
5 El papel de otras partes interesadas

5.1 El papel de los donantes

Alexia Latortue

La autora agradece las ideas y sugerencias de Frank Bakx (Fundación Rabobank), Jeremy Leach (FinMark Trust), Jeanette Thomas (CGAP) y Ellis Wohlner (consultor en SIDA), y la excelente ayuda prestada en la investigación por Aude de Montesquiou (CGAP), así como sus extensos comentarios.

Las personas pobres en los países en desarrollo carecen casi siempre de protección ante los numerosos riesgos que presenta la vida. No han resultado agraciadas en la «lotería geográfica»: viven en países con economías informales extensas e instituciones débiles. Los gobiernos, sin liquidez y plagados de sistemas ineficientes, con frecuencia no pueden proporcionar protección social adecuada. Los sectores privados y formales de estos países suelen ser minúsculos e inaccesibles para la mayoría de la ciudadanía. Los aseguradores no constituyen una excepción a la regla, y a menudo no se percatan de la oportunidad de mercado que representa la base de la pirámide. Así pues, para las personas pobres la norma es la exclusión de la protección social y también del sistema formal de seguros.

En este contexto, cabría preguntarse cuál es el papel de las instituciones internacionales de desarrollo, el asunto central que trataremos en este capítulo. Partiendo de la iniciativa sobre la eficacia en la ayuda emprendida por el Grupo Consultivo de Ayuda a los Pobres (conocido por sus siglas en inglés, CGAP), en este capítulo se persigue lograr una comprensión de los sistemas de donantes y examinar como estos pueden obstaculizar o fomentar la aplicación de buenas prácticas. También nos referimos al documento de las guías preliminares para donantes, *Preliminary Donor Guidelines for Supporting Microinsurance*, al sugerir estrategias específicas que estos pudiesen emplear para ampliar los servicios de microseguro.¹

Los donantes favorecen cada día más el microseguro, puesto que permite atender la vulnerabilidad de los pobres. Los objetivos del microseguro, que son ayudar a las personas de bajos ingresos a lidiar con los riesgos y romper con el círculo vicioso de la pobreza y la vulnerabilidad, responden a las prioridades de muchos donantes. A la vez, las «dos caras de Jano» que se describieron en el Capítulo 1.1 tienen igual importancia para éstos. Sea desde la perspectiva de la protección social o dentro del contexto del sector privado y

¹ Este documento fue preparado por el Grupo de Trabajo de CGAP sobre Microseguro (2003).

financiero (o desde la óptica en que se combinan ambos), a los donantes les interesa la aportación que pueda hacer el mundo de los seguros a los objetivos de desarrollo del milenio (ODM). Sin embargo, ante el entusiasmo de los donantes, hay que ser a la vez cautelosos y optimistas.

Los donantes² están muy bien ubicados para asumir un rol ante el fracaso, tanto de la gestión del sector público como del sector del mercado privado. El uso inteligente de los subsidios podría funcionar como agente catalizador para atraer el interés de actores privados a un segmento de mercado nuevo y desconocido, además de proporcionar inversiones muy necesarias en la infraestructura social, tales como centros locales de servicios médicos, ayudar a fortalecer la capacidad de los actores locales y fomentar cambios en la política para eliminar las barreras al acceso.

Figura 34

Una estructura analítica para el apoyo de donante para el microseguro



² Para fines de este capítulo, los donantes incluyen las agencias bilaterales y multilaterales, bancos de desarrollo regional, fundaciones e inversionistas aceptables socialmente. Gran parte de la discusión también podrá aplicarse a otras organizaciones que financian microseguro o diseñan y manejan programas de microseguro en nombre de los donantes, tales como organizaciones no gubernamentales internacionales (ONG), consultores y redes internacionales.

1 Un marco de análisis

El campo del microseguro tiene muchas facetas y su gestión requiere acción en todos los niveles del mercado (*véase la Figura 34*). Con respecto a los clientes, los factores clave son (1) la capacidad de los proveedores minoristas para ofrecer servicios de seguro adecuados para las personas de escasos ingresos (nivel «micro»); (2) la infraestructura y apoyo de segunda línea (asesoría, servicios, enlaces, etc.) a los proveedores de nivel micro para reducir los costos, mejorar la información y transparencia del mercado y alcanzar una escala viable (nivel «meso»), y (3) el entorno de las políticas gubernamentales y de agencias (nivel «macro»).

Antes que nada, los donantes que contemplan la intervención en el microseguro deben comprender estos tres niveles del mercado, así como el contexto de cada país, y el grado de desarrollo del mercado. Para que el microseguro pueda prosperar, es vital que se comprendan las necesidades de los clientes además de educarlos acerca de este tipo de seguro. Hace falta tanto un abanico de proveedores de seguros (aseguradores comerciales, cooperativas, mutualistas, etc.) como los mecanismos para atender a las personas que no tienen acceso en su lugar de residencia o trabajo. Para que estos proveedores minoristas puedan gozar de solidez y transparencia, tienen que tener acceso a una amplia gama de servicios que incluya tanto reaseguro y adiestramiento como centros de acopio de información al nivel nacional. Por último, el entorno regulatorio y de política pública tiene una importancia vital en la protección del consumidor, la reducción de las barreras al acceso y la promoción de la competencia.

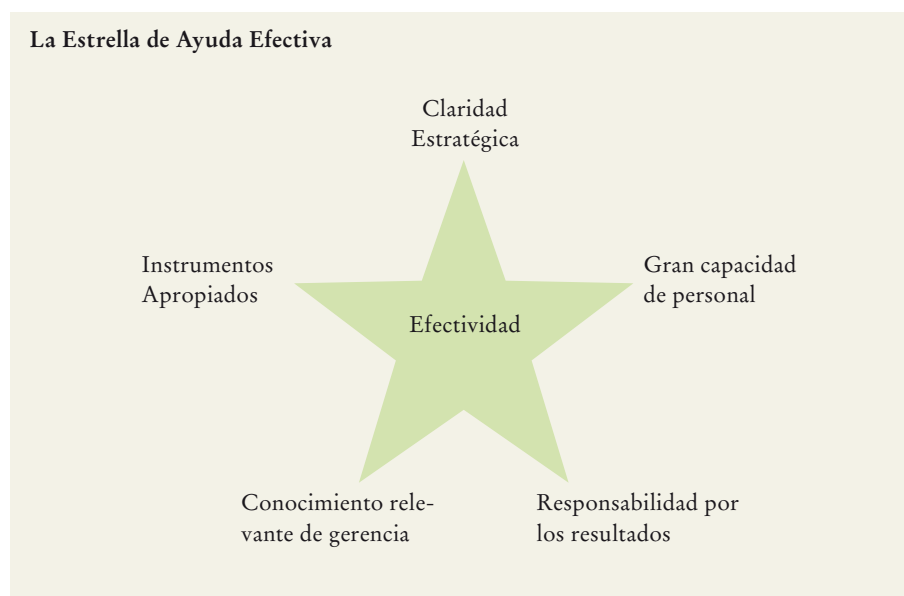
2 Requisitos para que el apoyo de los donantes al microseguro sea eficaz

A falta de conocimiento y recursos adecuados, los donantes excesivamente centrados en sus buenas intenciones pueden diseñar programas ineficaces que nunca llegan a alcanzar una escala viable y representan un derroche de dinero. Peor aún, cuando fracasa un plan de microseguro, se puede crear desconfianza entre los clientes, quienes de por sí no tienen mucha confianza en los servicios de seguros, y entre los proveedores de seguro, que miran a este nuevo segmento del mercado con escepticismo. Las intervenciones bien dirigidas de los donantes, sin embargo, pueden crear un nuevo ímpetu, así como pericia e innovaciones que tienen un efecto poderoso de modelaje, al aumentar el acceso de las personas pobres a los servicios de seguros.

El trabajo realizado por CGAP acerca de la eficacia de la ayuda, nos ha enseñado mucho acerca de lo que hay que hacer para que los donantes gestio-

nen programas eficaces.³ Los cinco elementos clave conocidos como la «Estrella para la eficacia» (véase la Figura 35) conforman un marco de gran utilidad para hablar sobre los prerequisites que los donantes necesitan cumplir para apoyar exitosamente los servicios de seguros para las personas pobres. Aunque todos los elementos de la «Estrella» son importantes, variará la capacidad de cada donante con respecto a éstos. Por otro lado, los donantes deberán usar estos cinco elementos para evaluar sus sistemas internos e identificar las áreas donde pueden mejorar. Pueden usar este análisis para determinar: 1) *si deben* intervenir en el microseguro y 2) *cómo pueden* intervenir aprovechando la ventaja comparativa.

Figura 35



2.1 Claridad estratégica

¿Posee el donante una visión y comprensión claras de lo que es el microseguro, de cómo el microseguro contribuye a sus metas generales de desarrollo y de qué se requiere para que el donante pueda apoyar al sistema de microseguro de manera eficaz?

³ Por ejemplo, véase Cook et al., 2005.

La afinidad que pudiera tener un donante por el microseguro puede surgir de distintos puntos de partida, como la protección social, la salud, la agricultura, la administración de riesgos o los servicios. Por ende, no es motivo de sorpresa que los programas de microseguro surjan de varios departamentos dentro de la misma agencia donante. En la OIT, por ejemplo, el programa de financiación social trabaja con el sector financiero, mientras que el programa STEP trabaja desde la perspectiva de la protección social. Pocas agencias de desarrollo tienen departamentos o unidades dedicadas exclusivamente a los seguros.

Debido a esta dispersión de la actividad de microseguro entre las agencias donantes se pierden oportunidades para compartir información y lograr un impacto significativo. El personal de las agencias donantes con frecuencia trabaja en compartimentos estancos. Aunque son colegas que trabajan en torno a un mismo asunto, lo miran a través de distintos «cristales», sin hablarse entre sí o hasta desconociendo las actividades que realiza el otro.

Hay algunos proyectos de microseguro que funcionan como entes separados dentro de la cartera de algunas agencias donantes, pero lo común es que los seguros se incluyan como un componente de otros proyectos mayores. Por tanto, el microseguro puede carecer de la atención especializada que se requiere. Rara la vez se da el caso de que una sola parte de la organización tenga la autoridad para tomar decisiones fundamentales o administrar el control de calidad.

La claridad estratégica también afecta a cómo interactúan los donantes con los actores clave en el ámbito local —el Estado, el sector privado y la sociedad civil—. La preferencia marcada por una de las caras de Jano (por ejemplo, por la protección social frente al sector privado) influirá en la decisión que tome el donante con respecto a la entidad con la cual colabora y el contenido de las negociaciones para la colaboración. Se plantean también asuntos de la política pública. Desde la perspectiva de la cara de Jano que es la protección social, la cuestión clave para el donante puede ser determinar hasta qué grado el promover el microseguro libera al Estado de su responsabilidad de proveer seguridad social. Con respecto a la cara de Jano que representa el sector privado, el donante podría preguntarse si es apropiado usar los recursos del donante para subsidiar a las empresas del sector privado.

Los donantes no tienen una perspectiva neutral. La claridad estratégica afecta a cómo se fijan los objetivos, qué personal experto se recluta y cómo se da seguimiento al programa. Las decisiones que parecerían ser de naturaleza operacional podrían tener implicaciones estratégicas de gran envergadura. Por ejemplo, decidirse por pólizas de seguro grupal, en contraste con las pólizas individuales, produce, en general, una cobertura más inclusiva y econó-

mica. Independientemente del punto de partida, el cliente debe ser el eje de las decisiones que se tomen. En particular, los donantes deben tener una perspectiva amplia de las necesidades que tienen los clientes con respecto a las estrategias de administración de riesgos; el seguro no siempre es la mejor solución. Hay otros servicios, como los ahorros, que pueden ayudar a los clientes a administrar los riesgos de manera muy eficaz.

2.2 El personal adecuado

¿Hay suficiente personal en la agencia de donantes, con suficiente conocimiento en seguros con respecto al tamaño de la cartera de seguros? Aun en los casos en que el donante dependa de expertos externos, se requiere un mínimo de “alfabetización” con respecto a los seguros dentro de la agencia.

Para involucrarse en este campo hay que tener conocimientos básicos de los principios y las prácticas del seguro. Además, dependiendo del tipo y nivel de la intervención, los donantes podrían necesitar de la ayuda de expertos específicos tales como especialistas en gestión y contabilidad de seguros, ciencias actuariales, suscripción y ajuste de reclamaciones, o conocimiento de la reglamentación del seguro.

Sin embargo, el conocimiento experto sobre seguros es escaso entre la mayoría de las agencias donantes, siendo el desconocimiento sobre el microseguro mayor, lo cual se complica aún más, dada la tendencia predominante entre el personal de los donantes de convertirse en generalistas. La falta de especialización del personal tiene consecuencias muy serias para la calidad del programa. Mientras que no sería realista pretender que todas las agencias tuvieran expertos en microseguro entre su personal, el personal que administra proyectos que incluyen seguros debe tener un nivel mínimo de conocimiento sobre la materia para saber cómo buscar ayuda externa de manera inteligente y formular las preguntas adecuadas.

Lamentablemente, en el caso del microseguro escasean los expertos. Varios de los donantes dependen del mismo número limitado de consultores en el campo. En algunas de las áreas de especialización que se necesitan en el campo de los seguros, por ejemplo, las ciencias actuariales y la suscripción de pólizas, las redes de los donantes son muy pequeñas o inexistentes.

Además de contar con expertos en seguros entre su personal de plantilla, los donantes eficaces deben conocer el mercado local. Los donantes descentralizados, con personal localizado en distintos países o regiones, pueden gozar de alguna ventaja en este sentido. Si no conoce bien el ámbito local, el donante no puede juzgar de manera adecuada si las entidades que instrumentan el proyec-

to han evaluado las necesidades prioritarias de la población que se persigue ayudar, los tipos de riesgo a los que se enfrenta, los mecanismos existentes de administración de riesgo y la protección adicional que se necesita.

2.3 Los instrumentos adecuados

¿Tiene la agencia donante los instrumentos adecuados para un programa piloto innovador? ¿Puede el donante asignar pequeñas cantidades de dinero de manera flexible, dentro de una perspectiva a largo plazo? ¿Puede trabajar directamente con el sector privado?

El abanico de instrumentos que tienen los donantes incluye ayuda técnica, subvenciones económicas, préstamos, capital, garantías y políticas de apoyo. Ya que el campo del microseguro todavía está en una etapa experimental, los donantes deben ser pacientes y cautelosos, proveyendo cantidades módicas de dinero, quizás durante un plazo más largo. Solicitar el vínculo de fondos de las entidades con quienes se asocian es una forma de comprobar el compromiso verdadero a largo plazo. Se deben discutir desde el principio los planes para alcanzar la sostenibilidad.

El campo de los seguros es muy especializado. Por tanto, cuando sea posible, los donantes deben tratar de trabajar con las instituciones que ya tienen el conocimiento especializado, como los aseguradores o las sociedades mutualistas de salud (*health mutuals*, en inglés; *mutuelles de santé*, en francés). Trabajar con los aseguradores formales trae a colación el asunto de si es apropiado proveer subsidios públicos a las compañías privadas. La mayoría de las agencias de desarrollo apoyan con mucho entusiasmo el desarrollo privado y el trabajo conjunto entre el sector público y el privado. Sin embargo, a muchas de las personas que trabajan en las entidades donantes les incomoda poner los escasos fondos que tienen en manos de actores privados. Además, falta mucho por aprender sobre la manera en que se puede estructurar este apoyo y sobre cómo se puede planificar el retiro del donante (véase el Cuadro 86).

Cuadro 86

Desatando el papel catalítico del sector privado con subsidio público⁴

El subsidio público, cuando está bien dirigido y a tiempo, puede incitar al sector privado a ayudar a reducir las brechas y reponerse a los fallos del mercado. Los siguientes principios se refieren a la provisión de subsidios al sector privado:

⁴ Este cuadro se basa en una entrevista con Jonathon Ridley de Enterplan, que trabaja en la administración del Financial Deepening Challenge Fund, de DFID, que ha provisto donaciones a firmas en el sector privado, incluyendo a compañías de seguros. Véase DFID/FSCF, 2004.

- Los donantes sólo deben financiar actividades que sean aceptables por ser pro-pobres y de alta calidad y, por lo tanto, resultar en rendimientos sociales mensurables.
- La financiación de donantes debería permitir o acelerar el proceso que, de otro modo, no se habría realizado o hubiera llevado demasiado tiempo.
- Los donantes deben poner cuidado en no subvencionar algo que el sector privado estaría dispuesto a hacer por sí mismo, y a no subvencionar injustamente la competencia dentro de una iniciativa del sector privado.
- Las compañías privadas debieran proporcionar algunos de sus propios fondos (cofinanciación), y los márgenes/ganancias devengadas de la actividad no deben ser excesivos.
- Los donantes deben identificar socios con un probable alto grado de nivelación.
- Las metas de las actividades financiadas deben alcanzarse de una forma comercial viable, por ejemplo, la entidad privada debe reconocer un caso de negocio viable.

Sin embargo, la realidad de algunos países es que los aseguradores formales no van a entrar en el mercado de ingresos limitados hasta pasados muchos años. En estos países, una serie de instituciones no especializadas ofrecen seguros, desde cooperativas de ahorro hasta sociedades mutualistas de salud. Se puede hacer buen uso de los fondos de los donantes de esta manera, especialmente para la asistencia técnica y subvenciones específicas. La ayuda técnica puede contribuir a mejorar la investigación del mercado, el desarrollo de productos, el adiestramiento y la educación que se proporciona a los clientes. Las subvenciones se pueden usar para sufragar gastos de capital fijo o para cubrir pérdidas operacionales. Para evitar la creación de incentivos negativos con respecto a la sana administración y la eficiencia, los donantes sólo deben cubrir las pérdidas operacionales en los primeros años, mientras la clientela es limitada y las primas aún no cubren la totalidad de los costos.

Los donantes también pueden otorgar préstamos y ofrecer garantías para apoyar al microseguro. Los préstamos otorgados por las agencias multilaterales a los gobiernos con frecuencia se usan en programas de protección social. Las garantías son sobre todo indicadas para ayudar a relacionar a los reaseguradores con los microaseguradores (*véase el Cuadro 87*). Los fondos para garantías parciales bajo un arreglo en el cual el reasegurador asume una parte sustancial del riesgo, aunque reciba alguna cobertura de los fondos del donante, pueden ayudar a introducir a los reaseguradores en este nuevo mercado. La clave del éxito de las garantías es que se fijen los incentivos de mane-

ra que los aseguradores operen como si fuera su propio capital el que estuviera en riesgo, a la vez que se asegure que el rendimiento vaya disminuyendo a través del tiempo. Los donantes deben obtener asesoría experta para estructurar los fondos de garantía adecuadamente y deben dar seguimiento a su impacto y eficiencia económica.

Cuadro 87

Apoyo mediante garantías prestadas por donantes

Durante la fase inicial del Plan de Seguro Médico-Hospitalario de Nsambya, en Uganda (NHHP), ahora conocido como Microcare, una garantía DFID ofrecida por la agencia británica de ayuda internacional fue de vital importancia. El NHHP no tenía reservas, ni acceso al reaseguro (la siguiente línea de defensa de los aseguradores después de las reservas) porque aún no era un asegurador regulado. Los subsidios de DFID facilitaron que NHHP probara algunas metodologías para ayudar a las personas pobres, tales como proporcionar planes de seguro médico a las comunidades de bajos ingresos usando la clientela de una institución de microfinanzas. Para limitar su propio riesgo, DFID se reservó el derecho de monitorear las prácticas de tarifas y los logros de objetivos del plan comercial de NHHP.

Fuente: Adaptado de Dror y Preker, 2002.

Ciertos costos, como los costos de gestión de reclamaciones, rara vez deben ser cubiertos por los donantes. Los clientes deben encarar desde el principio los costos reales de un sistema de seguros bien administrado. Se podrían exceptuar los planes de protección social que tienen acceso a subvenciones estables (del Estado, por ejemplo) y pueden subsidiar las primas para las personas muy pobres o de alto riesgo a largo plazo. Aun así, hay un alto riesgo de que la entidad se retire del mercado o colapse financieramente al terminar el subsidio.

Por ahora, el grupo de apoyo de los donantes se debe dirigir al nivel de los detallistas. Al pasar el tiempo, las inversiones en la infraestructura del mercado y los niveles de política pública tendrán más importancia a medida que los donantes ayuden a fomentar un sistema general coherente para aumentar el acceso de las personas pobres a los servicios de seguros. Por regla general, los instrumentos más aptos para trabajar al nivel de la infraestructura del mercado y con las organizaciones que formulan política pública son las subvenciones de dinero, la asistencia técnica y la armonización de las políticas.

2.4 Responsabilizarse por los resultados

¿Hay transparencia en la agencia donante respecto a todos los proyectos que incluyen microseguro? ¿Se ocupa el donante de dar seguimiento al desempeño del programa de microseguro, y toma alguna medida como consecuencia de los resultados?

Mejorar la manera en que se rinde cuentas sobre el uso del subsidio público es de crucial importancia. Para lograrlo, hay que hacer mucho más que evaluaciones *ex post facto*. Hay que incentivar la actitud de rendir cuentas en todas las etapas del proyecto.

Puesto que, con frecuencia, el microseguro surge de varios departamentos dentro de una misma agencia, es importante que los objetivos principales se tengan claros desde el principio. Hay que preguntarse ¿qué es el microseguro bueno? ¿Aquel que trata de lograr sostenibilidad económica y de alcanzar los objetivos sociales, como por ejemplo, satisfacer las necesidades prioritarias de los clientes, mejorar la calidad del cuidado médico o defender las mejoras en la legislación laboral? Los donantes deben ponerse de acuerdo acerca de las expectativas de desempeño, independientemente de cuál de las caras de Jano tengan como orientación.

Las agencias también tienen que decidir si van a tener un criterio único para evaluar todos los proyectos que tienen componentes de microseguro. Parte de la mejora de las prácticas de responsabilidad desde el inicio es asegurarse de que haya un proceso de auditoría y evaluación de riesgos (ya sea por el donante, mediante expertos externos o instrumentándolo la entidad misma).

También se deben discutir en las primeras etapas cuáles son las estrategias de retiro del donante. El donante sólo se puede retirar cuando se haya logrado una capacidad de mercado sostenible. Si no se logra esta capacidad, se hará muy difícil que el donante retire su apoyo sin perjudicar el acceso de las personas pobres a los seguros. Por ejemplo, la empresa Rabobank Group y su empresa de reaseguros, Interpolis N.V., han encarado dificultades al tratar de retirarse de Yasiru en Sri Lanka, un plan de microseguro que apoyan desde el año 2000. Si Rabobank se retira, Yasiru tendrá que reducir sus gastos significativamente o aumentar las primas anuales en un 60% para compensar totalmente por la reducción en el apoyo financiero.

Para asegurar la mejor implementación posible, los donantes deben escoger a los expertos externos con cuidado y evaluar a sus posibles socios. Todos los contratos que se otorguen a los proveedores de servicios (por ejemplo, un consultor para administrar el proyecto) y a los proveedores de microseguro se deben fundamentar en el desempeño, de manera que la subvención conti-

nuada esté atada al logro de metas concretas. Por ejemplo, los desembolsos pueden depender del cumplimiento de unas normas mínimas de desempeño, tales como el número de asegurados y un índice adecuado de gastos, junto con el examen satisfactorio por parte de un actuario de seguros.

Es de vital importancia que haya una combinación de supervisión interna y externa de los proyectos de microseguro para que se identifiquen los problemas en las fases tempranas, se asegure el uso adecuado de los fondos y se documente lo aprendido de los errores. Los donantes deben pedir que los proyectos de microseguro les envíen informes trimestrales, los cuales, aparte de los indicadores clave de desempeño, deberán incluir información cualitativa sobre el personal administrativo así como información sobre el progreso logrado con el plan comercial, el presupuesto, las metas, los problemas, las tendencias observadas y los problemas administrativos como cambios significativos en el personal.⁵ Es muy aconsejable que se haga un examen actuarial por lo menos una vez al año. Este debe incluir una evaluación integral del desempeño, incluida la suficiencia de las primas y de las reservas.

Tal como sucede con los ahorros, la responsabilidad importantísima de proteger el dinero de las personas pobres no se puede asumir a la ligera. El reto al que se enfrentan los donantes es equilibrar el rol de entidades que asumen riesgos (subvencionando innovaciones que pudieran o no tener éxito) con el de inversionistas responsables. Los programas de microseguro que fracasan pueden tener consecuencias negativas a largo plazo para los clientes, los proveedores actuales y futuros, los donantes y el Estado.

2.5 Uso del conocimiento pertinente

Las agencias donantes deben cuestionar cuánto aprenden de su propia experiencia y de la de otros y cómo usan ese aprendizaje al diseñar programas nuevos. Se deben preguntar si están utilizando la literatura sobre microseguro, cada día más abundante, para informarse sobre la variedad de modelos que existe y los posibles enlaces y alianzas.

Dada la complejidad y las muchas facetas de los objetivos del microseguro, los donantes se ven obligados a compartir información y coordinarse en varios niveles. Deben coordinarse con (i) los aseguradores del sector privado, (ii) las agencias gubernamentales de protección social, para sincronizar los

⁵ Los estándares para dar seguimiento todavía están bajo desarrollo y los puntos de referencia pertinentes también están en sus etapas formativas. (Véase el Capítulo 3.10).

esfuerzos del Estado con los del microseguro, y (iii) otros proveedores de fondos, para crear estrategias comunes y evitar que se dupliquen los esfuerzos. El consorcio iniciado por la agencia alemana GTZ para apoyar al seguro VimoSEWA es un buen ejemplo de un esfuerzo conjunto para proporcionar fondos de una manera coherente. El consorcio incluye CGAP, la Fundación Ford y la OIT (apoyo de investigación). Todas estas agencias se comunican constantemente y coordinan la entrega de fondos para sostener el plan comercial de VimoSEWA.

Aunque recientemente se ha escrito mucho sobre el microseguro y existen algunos cursos de adiestramiento para las personas que trabajan en este campo, no hay mucho material dirigido específicamente al personal de las agencias donantes. Debido a que el tema es relativamente nuevo, dicho personal necesita foros para intercambiar experiencias y discutir las razones de los fracasos y éxitos de los programas de microseguro.

Los donantes también pueden identificar alianzas con otros donantes cuya «estrella» complementa la de ellos. Por ejemplo, una agencia de desarrollo con muchos expertos podría aliarse con un donante que tiene un sistema flexible para proveer fondos a los programas piloto. Los donantes con sistemas fuertes de gestión de datos y conocimiento sobre seguros pueden promover los centros de acopio y diseminación de información.

En la siguiente sección comentaremos con más detalle las acciones de los donantes que pudieran mejorar el acceso de las personas pobres a los servicios de seguros.

3 Tipos de apoyo de donantes para el microseguro

Los donantes no son los que están al timón con respecto al desarrollo de los servicios de seguros para las personas pobres. El rol del donante es el de agente catalizador; el Estado, el sector privado y la sociedad civil son los que tienen que ser los protagonistas. Sin embargo, los donantes pueden ejercer una gran influencia sobre la manera y la rapidez con que el microseguro alcance el nivel de escala. Los donantes deben esperar a que surja la demanda por parte de las personas afectadas en los países, en vez de fomentar activamente el microseguro.

La decisión de intervenir se debe fundamentar en la comprensión adecuada de todos los niveles del mercado y su grado de desarrollo, así como de las fortalezas del propio donante. A continuación se presenta una variedad de posibles intervenciones por parte del donante, partiendo de los clientes como centro. No todos los donantes pueden, ni deberían, trabajar en los tres niveles.

3.1 Los clientes

Los proveedores de microseguro son los que están más cerca de los clientes reales y potenciales, y los que mejor pueden entender las necesidades de estos, así como educarlos. Además, los donantes pueden comisionar la realización de estudios y crear herramientas. En lo posible, los resultados de esos trabajos deben considerarse bienes públicos y ser utilizados por múltiples proveedores.

La educación de los clientes sobre los beneficios de los servicios de seguros es de importancia clave para el éxito de los seguros, aunque cabe señalar que los costos de diseñar materiales educativos adecuados y de adiestrar al personal para impartir educación son costos que no son propiamente asociados a la tramitación de seguros. En última instancia, habrá que contabilizar esos costos como gastos de comercialización de los proveedores. Los donantes pueden ser de ayuda:

- invirtiendo en el diseño de la educación de los clientes, incluyendo los costos de traducir y adaptar los materiales al contexto específico;
- ofreciendo adiestramiento sobre la educación al cliente;
- subsidiando los gastos iniciales de la educación de los clientes para los proveedores nuevos de microseguro;
- asegurando que se incluya una estrategia (con su presupuesto correspondiente) para que la educación al cliente forme parte del plan comercial de los proveedores, e
- incluyendo información sobre seguros en las campañas educativas sobre finanzas.

Con demasiada frecuencia **la demanda por parte de los clientes se da por sentada, se simplifica demasiado o no se comprende correctamente**. Los donantes pueden ayudar a mejorar la comprensión entre la clientela:

- subvencionando el desarrollo de herramientas fáciles de usar para llevar a cabo encuestas sobre los mercados de seguros;
- subvencionando encuestas nacionales sobre los mercados para lograr una mayor comprensión de las necesidades y los mecanismos de administración de riesgos de las personas de bajos ingresos (la demanda) y cómo las organizaciones públicas, privadas e informales atienden esas necesidades (la oferta); las encuestas FinScope son un buen ejemplo de este tipo de apoyo (*véase el Cuadro 88*).

3.2 Nivel «micro»: los proveedores al detal del microseguro

Los proveedores al detal y sus canales de distribución forman el andamiaje para proporcionar servicios de seguros a las personas pobres. Uno de los mayores retos con respecto al acceso a los servicios de seguros es lograr que se incrementen la capacidad de las instituciones para ofrecer servicios adecuados y de buena calidad, a precios accesibles al segmento de bajos ingresos. Sin embargo, no se debe dar por sentado que hace falta el apoyo de algún donante. Por ejemplo, Delta Life en Bangladesh nunca ha tenido apoyo de donantes. Aunque se haya cuestionado la calidad y la idoneidad de los productos de Delta, indudablemente es uno de los microaseguradores más grandes y más antiguos. Con todo, hay muchos mercados en que los donantes tienen un papel que desempeñar para lograr que los seguros estén ampliamente disponibles.

Cuadro 88

Encuestas FinScope: conociendo el mercado⁶

El FinMark Trust, iniciado con una subvención de la agencia DFID, se ha abierto camino en Suráfrica con las *Encuestas FinScope*, encuestas especializadas de casa en casa sobre el uso de servicios financieros. Estas encuestas rastrean los patrones cambiantes de acceso a los servicios financieros en todas las categorías principales: banca transaccional, ahorros, crédito y seguros, del sector formal y del informal. Por ejemplo, en la encuesta FinScope de 2005 de Suráfrica se encontró que el 34% de las personas habían tenido algún tipo de seguro. Gran parte de esta cobertura era ofrecida por proveedores informales o semiformales, como las sociedades funerarias. La encuesta reveló que el «costo excesivo» era la barrera principal a la cobertura de los servicios funerarios y que por lo menos una tercera parte del 53,5% de los ciudadanos de Suráfrica que no usan los bancos tienen acceso al teléfono móvil y las personas que saben que hay acceso a la banca a través del móvil piensan que el medio abaratará el costo de los servicios financieros.

Las encuestas FinScope representan una herramienta poderosa para los directivos tanto del sector público como del privado que les ayuda a dilucidar cómo se pueden eliminar las barreras al acceso y cómo se puede llegar a nuevos segmentos del mercado mediante la innovación, incluidas las personas de bajos ingresos y pobres. FinScope Suráfrica actualmente recibe fondos exclusivamente del sector privado, y se está repitiendo en otros países.

Cuando sea posible, al servir a las personas pobres, los donantes deben tener como prioridad trabajar con aseguradores formales; también pueden ayudar a fortalecer la capacidad de organizaciones de base como las cooperativas. Por

⁶ Más sobre Finscope en www.finscope.co.za.

regla general, los donantes no deben promover ni alentar la creación de nuevos proveedores de microseguro, aunque en algunos lugares los proveedores existentes posiblemente no tengan ningún interés en proporcionar servicios a las personas pobres o se enfrentan a limitaciones legales o regulatorias para ampliar sus servicios. Para ser eficaces, los donantes podrían reaccionar ante esto de varias maneras: desarrollando un argumento convincente desde el punto de vista comercial ante los aseguradores formales, trabajando para mejorar el marco jurídico o tanteando el apoyo a los nuevos proveedores.

Dada la relación estrecha entre el microseguro y las microfinanzas, los donantes deben tener particular cautela en no alentar a las microfinancieras a asumir el riesgo de proveer seguros. La gestión de los seguros representa una actividad especializada que requiere destrezas que pocas microfinancieras tienen o pueden desarrollar económicamente. En cambio, los donantes deben ayudar a las microfinancieras a negociar con aseguradores formales. Aun bajo el modelo de asociación, algunas de estas no tendrán la solidez necesaria para asumir la actividad de seguros.

En casi todos los casos habrá que solidificar la capacidad de la entidad, independientemente del modelo o el enfoque que se use, incluyendo el mode-

Figura 36

El qué, quién y cómo de la asistencia técnica en el microseguro

Áreas de asistencia técnica (¿qué?)

- Educación a clientes
- Estudio de mercado
- Estudios de viabilidad
- Desarrollo del producto/refinamiento
- Planificación de negocios
- Operaciones (procedimientos, manuales)
- Mercadeo

Proveedores de servicio técnico (¿quién?)

- Consultores independientes
- Firmas de consultoría privadas
- Redes
- Asociaciones
- Institutos técnicos / universidades
- NGO's internacionales
- Proyectos con Donantes/ Personal
- Compañías de seguros (como parte de la responsabilidad social corporative o por medio de fundaciones)

Mecanismos de entrega (¿cómo?)

- Asesores en-el-campo
- Consultores a corto plazo
- Contratos gerenciales
- Entrenamiento
- Visitas de estudio
- Herramientas
- Fondos de donantes multiples

lo socio-agente. Mientras que los aseguradores formales ya tienen destrezas en la gestión de seguros, con frecuencia necesitan mejorar sus sistemas de *marketing*, distribución y tramitación de reclamaciones para servir a las personas de bajos ingresos de manera eficaz.

Quizás la aportación más importante que pueda hacer el donante es proveer **asistencia técnica** y, en menor grado, ayuda económica, a los proveedores detallistas al nivel «micro». En la Figura 36 se esbozan las áreas en las cuales se necesita asistencia técnica para fortalecer las instituciones. También se sugieren los tipos de proveedores de servicios técnicos que existen (los donantes tienden a subvencionar la asistencia técnica, no a proveerla directamente) y los mecanismos usados para transferir el conocimiento y las destrezas. El tema de la asistencia técnica se trata más a fondo en el Capítulo 5.5.

Para incrementar la capacidad de los proveedores, primero hay que definir las destrezas, para luego diseñar la mejor combinación de servicios (por ejemplo, véase Goodwin-Groen *et al.*, 2005). Es de vital importancia que se escojan el proveedor de servicios técnicos y el mecanismo de ofrecimiento adecuados. Los donantes deben sopesar el historial del proveedor de servicios técnicos y deben asegurarse de que su personal tenga por lo menos un conocimiento básico de lo que es el microseguro. Sobre todo si no se usa el modelo socio-agente, los donantes probablemente deberán tener algunas personas con conocimientos sobre seguros dentro de su propio personal.

Se requiere paciencia y tiempo para fortalecer las capacidades de la entidad y, por lo tanto, los donantes deben comprometerse a largo plazo, usando contratos basados en el desempeño. Las dos partes deben respetar sus compromisos: para los donantes eso significa servicio y pagos puntuales. Si los resultados son deficientes, los donantes deben retirar el apoyo. Lamentablemente, no hay suficientes proveedores de calidad que ofrezcan asistencia técnica ni institutos de adiestramiento preparados con respecto al microseguro, lo cual dificulta los objetivos de fortalecer a los proveedores al detal y construir con alguna rapidez la cartera de microseguros de los donantes.

Los donantes pueden proveer *asistencia financiera*. En la sección sobre instrumentos ya se describieron las opciones de asistencia financiera, que varían desde comprar activos de capital y proveer garantías hasta cubrir las pérdidas operacionales. En general, los donantes no deben capitalizar nuevas entidades aseguradoras, ni se recomienda que subsidien las primas (véase el Cuadro 89).

3.3 Nivel «meso»: infraestructura de mercado y bienes públicos

La falta de información adecuada sobre la clientela, la cantidad limitada de proveedores de servicios técnicos especializados, la falta de sistemas de infor-

mación ya estructurados y la escasez de reaseguros pueden afectar marcadamente el crecimiento de los seguros entre los clientes pobres. Los proveedores al detal necesitan una gama de servicios e información para ser eficaces, evaluar los riesgos adecuadamente, reducir los costos y hacerse más transparentes.

Cuadro 89

Las lecciones aprendidas: ejemplos de India

Yeshasvini Trust. El gobierno de Karnataka subsidió parcialmente las primas de Yeshasvini Trust. Sin embargo, cuando se acabaron los subsidios, hubo que duplicar las primas de 60 Rs. (\$1,35) a 120 Rs. (\$2,70) por cada adulto, y el número de tenedores de pólizas bajó precipitadamente de 2,2 millones a 1,45 millones.

Karuna Trust. Al principio, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD, subsidiaba completamente las primas de los afiliados que estaban por debajo del nivel de pobreza y de otros grupos necesitados. Muchos de los afiliados no sabían que estaban asegurados. Cuando el subsidio a la prima se eliminó dos años más tarde, cerca de un 70% de los afiliados querían salirse. No querían pagar por servicios que antes eran gratis y les parecía que la prima era muy alta. Tras una campaña a gran escala para educar e informar a la clientela, los clientes acabaron por renovar y pagar las pólizas.

Como hemos visto, los donantes pueden aportar de manera significativa con los fondos, actuando de intermediarios y aun proporcionando algunos de estos servicios. Para que haya acceso a estos servicios a largo plazo, se tendrán que conseguir soluciones locales y regionales encabezadas por el sector privado. Las áreas de apoyo a la infraestructura de mercado al nivel local y regional y los bienes públicos de información representan una novedad para las agencias donantes. De hecho, al nivel «meso» se requiere el subsidio por parte de los donantes en una gama de áreas que incluyen el apoyo a elementos de la infraestructura de mercado, como las redes, y el adiestramiento de los proveedores, la promoción de la transparencia y el fomento de la gestión del conocimiento.

Las instituciones y los mecanismos de apoyo al nivel «meso»

- **Las redes y las asociaciones comerciales.** Las redes internacionales pueden servir para fortalecer a los proveedores de microseguro, como ha sido el caso de Opportunity International. Los donantes pueden aprovechar al máximo el tiempo, el conocimiento experto y los recursos canalizando los fondos por las redes bien administradas. También pueden concienciar a las asociaciones de seguros acerca del segmento de mercado de bajos ingresos.

- **Los centros de acopio y diseminación de información.** En general, los aseguradores formales tienen escasa información, si es que tienen alguna, sobre el segmento de mercado de las personas de bajos ingresos. Hace mucha falta crear centros de acopio y diseminación de información acerca de los riesgos más relevantes de este segmento del mercado. Para que se pueda establecer una escala de precios adecuada para los productos y desarrollar programas de prevención de pérdidas hay que tener los datos sobre las causas y las frecuencias de determinados riesgos. Los donantes deben trabajar en conjunto para estimular la creación de estos centros de acopio y diseminación de información al nivel nacional y regional y proveerles fondos. También pueden apoyar estos centros proporcionando información sobre proveedores cualificados de asistencia técnica.
- **Los proveedores de adiestramiento y servicios de asistencia técnica.** Puesto que es muy difícil fomentar la creación de proveedores de asistencia técnica y de adiestramiento en el sector privado, los mejores resultados se obtienen mediante los programas conjuntos de donantes. Los donantes pueden ayudar a fortalecer la capacidad de los proveedores locales y regionales mediante programas de adiestramiento a adiestradores, el desarrollo de materiales y la planificación comercial.

Promover la transparencia

- **Los sistemas de información para la administración (MIS).** Se requiere mucho tiempo y dinero para crear un sistema de información en cada entidad. Las agencias donantes pueden invertir en el desarrollo de sistemas para mejorar la calidad y precisión en la gestión de la información. La transparencia en el manejo de la información permite una mejor gestión y puede atraer a los socios comerciales como los reaseguradores. Los sistemas que se desarrollen con los fondos de los donantes deben ser de código abierto, para facilitar la duplicación y adaptación.
- **Los indicadores y normas de desempeño.** Los donantes deben compartir información acerca de los indicadores de desempeño que usan y las definiciones de cada uno de éstos. Las entidades que tengan el mayor conocimiento técnico deben dirigir el proceso mediante el cual se establezcan los indicadores principales de la sana administración de los sistemas de seguros. Los informes que los donantes exijan se deben fundamentar en esos indicadores en vez de en una lista interminable de indicadores que no tienen importancia para los administradores del microseguro.
- **El análisis referencial.** El uso del análisis referencial para estudiar el desempeño de otros microaseguradores puede ser muy útil para mejorar el propio desempeño (*véase el Capítulo 3.10*) y también para ayudar a los reaseguradores y a los donantes a tener una mejor comprensión del desempeño en el área

del microseguro. El análisis referencial sólo se puede hacer si los donantes exigen que haya transparencia y se acuerda compartir y recopilar la información con las mismas normas.

Fomentar el manejo del conocimiento

- **Investigación sobre la clientela.** Todos los microaseguradores deben incluir entre sus gastos operacionales el costo de lograr una mejor comprensión de la demanda de la clientela. Dicho esto, las encuestas nacionales pueden ser muy valiosas para los proveedores, sobre todo en los mercados donde la información, además de escasa, es difícil de recopilar.
- **Desarrollo de herramientas.** A medida que los donantes y sus expertos externos vayan adquiriendo experiencia en el campo del los microseguro, deben asignar fondos para el desarrollo de herramientas y guías que se pueden publicar en Internet para que todos las usen. Las herramientas, que podrían ser de gran utilidad, incluyen las guías sobre cómo realizar la investigación de mercado y los estudios de viabilidad.
- **Lecciones aprendidas y guías para la buena práctica.** Para los novatos y los programas incipientes, lo aprendido de las experiencias, positivas y negativas, será de gran provecho, y los donantes deben incluir componentes de gestión de conocimiento en sus programas para que se incorporen activamente las lecciones aprendidas en estas experiencias.

3.4 Nivel «macro»: El ambiente propicio y la intercesión

Como se expondrá en los siguientes dos capítulos, el ambiente regulatorio y de política pública en algunos países no propicia el desarrollo del microseguro. Por otra parte, si el ambiente es propicio, surgirá una variedad de proveedores. En el nivel «macro», sólo deben involucrarse los donantes que tengan: destrezas técnicas adecuadas (lo cual incluye personal ubicado en el lugar), conocimiento del nivel al detal y capacidad para ejercer influencia y confianza en el gobierno en cuestión. Los donantes deben ser sumamente cautelosos al tratar de influir en las políticas gubernamentales, sobre todo en los países que carecen de experiencia al nivel minorista.

- **La intercesión ante el Estado.** Los donantes podrían actuar de intercesores de muchas maneras: promoviendo mejoras en la seguridad social, ayudando a incrementar la capacidad de los ministerios de salud para mejorar el cuidado sanitario, impulsando normas laborales y así sucesivamente. También pueden reducir las barreras de entrada para los actores nuevos. Con frecuencia, hace falta llevar a cabo una investigación para hacer planteamientos bien fundamentados ante el Estado.

- **El marco regulatorio y la supervisión.** A veces los donantes se enfrentan a obstáculos regulatorios al trabajar en el nivel al detal. La experiencia del detallista los puede ayudar a negociar con mayor eficacia para lograr cambios específicos. Por ejemplo, cuando el gobierno de India preparaba la reglamentación del microseguro se publicó una propuesta en el portal de Internet de la Autoridad de Regulación y Desarrollo de Seguros (IRDA) y muchas agencias donantes, incluyendo la agencia alemana GTZ y la OIT, presentaron comentarios oficiales sobre la propuesta.
- **La protección al consumidor.** Los donantes pueden promover una mayor transparencia sobre las primas, la naturaleza exacta de la cobertura y el proceso de reclamación para asegurar que los clientes sepan lo que están comprando. La protección del consumidor se relaciona con la educación del cliente, pero también puede incluir normativas legales sobre la terminología en las pólizas de seguros y sistemas para acoger las quejas de los clientes.

4

Conclusión

Ayudar a las personas pobres a mitigar los riesgos y planificar con respecto a éstos es una prioridad importante; proveer seguro es sólo una de las estrategias para lidiar con el riesgo. Los sistemas exitosos de microseguro se fundamentan en una comprensión sólida de lo que requieren los clientes, y con frecuencia es necesario que se formen alianzas entre muchas partes interesadas, tanto del sector privado como del público. Los donantes pueden actuar como intermediarios para forjar estas alianzas, atraer a los actores del sector privado, apoyar las iniciativas del Estado y cubrir las lagunas que existen en el mercado en cuanto a capacidad e información. Los donantes son más eficaces cuando desarrollan requisitos internos adecuados y analizan los mercados a fondo antes de actuar. Deben lograr un equilibrio entre su rol como innovadores y su rol como entidades que asumen riesgos, con la apreciación de las posibles consecuencias negativas a largo plazo que pudieran resultar de un plan mal diseñado.

5.2 Un entorno de regulación para el microseguro

Martina Wiedmaier-Pfister y Arup Chatterjee

Los autores han recibido comentarios valiosos sobre este capítulo de varias personas, entre otras: Klaus Fischer (Laval University), Serap Oguz Gonulal (Banco Mundial), Brigitte Klein (GTZ), Jeremy Leach (FinMark Trust), Hunter Murdock (jurista) y Bikki Randhawa (Banco Mundial).

Los casos que se analizan en este libro demuestran que las personas de bajos ingresos son asegurables. Más aún, hay indicios de que el negocio del microseguro puede ser sostenible, aunque cabría plantear que para que sea así, se tiene que operar dentro de un marco regulatorio que proteja a los asegurados y propicie el desarrollo de un mercado de seguros que incluya a los segmentos de bajos ingresos de la población.

La función primordial de los reguladores y los supervisores¹ de seguros es proteger a los consumidores. Esto se manifiesta por lo menos de tres maneras:

1. **Protección a los asegurados en general** al asegurar la solvencia de los aseguradores, lo cual incluye la determinación de que los productos de seguros sólo pueden ser ofrecidos por entidades autorizadas (aseguradores e intermediarios) de solidez económica, que cumplen con sus obligaciones.
2. **Protección a los asegurados en particular**, incluidos los clientes potenciales, frente a ventas engañosas y una gestión incorrecta de reclamaciones, al asegurar que las querellas se atiendan de manera expedita.
3. **Desarrollo de los mercados de seguros**, mejorando la eficiencia del mercado y mediante el diseño de productos adecuados y mecanismos de ofrecimiento, logrando la inclusión de las personas que actualmente no tienen acceso o no pueden costear los seguros.

Las autoridades que supervisan los seguros no dan igual importancia a estos tres objetivos y centran gran parte de su trabajo en los dos primeros. Aunque el mejoramiento de la eficiencia del mercado mediante la corrección de las imperfecciones es una tarea clásica de los supervisores, no todas las autoridades están de acuerdo con respecto a su función en el desarrollo de los

¹ Los autores utilizan el término «supervisor de seguros» para referirse a la autoridad responsable de regular la conducta del negocio de seguros —tanto de los aseguradores como de los intermediarios—, para proteger a los intereses de los tenedores de pólizas en una jurisdicción particular.

mercados. Si examinamos la base de datos de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS), encontramos que en muy pocos países existe un mandato oficial con respecto al desarrollo. Para ejercer esta función, las autoridades pueden ordenar a los aseguradores que presten servicios en el mercado de bajos ingresos, pueden ejercer presión moral para hacer conscientes a los aseguradores de la necesidad de ampliar su alcance o se pueden decidir por un camino intermedio. Los supervisores se han dado cuenta de que el ambiente de regulación propicio y una mejor comprensión de la dinámica del mercado de seguros podría eliminar los obstáculos percibidos que normalmente desalientan a los aseguradores de prestar servicios en los mercados de bajos ingresos.

En el presente capítulo se describe cómo los supervisores han adaptado sus reglamentos y lo que podrían hacer para apoyar al desarrollo del microseguro, limitándonos a los aspectos de regulación del mercado de seguros.² En la primera sección se ofrece alguna información general acerca del entorno regulatorio del microseguro, y en la segunda sección se resumen las principales barreras de regulación, las cuales varían según se trate de crear una institución o de distribuir productos de microseguro. En la tercera sección se describen las experiencias en India, Suráfrica y Filipinas, donde las autoridades y directivos han tratado de lograr que los mercados de seguros sean más incluyentes, pero usando soluciones muy diversas. En la última sección se resumen los retos y lecciones más importantes y se sugieren algunas medidas que se pudieran tomar.

1 El trasfondo

1.1 Los sistemas financieros incluyentes

Una de las estrategias clave para estimular el desarrollo económico y aliviar la pobreza es lograr que los sistemas financieros sean más incluyentes, por ejemplo, mediante la mejora del acceso a los servicios de ahorro y crédito en los mercados que no han sido servidos o en que el servicio es muy escaso. La pobreza, en parte, se debe a que las personas y los mercados de bajos ingresos no tienen las mismas oportunidades para financiar inversiones, acumular capital o proteger los activos (incluido el capital humano). La dependencia que tienen las personas pobres con respecto a los servicios financieros informales

² Este capítulo no explora los aspectos de supervisión del microseguro, que son importantes pero que no han sido analizados suficientemente todavía, ya que el microseguro es relativamente nuevo. Tampoco considera las regulaciones que no son de seguros o áreas de política pública que pueden afectar al microseguro, tales como la regulación de la industria del cuidado de la salud y las políticas de protección social, que quedan fuera del ámbito de este capítulo.

(prestamistas, dinero guardado en colchones, sociedades de asistencia mutua) podría resultar ineficiente y costosa, y hasta agravar la situación de pobreza.

Los sistemas financieros incluyentes proveen acceso a los seguros a las personas de bajos ingresos. Sin embargo, muchos aseguradores comerciales y directivos públicos y privados entienden que proporcionar seguros a las personas pobres es responsabilidad del estado. Aunque muchos gobiernos tienen programas de protección social, con frecuencia estos sistemas no identifican a la clientela de manera eficaz. Los segmentos más pobres no siempre se benefician del subsidio, mientras que las personas que pueden costear un seguro con frecuencia encuentran la manera de acceder a estos beneficios. En general, los gobiernos han hecho muy poco para lograr que los sistemas de mercado asuman la carga de la agregación de riesgos en los sistemas orientados al mercado; y el sector privado (los aseguradores comerciales), al parecer, no siente ningún incentivo para procurar este segmento.

1.2 La informalidad del microseguro

Ante la falta de cobertura de protección social y de seguros comerciales, han surgido muchos sistemas informales de microseguro, los cuales operan sin licencia. Manteniéndose pequeños y callados, estos proveedores informales esperan evitar que los supervisores reaccionen. Este ha sido el enfoque de muchas microfinancieras que han provisto cobertura de seguros a sus afiliados con el concepto de auto-seguro. Sin embargo, también existen sistemas de microseguro de mayor tamaño (*véase el Cuadro 90*) que funcionan fuera del ordenamiento jurídico de los seguros.

Otra manera de obviar la regulación de los seguros es declarar que los servicios de microseguro representan una actividad sin fines de lucro. En muchos países, en los centros de servicios médicos se permite que se presten servicios médicos gratuitos o con descuento, a cambio de que se hagan pagos periódicos (primas). Aunque estos sistemas encierran un elemento de agregación de riesgos, con frecuencia se les llama sistemas de pre-pago, para disfrazar la realidad de que son una especie de seguro. Como estos sistemas no están autorizados, los clientes no tienen donde acudir si el hospital no cumple con lo prometido. Muchas sociedades o cooperativas de ahorros también obvian las regulaciones de seguros ofreciendo seguros informales como un beneficio para sus afiliados.

1.3 Las implicaciones de la falta de un marco de regulación

La falta de obligación de cumplimiento con las regulaciones le ofrece ciertas ventajas a los microaseguradores. Los proveedores informales no tienen que

cumplir con las normas de regulación ni tienen que asumir la carga de las exigencias que éstas representan (rendir informes, controles internos, atender a los actuarios). Tienen más libertad para innovar y posiblemente puedan ofrecer productos más baratos, lo cual en última instancia parece que redundaría en beneficio de los clientes.

Cuadro 90 El seguro informal en África del Sur

En África del Sur, diversos esquemas ofrecen productos que se parecen mucho al seguro de vida. En el sector informal, se estima que hay 8 millones de miembros en las sociedades informales de entierro que contribuyen en exceso de \$1 billón por año en «primas» para cobertura por riesgo de muerte. Algunos de estos esquemas son bastante grandes. La Great North Burial Society, una sociedad amistosa (Friendly Society) registrada, tiene más de 20.000 vidas bajo su cobertura, pero no tiene acceso al reaseguro, ya que no es un asegurador autorizado.

Como la Ley de Enmiendas al Seguro (Insurance Amendment Act) (2003) prohíbe el uso de los vocablos seguro, funeral, entierro y derivados de los mismos en la descripción y el *marketing* de estos productos, se les conoce por distintos nombres, tales como «beneficios por duelo» o «planes de beneficios por muerte». Parecería que la Ley tuvo la intención de prohibir la suscripción de cobertura funeral en ausencia de una licencia de seguros a corto plazo, pero las lagunas legales permiten que tal seguro informal se venda bajo distintos nombres.

Fuente: Adaptado de Genesis Analytics, 2005.

Sin embargo, la naturaleza informal de estos sistemas también representa inconvenientes significativos. El más obvio de éstos es que el asegurado está desprotegido ante la conducta oportunista. Con la ausencia de supervisión, la protección del cliente se convierte en un problema. La viabilidad a largo plazo de estos sistemas es incierta, ya que las primas no se apoyan en cálculos actuariales y sus administradores pueden carecer de destrezas adecuadas. Los planes de microseguro también están sujetos a un mayor grado de riesgos covariantes y son menos propensos a gozar de la protección de los reaseguros. Un suceso catastrófico puede representar una amenaza seria a la solvencia de los sistemas locales de microseguro.

Por último, el aumento en los sistemas informales puede amenazar la sostenibilidad, por ejemplo, cuando las sociedades funerarias crecen, se socava la eficacia del sistema de gobierno corporativo de los afiliados y hay que deslindar la gerencia de los propietarios. En este punto, la sociedad funeraria acu-

mula activos considerables, lo cual incrementa el riesgo de fraude o robo que el gobierno corporativo ejercido por los afiliados no puede controlar (Genesis Analytics, 2005).

Cuadro 91 **Formalización de ALMAO**

ALMAO, en Sri Lanka, que utiliza a las uniones de crédito como principal mecanismo de distribución, pasó de ser un esquema informal a un asegurador autorizado en 2002. Cuando se le sometió a regulación como un asegurador autorizado en todo derecho, la organización se sintió obligada a cambiar su línea de productos. En vez de continuar centrándose en las pólizas funerarias y en otros productos simples y a bajo costo, que ofrecía como asegurador informal, ALMAO introdujo pólizas de seguro dotal que no se han vendido bien, tal vez porque las primas son mucho más altas que lo que el mercado está acostumbrado a pagar, y la comercialización de estos productos más complicados requiere un personal más educado y entrenado en las uniones de crédito. También es posible que la gerencia profesional de seguros que se contrató para la nueva compañía de seguros dirigió sin intención alguna, lejos de su mercado principal, o no tomó en cuenta las prioridades de las uniones de crédito y de sus miembros. La dificultad general de comprometer al personal de la unión de crédito en la comercialización de seguros también pudo haber aumentado, ya que ALMAO se convirtió en una organización comercial, profesional, más distante.

Fuente: Adaptado de Enarsson y Wirén, 2006.

Los efectos positivos de proveer microseguro fuera del ámbito controlado por los supervisores de seguros se tienen que sopesar contra los efectos negativos sobre las instituciones y los mercados, así como sobre la economía. En cuanto a las instituciones, muchos de los proveedores de microseguro en la actualidad no tienen alternativa. Si pudieran obtener una licencia, tendrían la oportunidad de mejorar sus operaciones, crecer y atraer inversionistas. Sería de esperar que muchos de éstos optaran por integrarse en la industria formal de seguros.³ Como resultado de las barreras de regulación, los proveedores de microseguro existentes y potenciales se han visto excluidos, y, por lo tanto, el mercado sigue sin desarrollarse, los segmentos de bajos ingresos carecen de protección, los presupuestos de los gobiernos

³ En India y Sri Lanka, los microaseguradores han negociado por unos requisitos menores de entrada, hasta el momento, sin éxito.

siguen sobrecargados, los mercados de seguros no son incluyentes, la innovación financiera se estanca y no se da una mayor penetración de los servicios financieros.

Sin embargo, la formalización también puede acarrear una serie de problemas para los aseguradores que provean servicios al segmento de bajos ingresos. Uno de estos problemas es que, al obtener la licencia, la orientación social de algunos microaseguradores se podría desdibujar. Esto a su vez crea nuevos problemas, como los que experimentó ALMAO (*véase el Cuadro 91*).

1.4 Los supervisores de seguro y el microseguro

Algunos supervisores de seguros se están interesando en los retos y el potencial del microseguro y se están sensibilizando con respecto al tema. De acuerdo con los esfuerzos que se realizan en todo el mundo para extender el alcance de los servicios financieros y de seguros, los supervisores se enfrentan cada día más con el mandato de facilitar los esfuerzos de sus gobiernos por desembarazarse de la carga al erario que representa financiar los sistemas de seguros y protección social, y pasar parte de la protección básica de las poblaciones de bajos ingresos al sector privado. Como resultado, algunos supervisores apoyan las iniciativas que promueven hacer más incluyentes los mercados de seguros, de manera que los aseguradores formales puedan aprovechar esta nueva oportunidad de mercado y los sistemas informales se puedan integrar en el sector formal de los seguros, como se ilustra más adelante, en la Sección 3.

Sin embargo, en general los supervisores carecen de información y experiencia en torno al microseguro y desconocen que existen regímenes legales y de regulación alternos para estimular los seguros para las personas pobres. En algunos casos, los directivos públicos y privados piensan que las personas pobres no quieren los seguros o no pueden cumplir con las obligaciones financieras,⁴ y, por lo tanto, hay que cubrirlos bajo sistemas estatales o de seguridad social. Todavía no han comprendido el papel del microseguro en el desarrollo del sector financiero. Otra presunción común es que las leyes y reglamentos que ya existen no son discriminatorios y, por lo tanto, ya se ha asegurado el acceso equitativo a los seguros por parte de las personas de bajos ingresos, una presunción que no resiste el análisis riguroso.

Aun cuando los supervisores se hayan informado acerca de los sistemas de microseguro, no ven que haga falta reaccionar ante la existencia de otras prio-

⁴ La experiencia del microseguro ha demostrado justamente lo opuesto, que, a menudo, las tasas de delincuencia en los préstamos son mucho más bajas para el mercado de bajos ingresos que para las compañías más grandes o el mercado de ingresos más altos.

ridades. Con frecuencia sienten presión con respecto a la supervisión de los aseguradores comerciales, que representan una mayor amenaza a la estabilidad del sistema financiero, en vez de dedicarse a autorizar y supervisar a otros proveedores, que suelen ser pequeños y representar una participación mínima del mercado, a la vez que requieren un enfoque de regulación distinto.

Además, los supervisores desconocen cómo pueden cumplir con su papel desarrollista debido a la escasez de soluciones de regulación innovadoras con respecto al microseguro y, lo que no es menos importante, en muchos de los mercados emergentes los supervisores no se interesan por el microseguro porque la misma industria de seguros está en ciernes y se encuentran bajo mucha presión para regular y supervisar la industria en general.

El alcance de la responsabilidad representa otro problema. Aunque los supervisores de seguros son responsables de la ejecución de los reglamentos de seguros, con frecuencia los proveedores de microseguro operan bajo otras autoridades, como, por ejemplo, una comisión que rija las cooperativas, el negociado de las ONG o el Ministerio de Salud. Por consiguiente, estos sistemas no son vistos como parte del sector de seguros, aunque claramente provean servicios de seguros. Además, las personas encargadas de la supervisión en general carecen del conocimiento experto y de los mecanismos para llevarla a cabo (*véase el Cuadro 92*).

Cuadro 92

Las cooperativas de seguros en Malawi

En Malawi, el departamento de supervisión del Banco de Reserva de Malawi es responsable de regular y supervisar el sector de seguros. Los recursos del Departamento son limitados y su método principal de regulación es estudiar los informes que reciben de los aseguradores. El Departamento sabe que la cooperativa de crédito, Malawian Union of Savings and Credit Cooperatives (MUSCCO), proporciona seguros de vida a más de 55.000 personas de bajos ingresos, pero alega que, ya que MUSCCO está inscrita como cooperativa, el Departamento no tiene jurisdicción ni para apoyar ni para controlar sus actividades. Sin embargo, la Oficina del Registrador de Cooperativas, bajo la cual debe funcionar MUSCCO, carece de los recursos, destrezas e interés que se requieren para supervisar las actividades de seguros.

Fuente: Adaptado de Enarsson y Wirén, 2005.

La mera existencia de seguro informal sugiere que las leyes y reglamentos existentes de alguna manera obstaculizan la inclusividad de los mercados formales de seguros. La interrogante para las autoridades y los directivos es qué

pueden hacer para remediar esta situación. Según Leach (2005), el dilema del regulador es tener que equilibrar la estabilidad con el acceso.⁵ Hay que preguntarse si se deben formalizar los sistemas informales en aras de la protección del consumidor, lo cual podría sobrecargar los recursos, o si se debe obligar a los sistemas informales a dejar de operar, ya que en esencia son ilegales. Si se permite que los sistemas informales funcionen, hay que determinar cuándo deberá intervenir el regulador. Es posible que exista un término medio que permitiría el acceso a los seguros con cierto grado de protección al consumidor.

2 Las barreras del marco regulatorio

No hay consenso entre los supervisores de seguros con respecto a cómo se debe adaptar la regulación a las características específicas del microseguro. Según una encuesta de la IAIS, la mayoría de los supervisores opinan que las leyes y reglamentos en sus jurisdicciones no desalientan el microseguro. Sin embargo, en muy pocas jurisdicciones existen leyes o reglamentos que promuevan el microseguro. En esta sección se exponen las barreras en la regulación que limitan a las empresas de microseguro e impiden la expansión de productos de microseguro.

2.1 Las barreras en la regulación para la creación de instituciones formales de microseguro⁶

Si se aborda el tema del microseguro de la misma manera que los seguros de vida y otros seguros comerciales, se va a desalentar el desarrollo del microseguro. Una política de tipo «un tamaño sirve para todos» facilita el trabajo del supervisor, pero no se puede justificar. A continuación se describen algunos de los requisitos que constituyen barreras para la formalización del microseguro.

Donde exista una opción institucional única, **la exigencia de un capital alto** puede impedir que se establezcan instituciones de seguros dedicados al mercado de bajos ingresos, ya que llevaría años acumular la cantidad de pólizas pequeñas que se requeriría para que la inversión fuera rentable, si es que puede ser rentable. Además, imponer requisitos de capital cuyo propósito es

⁵ Leach (2005) identifica tres dilemas para los reguladores del sector financiero: 1) compromisos entre la estabilidad y el acceso (que sólo se relaciona en parte con el asunto de regular a los proveedores informales), 2) el manejo de la innovación, y 3) manejar la presión internacional para adaptarse a los estándares y códigos.

⁶ Las entidades formales de microseguro pueden ser compañías (instituciones de primer nivel) o instituciones con base de membresía bajo un nivel más bajo.

proteger el sistema financiero parece algo inapropiado en el caso de pólizas tan pequeñas. La tendencia actual en muchos países de exigir más capital podría obligar a los microaseguradores a cerrar sus operaciones (*véase el Cuadro 93*). Sus asegurados, al verse sin cobertura alterna, estarían expuestos a quedarse sin protección.

Cuadro 93 **Requisitos de capital en Perú**

En Perú, la ley de seguros que se promulgó en 1993 no promovía los productos de seguros para el mercado de bajos ingresos. Se establecieron requisitos de capital más exigentes, lo cual resultó en la fusión de algunas empresas, mientras que otros abandonaron el mercado. El asegurador del segmento de ingresos bajos a medianos, SEGUROSCOOP, a partir de octubre de 1994, tuvo que dejar de operar como asegurador. Sin embargo, la empresa encontró una solución: formó una empresa nueva llamada ServiPerú, que ofrecía servicios de seguridad social, es decir servicios médicos y funerarios. La empresa también creó una subsidiaria de corretaje de seguros y traspasó la cartera de seguros a una aseguradora. La Superintendencia de Banca y Seguros supervisa a ServiPerú en su calidad de corredor de seguros. En cuanto a los servicios de seguridad social, ServiPerú está bajo el control de la Comisión Nacional Supervisora de Empresas y Valores (no se rige por las leyes de seguros). Aunque no es una solución ideal, el antiguo asegurador encontró una nueva manera de operar (nueva estructura empresarial, nuevos productos y un nuevo canal de distribución), se quedó en el mercado y siguió prestándole servicio a sus clientes.

Fuente: Adaptado de Rodríguez y Miranda, 2004.

Hay muchas otras disposiciones en las leyes y los reglamentos sobre seguros que impiden que los microaseguradores obtengan licencias, como el **requisito en cuanto a las calificaciones de los gerentes principales**. Los gerentes de seguros más calificados no son muy dados a dirigir las organizaciones de microseguro, las cuales, generalmente, ofrecen una remuneración más baja y menos opciones de desarrollo profesional que los aseguradores comerciales. Si bien es necesario que haya un cuerpo gerencial calificado para administrar la empresa, cabría preguntar si las exigencias podrían modificarse en el caso de los microaseguradores.

Los requisitos complejos en cuanto a los informes y divulgación pueden hacer que los costos de gestión y administración sean prohibitivos para los microaseguradores pequeños. Si se le imponen a estos aseguradores, cuyos procedimientos son sencillos, requisitos de informes y divulgación que origi-

nalmente se diseñaron para los aseguradores grandes, con estructuras complejas, los costos aumentarán. De igual manera, el **requisito de una revisión actuarial** puede resultar costoso y difícil de cumplir en algunas jurisdicciones.

Esta carga en la regulación, que a veces viene acompañada de impuestos sobre **primas**, aumenta el costo del producto y reduce el acceso para las personas pobres.

Habrà que analizar estos aspectos para que se pueda evaluar d3nde se pueden eliminar las barreras de acceso al microseguro. Ciertamente, se podr3a justificar que los supervisores no autoricen a las entidades de seguros con personal gerencial poco cualificado y con poco capital. Sin embargo, hay que cuestionar si se debe negar una licencia a las organizaciones, con frecuencia locales y orientadas al mercado de bajos ingresos, a base de requisitos que no son ni pertinentes ni adecuados para el tipo de servicios que ofrecen. Este es el caso sobre todo de las mutualistas y las sociedades, para las cuales existe una larga tradici3n legal de no exigir ning3n capital, ya que todo el riesgo lo asumen los socios.⁷

Sin autorizaci3n, los microaseguradores se ven atrapados en un c3rculo vicioso: no tienen acceso a las fuentes de capital adicional ni a los reaseguros, lo cual en 3ltima instancia significa que el operador prudente no podr3 crecer. Si estos sistemas no pueden crecer, ser3 dif3cil que alcancen la econom3a de escala para extender la cobertura al vasto mercado que no recibe servicios. En un entorno como ese, los asegurados no est3n protegidos)⁸ y el aprendizaje institucional no se estimula ni mediante el control externo (supervisi3n) ni mediante normas exigentes (regulaci3n). La 3nica ventaja para los supervisores es que no tienen que lidiar con una cantidad numerosa de sistemas peque1os de seguros.

2.2 Las barreras de regulaci3n a la distribuci3n de los productos de microseguro

Como se ha mencionado en muchos de los cap3tulos de este libro, una de las maneras de expandir los servicios de microseguro es que un asegurador autorizado ofrezca l3neas de productos que lleguen al mercado de bajos ingresos mediante mecanismos de distribuci3n alternos, los cuales incluyen organiza-

⁷ Este es el caso en B3lgica, Francia, Alemania, Irlanda, Jap3n, Reino Unido y Estados Unidos (pr3cticamente todos los estados), al igual que en Belize, India, Mali, Martinica y Sur3frica, entre otros.

⁸ Las regulaciones del seguro comercial a menudo estipulan pr3cticas onerosas que son inapropiadas para los clientes de bajos ingresos, que pueden ser analfabetos y entender muy poco sobre seguros. El resultado es ir3nico, ya que este mercado-meta requiere a3n m3s protecci3n del consumidor. Los argumentos en contra y a favor de coberturas compuestas o «en canasta» se discuten en el Cap3tulo 3.1.

ciones comunitarias, bancos, detallistas, compañías de teléfonos móviles y otros. Sin embargo, las barreras de regulación también pueden limitar el uso de estos canales de distribución, a pesar de que estos podrían ser muy eficaces para llegar a los mercados de bajos ingresos. Los supervisores deben mantenerse al tanto de las tendencias para asegurarse de que la regulación no esté restringiendo la innovación de canales de distribución en una manera que afecte negativamente el desarrollo del mercado (Leach, 2005).

Las instituciones de microfinanzas (IMF o microfinancieras) constituyen uno de los canales clave para el microseguro, porque ya realizan de por sí transacciones financieras en el mercado de bajos ingresos. Sin embargo, en algunas jurisdicciones, las IMF —y otras instituciones que trabajan en estrecho contacto con las personas pobres— no pueden distribuir seguros sin cumplir con unos **requisitos estrictos de licencias de agentes o corredores**. Por ejemplo, el requisito de que el agente sea una persona natural puede impedir que la microfinanciera venda seguros. El requisito de que haya personal especializado para vender los seguros desaprovecha la eficiencia lograda mediante la venta de seguros por parte de oficiales de préstamos y cajeros. En algunas jurisdicciones se prohíbe totalmente la venta de seguros por parte de las organizaciones, so pena de que se den conflictos de intereses.

Además, los requisitos de adiestramiento para obtener una licencia de agente pueden ser excesivos, dada la sencillez de los productos de microseguro. Hay que preguntarse si una humilde ama de casa que quiere vender pólizas totales de \$500 a sus amistades y vecinos debe completar un adiestramiento de 100 horas. Algunas jurisdicciones no requieren un cumplimiento estricto con los requisitos de licencia para los agentes y permiten que las IMF y los microaseguradores vendan seguros, aunque sea bajo circunstancias legales precarias (*véase el Cuadro 94*).

Las restricciones en cuanto a la suma de comisión que se puede ofrecer al agente también puede ser un obstáculo para el microseguro. La justificación de esta cláusula es que impide que se agote el capital debido a que las estructuras de distribución son demasiado costosas. Pero estas cláusulas pueden crearle problemas a los microaseguradores, porque los mercados de bajos ingresos son más caros de atender y se podría justificar una estructura de costos más altos.

Donde los microaseguradores ofrecen pólizas a largo plazo, es posible que la estructura de comisión no sea adecuada. Por ejemplo, las comisiones aprobadas por la Junta de Seguros de Sri Lanka (IBSL) son del 30% en el primer año, pero bajan al 5% después del cuarto año. En el entorno donde no se acostumbra a usar sistemas bancarios o pagos por correo, el agente es responsable de cobrar las primas, muchas veces casa por casa. Dada la estructura de comisiones que se exige por ley, Enarsson y Wirén (2006) plantean que la

retención bajará marcadamente cuando baje la comisión del agente, puesto que es más atractivo reclutar a clientes nuevos que cobrar primas de clientes viejos. Por lo tanto, se puede esperar un índice alto de caducidad que afectará a la credibilidad de los seguros en el mercado de bajos ingresos.

Cuadro 94 **Requisitos para los agentes y corredores**

En Filipinas, el Comisionado de Seguros expide licencias a los agentes que hayan cumplido con determinados criterios (por ejemplo, pagar una cuota de inscripción, pasar un examen y no tener antecedentes penales). Los agentes tienen que ser personas naturales. Sin embargo, unas cuantas entidades microfinancieras en Filipinas colaboran con Cocolife para asegurar a más de 300.000 hogares pobres —aunque esas microfinancieras no estén inscritas como agentes—. Venden los productos de Cocolife, sin recibir comisiones; a cambio le añaden a la prima neta un cargo por administración que el cliente paga a la microfinanciera al inicio de cada préstamo (Leftley, 2005).

AIG Uganda tiene una alianza con 26 IMF en tres países para proporcionar cobertura a más de 1,6 millones de personas. En Uganda, una persona que vendiera seguros en su calidad de empleado de una IMF tendría que tener una licencia; en la práctica, no la tiene que tener. Por consiguiente, los oficiales de crédito de las IMF con frecuencia no tienen las destrezas necesarias para vender seguros y aconsejar a los clientes (McCord y otros, 2005a).

En Bangladesh, también se requiere que los agentes de seguros tengan licencia, lo cual podría ayudar a asegurar un nivel mínimo de calidad, aunque también podría impedir el acceso a los servicios de los campesinos pobres. Delta Life, por ejemplo, certifica a sus agentes para sus productos habituales dirigidos a las personas de ingresos medios o altos en las zonas urbanas. Sin embargo, denomina a sus agentes de microseguro «organizadores», para obviar los requisitos de autorización. Otra complicación es que los agentes tienen derecho a recibir comisiones sobre las primas de renovación, aun cuando ya no trabajen como agentes, lo cual crea otras complicaciones administrativas con el trámite de cientos de miles de pólizas muy pequeñas por miles de organizadores (McCord y Churchill, 2005).

Otra barrera de la regulación relacionada con los productos es el hecho de que los aseguradores no pueden vender pólizas compuestas, aunque esta fuera una estructura adecuada para los productos en el mercado de bajos ingresos.⁹ En muchas jurisdicciones, el reglamento sobre licencias no permite que se

⁹ Argumentos a favor y en contra de las pólizas compuestas de bolsas de cobertura están presentes en el capítulo 3.1.

formen empresas compuestas de seguros, sino que requieren que haya empresas separadas para las pólizas de vida (largo plazo) y otras pólizas (corto plazo). La protección que se logra si no se combinan los riesgos a largo y a corto plazo se justifica para los seguros comerciales o las pólizas por cantidades mayores. No se puede aplicar el mismo razonamiento al microseguro, donde las pólizas en general no superan plazos de cinco años, y la gran mayoría tienen términos de un año o menos (*véase el Cuadro 95*).

Cuadro 95

AIG Uganda

AIG Uganda cubre a muchos prestatarios de microfinanzas, pero como su licencia no incluye seguros de vida, sólo pueden ofrecer seguros por muerte accidental e incapacidad. Sin embargo, las personas pobres no distinguen entre las clases de muerte; no importa si la persona muere en un accidente de tránsito o de malaria o de un infarto. Estos clientes de las microfinancieras quieren protección independientemente de la causa de la muerte. AIG Uganda no puede proporcionar cobertura de seguro de vida legalmente, aunque la mayoría de los plazos son de cuatro a seis meses (lo cual corresponde a los plazos de los préstamos de las microfinancieras).

Fuente: Adaptado de McCord et al., 2005a.

Con respecto a **las clases adecuadas de productos para los segmentos de bajos ingresos**, al parecer los productos grupales son los más adecuados. No se puede afirmar con certeza que tan siquiera se deban recomendar las pólizas dotales a los clientes de microseguro, ya que estas requieren una disciplina de ahorro que con frecuencia los segmentos de bajos ingresos no tienen, debido a sus problemas de liquidez, lo cual conlleva un alto índice de bajas (*véase el Capítulo 2.2*). Además, las pólizas dotales podrían representar una forma de ahorro que no conviene a estas personas debido a la estructura de costos del asegurador y los requisitos fiscales.¹⁰

Los requisitos sobre el lenguaje de las pólizas a veces no son adecuados para los clientes de bajos ingresos, quienes suelen ser analfabetos (aun las personas muy instruidas no comprenden la mayoría de los contratos de seguros). Las pólizas de seguros para las personas pobres deben estar redactadas en un lenguaje sencillo sin terminología jurídica, para asegurar que se comprendan los términos y condiciones con facilidad.

¹⁰ Por ejemplo, las familias de bajos ingresos están a menudo exentas del pago de contribuciones sobre ingresos, implícita o explícitamente, mientras que las compañías de seguros pagan impuestos corporativos sobre el rendimiento de sus inversiones y, por lo tanto, el rendimiento para el tenedor de póliza es neto de contribuciones.

En las jurisdicciones donde se favorece el **régimen de tarifas**, las tarifas, las pólizas y los términos y condiciones se normalizan mediante la práctica de la industria o la regulación. Aunque dicho régimen parecería ofrecer muchas ventajas, también puede coartar la innovación y la competencia, las cuales también son importantes para el microseguro.

2.3 Las barreras al nivel «macro»

Hay otras barreras que tienen que ver con las políticas públicas y privadas y el ordenamiento jurídico, los cuales no se han analizado adecuadamente aún, pero que vale la pena identificar. En primer lugar, en muchas jurisdicciones existe una **regulación excesiva del sector de seguros en general**. Por ejemplo, algunos países restringen las inversiones foráneas en la industria de los seguros, lo cual dificulta la transferencia del conocimiento que se requiere para que el microseguro y los servicios de seguros sean más eficaces y eficientes. Más aún, las políticas proteccionistas pueden exigir que se compre reaseguro local de mala calidad y/o a sobreprecio.

Segundo, la **duplicación del alcance de los reglamentos** puede crear complicaciones en el diseño y la implementación del microseguro. Por ejemplo, en Suráfrica, una sociedad funeraria grande debe tener personalidad jurídica (registrarse con el Departamento de Comercio e Industria), registrarse como un asegurador (con el regulador de servicios financieros), podría ser supervisada por una agencia sombrilla o autorreguladora,¹¹ y, si provee un beneficio en especie (servicios funerarios), podría estar regulada por el Departamento de Salud.

Tercero, cuando el **Estado mantiene o lanza un sistema de seguros subsidiado**, no suele considerar si se podría ofrecer el seguro usando los mecanismos de mercado. No se analiza si estos sistemas se podrían mantener sin subsidio. En vez de lograr una mayor aceptación de los sistemas existentes, este tipo de acción gubernamental socava a los proveedores de microseguro, porque los asegurados se pasan al sistema subsidiado. Como resultado, permanece la carga al erario y los subsidios con frecuencia no se usan ni se encausan adecuadamente.

3 Las experiencias en distintos países. Reflexiones preliminares

A pesar de las múltiples y complejas barreras de regulación, existen algunas soluciones que se han podido implementar. Varios países han adaptado su

¹¹ Entre las instituciones mutualistas, las organizaciones cumbre (*apex*) a menudo desempeñan un papel importante como reguladores, no sólo en seguros sino también en el mercado de ahorro y crédito.

marco regulatorio al los microseguros.¹² En esta sección se describen las experiencias de India, Suráfrica y Filipinas, que emplean diversas estrategias para franquear las barreras regulatorias a la expansión del microseguro.

3.1 India

La Autoridad Regulatoria y Desarrollo de Seguros de India (IRDA) ha asumido un enfoque proactivo en la promoción del microseguro al obligar a los aseguradores a servir a las personas pobres, con la esperanza de que esto ayudará a los aseguradores a darse cuenta del potencial del mercado de bajos ingresos. En lo que en esencia es un sistema de cuota, se obliga a todos los aseguradores a vender en determinadas áreas rurales¹³ y sectores sociales.¹⁴

Los resultados de estos requisitos de cuota son mixtos. El incumplimiento de las metas ha resultado en sanciones económicas para algunos aseguradores, y las infracciones repetidas podrían provocar que el asegurador perdiera su licencia. Algunos aseguradores ven los requisitos como un costo comercial y lanzan pólizas de mala calidad al mercado. Otros aseguradores, como ICICI-Lombard y Tata-AIG, ahora consideran que las personas pobres representan una oportunidad de mercado viable y han excedido sus cuotas voluntariamente, así que el enfoque del acercamiento obligado quizás esté dando frutos. El grado en que se pueda duplicar el sistema de cuotas en otros países es dudoso, ya que no está a tono con las políticas de desarrollo de sistemas financieros basados en el mercado.

Para ayudar a los aseguradores a cumplir con estos requisitos, la IRDA recientemente ha promulgado un nuevo reglamento sobre microseguro para facilitar las alianzas entre las entidades reguladas y las no reguladas (IRDA, 2005). Estos nuevos requisitos tienen como propósito asegurar que se siga supervisando a los aseguradores, pero a la vez que puedan explorar canales diversos de distribución para llevar los seguros a las personas pobres.

¹² India, Morocco, Trinidad & Tobago, las Filipinas y Japón están entre los pocos países donde la regulación se ha adaptado al microseguro. Suráfrica tiene adaptaciones en progreso.

¹³ Las áreas rurales se definen en el Censo de la India como lugares que simultáneamente satisfacen o se espera que satisfagan los siguientes criterios: (i) un mínimo de población de 5.000, (ii) al menos el 25% de la población masculina que trabaja se dedica a faenas en la economía agrícola, y (iii) una densidad poblacional de al menos 400 km² (1.000 por milla cuadrada). En estas áreas, el seguro de vida debe contar para el 5% de todas las pólizas del año 1, aumentando 16% a partir del año 5, y el seguro general debe ser el 2% de la prima bruta total suscrita en el año 1, aumentando hasta el 5% a partir del año 3 (IRDA, 2002).

¹⁴ Los sectores sociales se definen como «trabajadores no organizados, vulnerables económicamente o clases retrógradas en las áreas rurales y urbanas». Aquí cada asegurador tiene que mantener por lo menos 5.000 pólizas en el año 1, aumentando a 20.000 en el año 5, tanto para seguro general como de vida. Esto es independiente de las operaciones (IRDA, 2002).

La reglamentación crea un nuevo intermediario, el agente de microseguro, que podría ser una ONG, una microfinanciera u otra organización comunitaria designada por un asegurador para distribuir el microseguro mediante determinadas personas. Los agentes de microseguro hacen un contrato formal con el asegurador y cumplen con el código de conducta definido por la IRDA, asistiendo a 25 horas de adiestramiento (rebajado de 100 horas para los agentes de seguros convencionales) en la lengua local por cuenta del asegurador. No se requiere un examen de cualificación, como es el caso de los agentes regulares. Se fija un máximo para las comisiones, de entre el 10% y el 20% de las primas por año, según el tipo y la modalidad del pago de los seguros, lo cual es más de lo que ganarían los agentes convencionales.

El nuevo reglamento también permite combinar seguros de vida con otros tipos en un solo producto, siempre y cuando las primas y los riesgos estén claramente delimitados en el lado del asegurador. Los parámetros de los productos de microseguro también están regulados (*véase la Tabla 48*) y están sujetos a la revisión de un actuario y los requisitos de la modalidad «archivar y usar» (*file and use*). Los productos que sobrepasan la cantidad límite no cuentan para el microseguro y, por lo tanto, los agentes autorizados deberían tener más conocimiento especializado.

Tabla 48 Definición del microseguro en India

<i>Línea de productos asegurados (INR)</i>	<i>Cobertura máxima (años)</i>	<i>Cantidad máxima</i>	<i>Plazo asegurado (INR)</i>
Vida	5.000 (\$113) ¹⁵	50.000 (\$1.130)	5
No Vida	5.000 por activo	30.000 (\$678)	
Médico	5.000	30.000	1
Accidente personal	10.000 (\$226)	50.000	1

Se entiende que esta reglamentación representa un paso importante en la expansión del microseguro en India. Sin embargo, los críticos de este sistema plantean que el reglamento es muy rígido porque se concentra en una sola modalidad, el modelo socio-agente. También plantean que los detalles de los productos no deben estar sujetos a la regulación central. Ya que no se ha bajado el requisito mínimo para un asegurador, que es muy alto (\$22 millones), es posible que no haya suficiente competencia entre los aseguradores. Con respecto a esto, el supervisor ha recomendado al Estado que se reduzcan los requisitos de capital para los seguros de salud a la mitad, para aumentar el número de operadores de microseguro de salud.

¹⁵ \$1 = 44.25 Rs. (rupias de la India).

La nueva regulación sobre microseguro marca uno de los caminos hacia la distribución más eficiente, mediante la relajación parcial de los requisitos de adiestramiento y las normas de remuneración, además de permitir la combinación de productos, sin comprometer la capacidad de riesgo del asegurador comercial.

3.2 Suráfrica (SA)

En Suráfrica se han emprendido sistemas de microseguro durante años, pero no se han llamado así. La forma más común de microseguro son los seguros funerarios (en Suráfrica, con frecuencia ofrecidos bajo una Licencia de Asistencia Comercial), «una póliza de seguro de vida mediante la cual el valor agregado de los beneficios, aparte de la renta vitalicia, a ser provistos... no excedan las 10.000 R (\$1.500)¹⁶ u otra cantidad máxima dispuesta por el ministro». La Licencia de Asistencia Comercial permite comisiones ilimitadas. La ley de Sociedades Mutualistas permite cobertura de hasta 5.000 R (\$750). Todos los demás proveedores de seguros funerarios se tienen que registrar bajo la Ley de Seguros a Largo Plazo, que requiere un capital mínimo de 10 millones R (\$1,5 millones). Pueden ofrecer seguro funerario por cualquier cantidad asegurada, pero las comisiones tienen tope (Genesis Analytics, 2005).

La mayor parte del microseguro en Suráfrica se genera en la industria funeraria, la cual ha participado en el mercado de bajos ingresos durante bastante tiempo, pero todavía es un mercado desatendido. La cuestión es cómo se pueden expandir los seguros funerarios de manera sostenible. La Junta de Servicios Financieros de África (FSB, por sus siglas en inglés), la entidad reguladora y supervisora no bancaria, se enfrenta a un dilema. La mayoría de los seguros funerarios en efecto carecen de regulación, puesto que los principales proveedores, las sociedades funerarias y las funerarias comerciales están registradas bajo la Ley de Sociedades Mutualistas. A la entidad reguladora le preocupa la viabilidad continuada y la sostenibilidad de este modelo, así como la habilidad de los proveedores existentes para manejar sus riesgos en el futuro.¹⁷ En el caso de un fracaso económico, el supervisor de seguros y la industria de seguros verían su reputación en entredicho y se podría derrum-

¹⁶ \$1 = 6.65 R (divisa de Suráfrica).

¹⁷ Además de revelar la escala significativa de las sociedades de entierro en Suráfrica (véase el Cuadro 90), las encuestas de FinScope en África sobre servicios financieros (www.finscopeafrica.com) indican que los mecanismos informales no son ideales: el 9% se queda sin dinero para pagar reclamaciones y el 4% sufre de fraude. Las tasas de delincuencia a estos niveles entre los aseguradores formales pueden ser vistas por los reguladores como un problema sistemático, particularmente por el gran número de personas afectadas (Genesis Analytics, 2005).

bar la confianza en el mercado. En vez de conformarse con reaccionar, la entidad supervisora, el Estado y la industria contemplan medidas proactivas.

Los supervisores en Suráfrica no han intervenido de manera tan directa como sus homólogos en India para legalizar y promover el microseguro. Por otro lado, se fundamentan en el Convenio del Sector Financiero,¹⁸ mediante el cual todos los proveedores de servicios financieros han acordado voluntariamente servir al mercado de bajos ingresos. Por consiguiente, la industria de seguros surafricana ha experimentado una gran ola de innovación a medida que los aseguradores experimentan con nuevos canales de distribución para llegar a las personas pobres, incluidas las sociedades conjuntas y alianzas con detallistas (*véase el Capítulo 4.6*). Sería prematuro determinar si la innovación habrá de ser exitosa. Actualmente, menos del 1% del 60% de los más indigentes de Suráfrica tienen seguro a corto plazo (es decir, pólizas que no son de vida), cifra que deberá subir al 6% para cumplir con la meta del Convenio. Para ayudar a las empresas a cumplir con las metas, el FSB es responsable de promover la educación del consumidor, y, por lo tanto, tiene un papel de gran importancia en la facilitación, subvención, seguimiento y coordinación de una mejor educación al consumidor.

Actualmente, existe una iniciativa para crear una situación más equitativa y pasar las sociedades funerarias y las empresas funerarias del ámbito de la Ley de Sociedades Mutualistas al ámbito de una Ley de Cooperativas que funciona en paralelo y es más adecuado para el contexto surafricano. El desarrollo de esta nueva categoría comprenderá una licencia específica para los seguros funerarios disponibles para todos los participantes del mercado, con requisitos menores para la entrada y el cumplimiento. La categoría debe ser accesible a los aseguradores que son asociaciones voluntarias y a las comerciales. Las sociedades funerarias pequeñas con miembros estarían bajo la nueva Ley de Cooperativas.

3.3 Filipinas

En Filipinas, el supervisor de seguros ha creado un sistema de dos categorías, similar a los entornos de regulación que han surgido en el ámbito de las microfinanzas. Se requieren unos 50 millones de pesos filipinos, Php (cerca de

¹⁸ La Carta del Sector Financiero (Financial Sector Charter) (2003) en Suráfrica se concibió originalmente como un plano para la transformación de la industria de servicios financieros, por ejemplo, la no-segregación del sector financiero en términos de su dominio —hasta entonces particularmente blanco—, prácticas de titularidad, empleo y solicitud; sin embargo, también incluye metas específicas para la mejora del acceso financiero. Los suscribientes de la Carta incluyen al gobierno, los cuerpos industriales y a representantes de la sociedad laboral y civil. En términos específicos, los bancos y los aseguradores se han comprometido a proveer ciertos productos y servicios a las personas de bajos ingresos para el 2008.

un millón de dólares) para crear un asegurador de vida de primera línea, y unos 100 millones Php (dos millones de dólares) para crear un asegurador con otras coberturas.¹⁹ La Comisión de Seguros (CS) de Filipinas contempla aumentar la cantidad mínima de capital que requiere para todos los actores nuevos en el ámbito de los seguros.

La categoría de segunda línea comprende las sociedades de beneficio mutuo (MBA, por sus siglas en inglés), una institución creada por la CS al amparo de la ley de seguros. Aunque la mayoría de las mutualistas son pequeñas y no están inscritas, una vez que se destaquen por su volumen y cantidad de miembros, tienen que inscribirse, es decir, obtener una licencia del Comisionado.

Según la Ley de Asociaciones de Beneficio Mutuo,²⁰ estas asociaciones están sujetas a supervisión y deben contratar a un actuario. Las sociedades de beneficio mutuo deben depositar \$182 de capital inicial y continuar aportando por lo menos el 10% de sus activos a un fondo de garantía, hasta llegar al capital mínimo que se requiere de un asegurador autorizado normal. El otorgamiento de licencias y la supervisión de las mutualistas representan cierta protección para los miembros, ya que la supervisión significa que el sistema es menos vulnerable al fraude y a prácticas administrativas malsanas. La Comisión de Seguros ha establecido una unidad especial para supervisar a las mutualistas.²¹ Sin embargo, en la práctica las asociaciones de beneficio mutuo que no se registran no representan ningún reto, debido a la capacidad limitada de supervisión de la Comisión, lo que pone en duda la protección al consumidor bajo la situación actual. Los agentes de las mutualistas no tienen que tener una licencia.

Uno de los problemas de este arreglo es la diferencia marcada entre los aseguradores comerciales y estas instituciones de segunda línea en cuanto al pago de contribuciones, lo cual es un factor disuasorio para la conversión a una entidad de primera categoría. Por ejemplo, CARD MBA, que ofrecía seguros de vida a más de 600.000 filipinos pobres en 2004, al principio pensaba convertirse en un asegurador en todo el sentido de la ley. No se ha podido lograr, sin embargo, debido a la fuerte carga contributiva para los aseguradores, a pesar de que CARD MBA tendría una serie de oportunidades comerciales interesantes al convertirse en un asegurador de primera línea.

Aunque el asunto contributivo no está directamente relacionado con el ámbito de los supervisores de seguros, su situación les permite hacerles comentarios pertinentes a las personas que formulan la política pública. En la

¹⁹ \$1 = 52.87 Php (peso filipino).

²⁰ Capítulo VII de la Ley de Seguros (secciones 390-409).

²¹ En 2001, 18 de las 32 MBA autorizadas (56%) eran examinadas *in situ*.

actual situación en que los gobiernos de muchos países están buscando alternativas a los mecanismos de mercado para proteger las vidas, la salud y los bienes de sus pueblos, los directivos muy bien podrían ver sus propuestas con buenos ojos.

Algunas mutualistas están registradas para aprovechar una situación contributiva más favorable (el arbitraje cautelar) y otras no gozan de solidez financiera, posiblemente debido a malas prácticas administrativas, entre otros motivos. En vista de estos problemas, el Comisionado piensa ajustar la regulación de las mutualistas en un futuro cercano.

4

Conclusión

El punto de partida para la creación de mercados inclusivos de seguros es que los supervisores tengan un mandato para hacerlo. Para que los supervisores de seguros puedan cumplir con ese mandato y asumir con seriedad la responsabilidad de desarrollar el mercado, necesitan recibir alguna indicación clara de los directivos públicos de que, en efecto, dicho desarrollo es una prioridad. Dado el papel de los seguros en el logro de los objetivos de desarrollo del milenio (*véase el Capítulo 1.1*) y los recursos limitados para los beneficios de protección social auspiciados por el Estado (*véase el Capítulo 1.3*), dicha prioridad tendría sentido.

El reto mayor que enfrentan los supervisores es crear un ambiente facilitador para llegar a los clientes y la sostenibilidad del mercado de microseguro. Desde la perspectiva del asegurado, los supervisores tienen que garantizar que el creciente número de sistemas de microseguro semi-informales o informales cumplan con sus obligaciones para con sus miembros. La protección del escaso dinero que tienen las personas pobres es la preocupación central.

Resulta muy difícil proporcionar esta protección al consumidor a la vez que se estimulan soluciones innovadoras para responder a las necesidades de seguros de las personas de bajos ingresos. Con frecuencia se percibe que ajustar el marco regulatorio confluye con los principios de prudencia y se arriesga a distorsionar el mercado. Por ello, los supervisores tienen que encontrar el equilibrio entre promover la inclusión, lo cual significa extender los seguros al vasto mercado de bajos ingresos, y proteger las inversiones y la confianza en el mercado, sin sobrecargarse de trabajo. No es una tarea fácil. Puesto que los requisitos de capital extenso son inadecuados para las pólizas pequeñas del microseguro, una de las soluciones que hay que explorar es el enfoque de usar capital de riesgo. El capital de riesgo representa la porción del capital que una empresa debe tener para proteger a los clientes en contra de situaciones adversas, basado en una evaluación de los riesgos. Se suele calcular aplicando a las cifras agregadas ciertos factores que representan varios riesgos a

los cuales la empresa está expuesta. La supervisión del índice de capital de riesgo se ha reconocido como norma internacional, respaldada por la IAIS y los supervisores del mercado desarrollado.

Cada jurisdicción tiene sus características particulares y no existe una sola solución que se ajuste a todas, como se observa en los ejemplos de India, Suráfrica y Filipinas, donde cada país ha usado un enfoque distinto. India obliga a los aseguradores a atender a las personas pobres y ha ajustado su sistema de regulación para reformar la manera en que se regulan los corredores y agentes, lo cual podría ser la manera más fácil de estimular un ofrecimiento mayor de microseguro. Suráfrica, que está en vías de establecer un ordenamiento nuevo para el microseguro, está abordando la vasta industria informal de seguros con mucha cautela. La entidad supervisora quiere proteger a los consumidores de seguros informales, pero no quiere que la regulación elimine estos sistemas. La solución que se encontró en Filipinas era aprovechar la fortaleza de las mutualistas. El modelo del fondo de garantía, que se basa en un gran volumen y poco capital inicial, es un mecanismo adecuado para proteger a los consumidores de estos proveedores de segunda línea.

La revisión de los requisitos de autorización de agentes y corredores podría ser la manera más ligera y fácil de estimular un aumento en el ofrecimiento de servicios de seguros, mientras que la creación de otra categoría de instituciones sería un avance, que, por otro lado, requiere la inversión de tiempo y esfuerzo. El uso de terceros administradores podría ser importante, ya que el microseguro representa operaciones de alto volumen y margen bajo, que requieren de mucho conocimiento experto. Se deben considerar también canales alternos de distribución del microseguro, por ejemplo, detallistas y empresas de teléfonos móviles y todas las organizaciones que realizan transacciones financieras en el mercado de bajos ingresos.

Debe haber un marco regulatorio coherente, fundamentado en ciertos principios, para tomar en cuenta los distintos requisitos institucionales del microseguro. Dicho marco no tiene que significar hacer una legislación separada para el microseguro, como en el caso de India. Podría comprender enmiendas a la ley de seguros, como en Filipinas. En vez de tratar de encajonar a todos los aseguradores bajo un solo ordenamiento, este enfoque incluye reglamentación distinta para los distintos modelos de proveedores. En otras palabras, las opciones especiales que ofrecen las instituciones para el microseguro tienen una mayor probabilidad de acrecentar la inclusividad de la industria de seguros que el uso de una reglamentación uniforme con una sola categoría.

La promoción del microseguro implica que los directivos y los supervisores deben tomar medidas concretas, a la vez que comprendan que incorporar los sistemas de microseguro en la esfera de regulación implica ciertos costos

para los supervisores y para los microaseguradores, los cuales posiblemente se tendrán que cobrar a los asegurados. Además, se tiene que mantener un ojo crítico ante la amenaza de que la formalización de los planes informales puede resultar en la pérdida de la orientación social.²²

La buena supervisión exige que haya competencia técnica específica relacionada con los seguros. No es apropiado delegar la responsabilidad en otras ramas del Estado. La capacidad de los supervisores de seguros es otra consideración importante. No sería realista promover ajustes en el ambiente de regulación, ya que esto resultaría en un mayor número de aseguradores regulados, algunos de los cuales requieren un enfoque de regulación distinto, sin incrementar la capacidad y los recursos de los supervisores de seguros.

Un asunto de importancia crítica es cómo se deben tratar los planes pequeños que todavía no pueden adoptar la orientación comercial que requiere la formalización. Es importante que se defina el umbral en que se requiere la formalización y dónde hay que imponer la regulación (Genesis Analytics, 2005). Las operaciones de microseguro por debajo de este umbral estarían exentas de supervisión. Sin embargo, una vez se rebase el umbral, estas entidades tendrían que tener una licencia formal.

Un paso intermedio para los proveedores de microseguro pequeños que son demasiado grandes para operar fuera del ámbito regulatorio pero todavía muy débiles para poder solicitar una licencia para convertirse en aseguradores formales, podría ser la autorregulación (normas de conducta en el mercado) organizada por un organismo sombrilla. La autorregulación podría ayudar a la industria, pero nunca liberará a los supervisores de seguros de cumplir con su responsabilidad. Este enfoque sólo será factible en los países con un número importante de proveedores (Genesis Analytics, 2005).

Los planes de microseguro existen en la frontera entre la protección social ofrecida por el Estado y las intervenciones de mercado. Por consiguiente, se requiere un diálogo intenso entre todas las partes afectadas para asegurar la compatibilidad y cohesión de las políticas públicas y privadas. Por ejemplo, un buen análisis del mecanismo de precios de los planes de seguros subsidiados por el Estado podría servir de referencia para determinar cómo dichos planes hubieran funcionado en ausencia de los subsidios. Además, ofrecería evidencia sobre las bondades de las alianzas entre el sector público y el privado para proveer una mejor administración, bajar los costos y subsidios y dirigir los subsidios al segmento más vulnerable de la población. Hay que definir

²² En microfinanzas, los datos demuestran que la correlación entre los aires de formalización y la misión es mucho más débil de lo que se sospechaba, y que nunca se consideró un problema serio. Esto puede estar parcialmente relacionado con el hecho de que encontrar propietarios «comerciales reales» era, en la mayoría de los casos, una necesidad no urgente para la transformación de las IMF, dados los muchos inversionistas orientados-hacia-el-desarrollo que estaban disponibles.

unas reglas de contabilidad claras y normas de solvencia para mantener los productos subsidiados por el Estado como renglón separado en la cartera del asegurador.

Por último, para que funcionen bien las adaptaciones de regulación, hay que invertir bastante en la educación en muchos niveles. Los directivos y los supervisores tienen que comprender los riesgos y el potencial del microseguro, y por lo tanto la transferencia de conocimiento y el diálogo son asuntos centrales. Los donantes y otros promotores también están en un proceso de aprendizaje y tienen que prepararse para proporcionar ayuda financiera y técnica para ayudar a los supervisores, además de ayudar a los proveedores de microseguro; y claro está, los clientes que representan la demanda para los servicios de microseguro no tienen mucha instrucción; el Estado y los donantes tienen que asumir un rol en esta área también. Estos retos se tienen que atender junto con los aspectos de regulación y de supervisión.

5.3 El papel promotor del Estado

Sabine Trommershäuser, Roland Lindenthal y Rüdiger Krech

Los autores agradecen los comentarios a este capítulo de Christian Jacquier (OIT), Jeremy Leach (FinMark Trust) y Gabriele Ramm (consultora).

La protección contra los riesgos constituye un derecho ciudadano. Por lo tanto, el Estado tiene la responsabilidad de usar todos los medios a su alcance para proporcionar este bien público y crear un ambiente en el cual se promueva el acceso igual a los sistemas de protección social (OIT, 2002c).

El Estado puede desempeñar distintos papeles en el cumplimiento de esta responsabilidad. En primera instancia, como se expuso en el Capítulo 1.3, el Estado puede ofrecer protección social, como cuidado de salud universal, beneficios por incapacidad laboral y pensiones para la vejez. Sin embargo, las recaudaciones fiscales del Estado no son ilimitadas. En muchos países en desarrollo, no más del 20% de la población activa se suele incluir en los sistemas de seguridad social (OIT, 2000). En la actualidad, muchos gobiernos no pueden ofrecer estos servicios básicos a la gran mayoría de la ciudadanía.

En segundo lugar, el Estado tiene la responsabilidad de regular y supervisar la industria del seguro, que proporciona una protección muy valiosa a las empresas y los ciudadanos del país, sobre todo a los que pueden costear las pólizas. Si el Estado por su cuenta no puede proporcionar un grado adecuado de protección social, por lo menos debe crear un ambiente en el cual el mercado puede ofrecer planes de protección a los segmentos desatendidos. Como se explicó en el capítulo anterior, los ajustes a las leyes y reglamentos de seguros pueden contribuir mucho a ayudar a los aseguradores comerciales a servir al mercado de bajos ingresos.

Sin embargo, incluso en un ambiente de regulación propicio para el desarrollo del microseguro, las fuerzas del mercado por sí solas no resolverán el problema de la insuficiencia de la cobertura de la protección social. En términos puramente comerciales, el microseguro, con sus pequeñas transacciones, recaudaciones bajas por concepto de primas, costos administrativos relativamente altos y un mercado-meta difícil de alcanzar, no es muy atractivo para la mayoría de los aseguradores. Donde la cobertura y la calidad de los planes formales de seguridad social son limitadas, y donde los aseguradores no

ofrezcan servicios a las personas pobres, los gobiernos necesitan explorar otras opciones para aumentar la cobertura de la protección social.

Esto nos conduce a un tercer enfoque, en el cual el Estado asume el papel de facilitador que ayude a superar las imperfecciones del mercado, promoviendo el microseguro mediante una variedad de opciones institucionales. En este papel de promotor, el Estado podría usar sus recursos limitados para promover la inversión del sector privado en protección. En este capítulo describimos esta tercera función y las maneras en que el Estado puede fomentar el microseguro.

1 **Política pública, participación y consenso**

Si el Estado considera que la protección social es una prioridad, como asunto de política pública, y entiende que el microseguro puede servir de complemento a un sistema de protección social integral, puede decidir promover el microseguro. Antes de hacerlo, seguramente sopesará los pros y los contras de este tipo de seguro. El Estado tiene que incluir a todas las partes afectadas en las etapas iniciales del proceso de discusión y formulación de sus políticas.

El microseguro no constituye la única, ni siquiera la mejor, alternativa para proteger a la población-meta contra los riesgos más importantes. La mayoría de los sistemas de microseguro sólo alcanza a una fracción de la población y no resuelve el problema de acceso para los grupos más pobres y más vulnerables, que no pueden pagar las contribuciones y cuyas necesidades de protección son mayores de lo que puede ofrecer un plan de microseguro. Por lo tanto, no sería realista presumir que los planes de microseguro puedan cubrir a todas las personas que no están cubiertas bajo los planes formales actuales. Sin embargo, el microseguro puede aportar en algo, y ese algo dependerá del proceso político.

Las decisiones sobre la política pública, en particular con respecto a los asuntos sociales, son netamente un asunto político, puesto que se trata de una serie de asuntos fundamentales, pero subjetivos, que se tienen que atender como parte de una política pública integral sobre la protección social. Hay que decidir, por ejemplo, si hay un nivel deseado de solidaridad. Un primer paso en la formulación de una política con respecto al microseguro es que el Estado facilite un proceso participativo en el que se evalúe si las metas sociales del país se pueden alcanzar con eficacia y de manera sostenible por medio del microseguro. En este contexto, el compromiso del Estado con los objetivos sociales será un factor determinante en cuanto a la manera en que se involucre con el microseguro. El marco de las políticas nacionales deberá definir el papel de los microaseguradores en el contexto más amplio, así como los papeles del Estado y otras partes afectadas.

Todas las partes afectadas se tienen que involucrar en el proceso de formular las políticas si se quiere que la mayoría de la ciudadanía las acepte y las apoye. Las partes afectadas incluyen grupos de la sociedad civil como entidades religiosas, ONG, organizaciones cooperativas de auto ayuda y sus entidades sombrilla, y aseguradores nacionales e internacionales. Otros actores importantes son las organizaciones patronales y laborales, los proveedores de servicios, las asociaciones profesionales y las alianzas desarrollistas bilaterales y multilaterales.

El éxito de la promoción del microseguro depende de que haya una colaboración estrecha entre todas las partes interesadas; sin embargo, hay ciertas actividades que sólo puede realizar el Estado, como por ejemplo el ordenamiento jurídico y los servicios que ningún actor comercial estaría dispuesto o sería capaz de ofrecer. Las alianzas público-privadas, denominadas por sus siglas en inglés PPP, pueden ser particularmente importantes donde los recursos nacionales y el conocimiento experto son limitados. Por ejemplo, uno de los aseguradores más grandes del mundo, Allianz AG, se ha aliado con GTZ y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD, para desarrollar productos de microseguro en India e Indonesia.

El Estado debe facilitar el proceso participativo para la formulación de las políticas, lo cual requiere la voluntad política de hacerlo. En ese sentido, el que los trabajadores en la economía informal por lo regular carecen de la organización necesaria para comunicar sus necesidades podría representar un problema técnico (Carrin, 2002). Políticamente podría ser difícil llegar a un consenso con el grado de solidaridad necesario para extender la cobertura de protección social a toda la población. Se requiere una fuerte voluntad política para proporcionar cobertura a los más pobres, ya que reducir la vulnerabilidad de ese sector choca con otras prioridades.

Las partes interesadas tendrán que definir el concepto de microseguro, el cual incluye una amplia gama de opciones. Por ejemplo, habrá que tomar una decisión en cuanto al modelo de ofrecimiento, si se hará mediante organizaciones de auto-ayuda tipo cooperativas, bajo el modelo socio-agente, con planes de seguro de base comunitaria, usando el modelo de ventas directas, o con una mezcla de modelos. Otro asunto es la afiliación obligatoria o voluntaria, el grado de financiación compartida o subsidio de las primas, y los planes basados en índices de riesgo o seguros derivados (por ejemplo, planes de seguros climáticos).

Según las circunstancias particulares del país y previa consulta con las partes interesadas de mayor relieve, el gobierno necesita escoger las opciones más viables para la promoción del microseguro. Una evaluación minuciosa permite establecer prioridades entre los posibles instrumentos y asegura que se escojan los que tienen el potencial para surtir el mayor efecto en los objetivos

sociales de la nación en proporción a su costo. Las herramientas y opciones que tienen los gobiernos incluyen (a) crear un entorno facilitador, (b) fortalecer las instituciones y (c) proporcionar ayuda económica.

2 La creación de un entorno facilitador

Aunque se suele asociar el tema del entorno facilitador con el marco legal y de regulación, en realidad este tema abarca muchos aspectos. De hecho, todas las actividades del Estado, desde la legislación hasta los servicios (salud, educación, seguridad física, políticas laborales que promueven el trabajo digno) se entienden como aportaciones a un entorno facilitador. Al identificar los posibles obstáculos del entorno o de la infraestructura que impiden el desarrollo y la expansión del microseguro, mediante una inversión limitada, el Estado podría lograr ciertos ajustes que aumentarían de modo significativo la disponibilidad y la calidad de los seguros para los pobres.

2.1 El marco legal y de regulación

Muchos proveedores de microseguro operan al margen de las leyes que rigen los seguros. Ni los intereses ni el dinero de los consumidores reciben suficiente protección. Como se expuso en el capítulo anterior, un marco regulatorio bien diseñado es un factor importante para que se puedan ofrecer servicios de microseguro de manera eficiente y eficaz.

Aparte de la legislación específica para las instituciones de microseguro, hay una variedad de elementos de regulación que influyen en la creación, operación y expansión de los sistemas de microseguro, entre otros, y para mencionar sólo algunos:

- El marco de regulación para las microfinancieras, que podrían ser corredores o canales de distribución.
- Leyes que gobiernan otras clases de instituciones, como las cooperativas.
- El ordenamiento jurídico del mercado de seguros en su totalidad, incluidos los reaseguros.
- Reglamentación gubernamental en torno a la contabilidad con el fin de impedir las irregularidades fiscales.
- Legislación fiscal.

Los directivos que formulan política pública tienen que armonizar las políticas, las leyes y la reglamentación del microseguro; tienen que ser sistemáticos. Por ejemplo, el ordenamiento de regulación va a determinar si las organizaciones sin fines de lucro, las cooperativas y los microaseguradores de

base comunitaria pueden ingresar formalmente en el mercado. Además, este ordenamiento define las iniciativas privadas, por ejemplo, si se asignan responsabilidades adicionales de manera obligatoria a los aseguradores comerciales por medio de un sistema de cuotas, como se ha hecho para las personas pobres en India. Como alternativa a obligar a los aseguradores a participar en el mercado de bajos ingresos, se les podría estimular mediante incentivos, como por ejemplo, ofrecerles ventajas fiscales a los aseguradores del sector privado que ofrecen productos a los pobres. En una situación como esa, es importante que se reconozca que el mercado de bajos ingresos puede necesitar un tipo distinto de protección al consumidor (*véase el Cuadro 96*). Asimismo, quizás se debe explorar cómo se podría extender la protección al consumidor a los asegurados de los planes de seguro informal.

Cuadro 96

El Ombudsman del seguro en Sri Lanka

La nueva oficina del Ombudsman de Seguros in Sri Lanka se inauguró el 1 de febrero de 2005. Las experiencias positivas del Ombudsman de Finanzas en Sri Lanka fue lo que dio pie a esta nueva oficina. El propósito del Ombudsman de Seguros es lograr la resolución satisfactoria de las querellas y quejas de los asegurados para los aseguradores que están cubiertos por el sistema, los cuales incluyen a ALMAO (All Lanka Mutual Assurance Organization), que ahora es un asegurador regulado. El Ombudsman está facultado para ordenar el pago de dinero de manera vinculante para las instituciones de seguros cubiertas.

Aparte de la función primaria de atender las quejas, el Ombudsman se dedica a educar al pueblo de Sri Lanka acerca de los seguros. Dado el alcance logrado por ALMAO en el mercado de bajos ingresos, las modalidades de comercialización social y el procesamiento de quejas tendrán que adaptarse a las características de sus asegurados.

Fuente: Adaptado de Enarsson y Wirén, 2006.

2.2

La prevención de riesgos y la comercialización social

El papel del Estado puede ser clave en la prevención y reducción de riesgos. Al nivel «macro», las políticas de prevención para mitigar el impacto de sucesos como las crisis económicas, los desastres naturales y los conflictos sociales pueden crear un entorno estable en que pueda prosperar el microseguro. Además, las actividades de reducción de riesgos, tales como los sistemas de protección contra inundaciones, mejoras a los sistemas sanitarios, la medicina preventiva y la monitorización de las enfermedades contagiosas pueden

disminuir los riesgos, y por lo tanto reducir los gastos por las reclamaciones, lo cual a su vez permite bajar las primas, haciendo así que los productos de seguros sean más económicos para las personas pobres (*véase el Capítulo 3.9*). Por supuesto, estas son iniciativas que el Estado querría establecer para la ciudadanía en general, no solamente para apoyar a los sistemas de microseguro.

El Estado puede también avanzar hacia un mercado laboral más equitativo e inclusivo. Como la mano de obra suele ser el activo principal, o el único activo, de la persona pobre, el acceso equitativo al trabajo digno es uno de los aspectos más importantes de la reducción de riesgos. Igualmente, hay que optimizar la rapidez y la calidad del crecimiento económico a la vez que se aumenta la elasticidad del empleo y la proporción del empleo formal; ambas cosas facilitarán la habilidad del Estado para obligar a que se proporcione la financiación para la cobertura universal (OMS, 2004). Por último, cuanto más crezca el sector formal, menos seguros alternos se necesitarán, puesto que es más fácil dar cobertura formal de seguridad social a los trabajadores formales.

Además de actuar directamente para crear un ambiente más saludable para las personas pobres, el Estado se puede involucrar en campañas de comercialización social para crear más conciencia y comprensión entre la ciudadanía acerca de la importancia de prevenir y evitar los riesgos. Varios planes de microseguro, incluidos BRAC y Grameen Kalyan en Bangladesh, participan en el programa del Estado de vacunación infantil. Las autoridades sanitarias proporcionan las vacunas gratuitamente y se hacen unas pequeñas aportaciones para cubrir el costo de promover la campaña. Este tipo de participación puede fortalecer los programas de prevención que ofrece el microasegurador y acrecentar su imagen pública. Sin embargo, se ha visto que las campañas de salud pública no siempre logran cambiar el comportamiento de la gente.

La comercialización social se puede emplear para promover estrategias de gestión de riesgos y fomentar la cultura de seguros. De hecho, la falta de una cultura de seguros se identifica con frecuencia con uno de los principales obstáculos a la expansión del microseguro, y es algo que el Estado puede atender con un mínimo de recursos. El Estado podría emprender este esfuerzo o podría alentar a la industria de los seguros para que asuma la responsabilidad de fomentar la cultura de seguros.

Las campañas educativas sobre las características y ventajas específicas del microseguro podrían explicar cómo se puede participar en estos sistemas, cómo se pueden formar, y cuáles son los deberes y derechos de los asegurados, además de los costos de cobertura, que con frecuencia se sobreestiman, y el costo de no tener seguridad social, que se suele subestimar (GTZ, 2005). La comercialización social podría ayudar a cambiar las ideas incorrectas y expectativas irreales de los consumidores, las cuales pueden ser otro obstáculo importante y llevar a malentendidos entre las partes (Huber y otros, 2003).

En Guatemala, por ejemplo, uno de los temas clave de la Superintendencia de Bancos, que incluye al Delegado de Seguros, es el fomento de las mejores prácticas en la gestión de riesgos, entre las instituciones financieras y los clientes. La persona encargada de la división de seguros se ha ocupado de alentar a los aseguradores para que asuman el liderazgo, en vez de la Superintendencia, en la introducción de las mejores prácticas para la gestión de riesgos, centrándose en: (a) prácticas corporativas, (b) el código de ética para los clientes y (c) la protección al consumidor (Herrera y Miranda, 2004).

2.3 Investigación, información e instalaciones de cuidado de salud adecuadas

Otro aspecto del entorno facilitador es que tiene que haber ciertos servicios en funciones para que la industria de seguros pueda operar adecuadamente, especialmente datos obtenidos de investigaciones, información pertinente e instalaciones de cuidado de salud adecuadas.

La gestión de riesgos conlleva reconocer sus orígenes y características; por ejemplo, si afectan a las personas simultáneamente o de manera independiente. La combinación más adecuada de estrategias y sistemas de gestión de riesgo en una situación determinada dependerá del tipo de riesgo y la viabilidad de los instrumentos disponibles (Dixon y otros, 2002). La información y los datos estadísticos confiables pueden sustentar el argumento a favor de la cobertura universal, y por consiguiente, de la necesidad del microseguro como elemento de un marco mayor de protección social.

Asimismo, cuanto más información tengan los microaseguradores para determinar las tarifas y características adecuadas de los productos, más bajas podrán ser las primas para los asegurados pobres. Los servicios de estadísticas para la industria de los seguros necesitan tener recursos y capacidad. Dichos servicios, que podrían estar subvencionados por el Estado, proporcionan información que ayuda a los aseguradores a establecer las primas y los paquetes de beneficios. En el caso de los seguros de salud, por ejemplo, esto podría incluir información sobre la frecuencia de las enfermedades, la calidad relativa de las instalaciones y el costo recomendado para las distintas intervenciones. También pueden facilitar el intercambio de experiencia y aprendizaje entre las instituciones y las personas que trabajan con el microseguro y su promoción.

Otro elemento es que haya suficiente cantidad de instalaciones de cuidado de salud. De hecho, la facilidad de acceso a las instalaciones de cuidado de salud existentes y la calidad de cuidado que estas ofrecen son factores determinantes para el éxito de un seguro de salud (*véase el Cuadro 97*). Por lo tanto, el Estado puede apoyar y fomentar el desarrollo del microseguro mejorando el acceso, la disponibilidad y la calidad de los servicios de cuidado de

salud para toda la ciudadanía en sus centros de cuidado primario y los hospitales públicos (OIT, 2002c).

Cuadro 97 Los proveedores de servicios médicos y las organizaciones mutualistas de salud (OMS) en Mali

Los socios más importantes de UTM (Union Technique de la Mutualité Malienne) son los proveedores de servicios de salud, los cuales tienen una relación simbiótica con las mutualistas. De hecho, la mayoría de las mutualistas se estructuran en torno a una clínica (*aire de santé*) que da servicio a las personas que residen en determinada zona. Los proveedores médicos se benefician de la presencia de las mutualistas, puesto que estas aseguran que la población local tenga los medios económicos para pagar los servicios, y muchas de estas clínicas han tenido un papel clave en la creación de nuevas mutualistas de salud.

Fuente: Adaptado de Fischer y otros, 2006a.

Los proveedores de cuidado de salud constituyen un elemento central en el éxito de un plan de microseguro. Donde el micro asegurador pueda trabajar en asociación con los proveedores públicos, como en el caso de UTM y UMSGF (Guinea), podrán controlar mejor los costos, puesto que los proveedores de cuidado de salud públicos suelen cobrar tarifas fijas. Los proveedores de cuidado de salud públicos tienden a ser más económicos, ya que sus operaciones son parcial o totalmente sufragadas por el Estado. Si el micro asegurador quiere minimizar los costos de las reclamaciones, tiene que buscar la mejor forma de trabajar con el sistema de salud pública. Ciertamente, se facilitan las cosas si el Estado apoya al microseguro. Por ejemplo, en el caso de Karuna Trust, se ha formado un comité coordinador para mejorar la calidad de los servicios de cuidado de salud, con la participación de representantes del Ministerio de Salud y Bienestar Familiar y de representantes de Karuna Trust y del asegurador. El comité coordinador se reúne con regularidad para supervisar la implementación del seguro.

2.4 La corrupción y el fraude

La corrupción, si es rampante, puede representar una barrera importante para el desarrollo y el éxito de un sistema de microseguro. Por ejemplo, los proveedores de cuidado de salud deben depender de pagos formales y no exigir pagos informales para el uso de las instalaciones públicas. Por otro lado, es igualmente importante el fraude por parte de los asegurados, los cuales pudie-

ran reclamar gastos médicos ficticios, o por parte de administradores que desvían el dinero cobrado por el asegurador (Weber, 2002). El Estado puede tener un rol destacado en la lucha contra la corrupción y puede asegurar que el cuidado de salud y los procedimientos de las reclamaciones funcionen de una manera confiable y transparente (Ranson y Bennett, 2002).

Curiosamente, la promoción del microseguro puede ayudar a reducir el fraude hasta cierto punto, por lo menos en los centros de cuidado de salud. Por ejemplo, para la UMSGF, en Guinea, los estudios preliminares que se realizaron en la región mostraron que el costo promedio declarado de la hospitalización (médica o quirúrgica) era de 80.000 GNF (\$33) por estadía, mucho más alto que los precios oficiales que cobran los proveedores de cuidado de salud, en promedio 20.000 GNF (\$8,20). Por lo tanto, el microasegurador optó por un arreglo de pago por medio de terceros, de manera que los afiliados no tuvieran que pagar por el tratamiento al recibirlo. Al eliminar las transacciones financieras entre el personal médico y los pacientes, se reducen las prácticas ilegales tales como los cobros excesivos.

3 El fortalecimiento de las instituciones

Además de crear un entorno en el que podrían prosperar los proveedores y productos de microseguro, el Estado puede intervenir al nivel institucional para fortalecer a los proveedores de microseguro y facilitar las alianzas.

3.1 Las redes y los organismos sombrilla

Para que los sistemas de microseguro sean exitosos, las unidades locales, basadas en el tipo de ocupación laboral, tienen que vincularse a una estructura mayor, una red, incrementar sus funciones representativas y ampliar su base de asegurados. Las experiencias de Mali (UTM), Senegal (CRMST) y Guinea (UMSGF) ilustran la manera en que la estructura federada fortalece los sistemas (*véase el Capítulo 4.3*). Esta vinculación, de importancia crítica, proporciona el andamiaje para unas operaciones más profesionales, mediante el uso de controles internos y el monitoreo del desempeño, servicios de asesoría, adiestramiento, bancos de datos y recursos de investigación; permite compartir lo aprendido y la información pertinente, además de establecer contacto con las partes interesadas más allá de la localidad.

Las redes tienen un papel clave en el inicio de sistemas nuevos y, por lo tanto, en la expansión de la disponibilidad del microseguro y el desarrollo de las economías de escala. Por su parte, el Estado debe fomentar, cuando sea adecuado, la creación de asociaciones de microseguro o apoyar las existentes. El financiamiento de estas estructuras de apoyo representa un gran reto, puesto

que muchas de estas no cobran lo suficiente de sus afiliados para cubrir sus gastos. Esta podría ser un área en que las subvenciones del Estado serían muy eficaces, según se expone en la siguiente sección. Además, el Estado puede facilitar la vinculación con las organizaciones de apoyo correspondientes, incluyendo las agencias del gobierno central y de los gobiernos locales, para fomentar las alianzas, que serían de beneficio mutuo (*véase el Cuadro 98*).

Cuadro 98

El liderazgo en Guinea-Bissau

En Guinea-Bissau, el Ministerio de Salud Pública ha establecido unas responsabilidades específicas para los dirigentes en las aldeas con respecto a los sistemas comunitarios de servicios de salud prepagados. El andamiaje de política pública permite un alto grado de autonomía en la administración, pero responsabiliza a la aldea por una serie de funciones.

Por ejemplo, cada aldea puede decidir los detalles del sistema prepagado (por capitación, por adulto o por hogar) y los plazos de los pagos. En las aldeas más grandes, se pueden crear subcomités especiales para asuntos de salud, los cuales supervisan las operaciones de los centros de salud de la aldea.

También se especifican las responsabilidades de las aldeas, las cuales incluyen la construcción de los centros de salud, para lo cual el Ministerio de Salud proporciona algunos materiales de construcción, y asegura la provisión de medicamentos adecuados. De esta manera, la alianza entre el Ministerio de Salud Pública y las aldeas se beneficia de la función de liderazgo del Estado, por medio de guías y monitorización, y del conocimiento local dentro de las aldeas.

Fuente: Adaptado de Ranson y Bennett, 2002.

3.2 Vinculación con los donantes y fondos internacionales

Como se describió en el Capítulo 5.1, la ayuda internacional puede ayudar a fomentar el microseguro, sea mediante subvenciones económicas directas o por medio de la asistencia técnica. Pero los micro aseguradores pueden carecer de la capacidad, la pericia y las redes de contacto para comunicarse y negociar con los posibles donantes o fondos internacionales, como El Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria (Fondo Mundial) y la Facilidad Financiera Internacional (conocida por sus siglas en inglés IFF), o el concepto innovador del Fideicomiso Social Mundial.¹ El

¹ Este concepto es parte de una campaña más amplia de la OIT para incentivar a los países a promover seguridad social, y vincula a los países desarrollados y en desarrollo para aumentar y extender los esquemas de protección social en los últimos. (*Véase el Cuadro 14 en el Capítulo 1.3*).

Estado tiene el papel de intermediario entre la ayuda externa y la población-meta, en última instancia (*véase el Cuadro 99*). En ese contexto, el interés que tenga el Estado en el microseguro determina el volumen y alcance de la ayuda de donantes externos, por ejemplo, con las prioridades que se establecen en las negociaciones bilaterales y multilaterales.

Cuadro 99 **Facilitando los enlaces con PNUD en India**

El Ministerio de Salud en India decidió establecer unos sistemas pilotos en Bengala Occidental y Karnataka para poner a prueba unas opciones de financiación de los servicios médicos comunitarios y aprender así de las experiencias. El Ministerio accedió a trabajar en alianza con unas ONG establecidas y exitosas; por recomendación del gobierno de Karnataka, el Ministerio abordó a Karuna Trust en 2001. Se diseñó un sistema que sólo se centraba en las clínicas públicas. Las operaciones de microseguro de Karuna Trust se iniciaron en 2002, con una ONG como agente de distribución para la Compañía Nacional de Seguros, propiedad del Estado.

El beneficio principal del producto de seguros es una dieta (*per diem*) que se paga al asegurado mientras esté hospitalizado. Las instalaciones públicas ofrecen tratamiento gratuito para los que están por debajo del límite de pobreza o cobran tarifas módicas para la cirugía y la hospitalización, servicios ambulatorios y (parcialmente) medicamentos. La idea básica del sistema de seguros de Karuna Trust es que las personas pobres usen estos servicios gratuitos en vez de tener que comprarlos de otras fuentes. El propósito del paquete de beneficios es compensar por las debilidades en la infraestructura de salud pública al indemnizar por la pérdida de ingresos. Si el asegurado se hospitaliza durante más de 24 horas en una instalación pública, se pagan 50 Rs. (\$1,10) al día como indemnización por pérdida de ingresos, hasta un máximo de 30 días al año. Todas las personas hospitalizadas son susceptibles de selección.

Para superar el desconocimiento que existía en el mercado con respecto a los seguros, PNUD acordó cubrir el costo de las primas durante los dos primeros años. Si bien la prima subsidiada facilitó la venta del producto, si se considera retrospectivamente, quizás no haya sido la mejor decisión. Es difícil persuadir a los clientes de que paguen por un seguro que han recibido gratis durante dos años. Karuna Trust ahora trata de resolver este problema.

Fuente: Adaptado de Radermacher y otros, 2005a.

3.3 Facilitar los enlaces con los aseguradores comerciales

En algunos países, los proveedores importantes de microseguro incluyen organizaciones patronales y organizaciones laborales, proveedores de servicios, asociaciones profesionales, grupos de la sociedad civil y cooperativas. En particular, las microfinancieras que ya participan en transacciones financieras con las familias de bajos ingresos pueden tener un papel clave en el ofrecimiento de seguros. Todas estas organizaciones pueden ofrecer seguros a las personas pobres, por su cuenta o en alianza con los aseguradores formales, o dentro del marco de una alianza pública-privada.

Como se expuso en el Capítulo 4.2, el modelo socio-agente es una manera viable de expandir el microseguro. En este modelo se enlaza un asegurador comercial con los canales de distribución adecuados para alcanzar a los pobres, en beneficio del asegurador, el agente y el cliente. Dados los resultados beneficiosos de este modelo, el Estado podría facilitar los enlaces entre los aseguradores y los agentes de distribución.

Además de facilitar los enlaces, el Estado debe desarrollar un ordenamiento jurídico que fomente este tipo de colaboración. Por ejemplo, la Autoridad Regulatoria y de Desarrollo de Seguros de India (IRDA) ha relajado las normas para otorgarle licencias a los agentes de microseguro (*véase el Capítulo 5.2*). Hay que reconocer que este tipo de relación no siempre es de beneficio mutuo, sobre todo cuando los agentes de distribución no entienden bien los conceptos de seguros y por lo tanto no obtienen buenos contratos para sus clientes. Por lo tanto, el Estado también debe asegurar que los derechos del consumidor se respeten y se cumpla con las normas de calidad.

4 Proporcionando ayuda financiera

Donde el microseguro se puede proporcionar puramente mediante el mercado, no hace falta el apoyo económico del Estado. Sin embargo, hay una serie de situaciones en que no es posible establecer un sistema de microseguro meramente con los mecanismos del mercado. Por ejemplo, puede tardar años que la nueva aseguradora sea sostenible, salvo con el modelo socio-agente, en el que se usa la infraestructura existente.

Es poco probable que los sistemas de microseguro basados en mecanismos de mercado alcancen a las personas más pobres e indigentes en la sociedad, y por ende podría hacer falta la ayuda económica para extender el alcance de estos sistemas y que en efecto sirvan a estas personas. Podrían hacer falta subsidios para la investigación y el desarrollo, como por ejemplo para crear nuevos productos, mejorar los beneficios o experimentar con la tecnología. Además, los organismos sombriamente podrían necesitar de ayuda económica,

por lo menos hasta que tengan suficientes afiliados para alcanzar las economías de escala. Dada la posible necesidad de ayuda económica, el Estado tendrá que decidir si va a realizar esa inversión, y cómo se puede hacer de una manera eficaz (*véanse los Cuadros 99 y 100*).

4.1 Pagos de transferencia específicos

Para ayudar en la penetración de los sistemas de microseguro, el Estado podría hacer pagos de transferencia a los ciudadanos más pobres, los cuales no pueden pagar (parcial o totalmente) los seguros (Dror y Preker, 2002). Los pagos específicos a las personas pobres tienen un impacto importante en su bienestar. En este contexto, se tiene que tomar una decisión con respecto a las personas que reciben los subsidios: los criterios de selección y cómo se pueden obtener datos estadísticos fiables sobre las personas pobres e indigentes, sus ingresos y su lugar de residencia.

En realidad, muchos microaseguradores dependen del acceso continuado a alguna clase de subsidio externo. Por ejemplo, VimoSEWA, que ha participado en el microseguro en India durante más de una década, tuvo un índice de pérdidas de 176% en 2004 y un índice proyectado de 154% en 2005 sobre la base de las muchas reclamaciones en sus seguros de salud (los productos ahora reflejan una contribución positiva).

Como se expuso en el Capítulo 5.1, el subsidio de las primas quizás no sea la manera más adecuada de realizar la intervención del Estado. De hecho, subsidiar a los sistemas de cuidado de salud en los lugares donde hay pocos proveedores puede llevar a que los proveedores de cuidado de salud sean menos propicios a ofrecer servicios a los no afiliados, quienes se ven como personas más propensas a incumplir los pagos (Bennett, 2004).

Cuando el impacto fiscal de subsidiar a demasiadas personas sea insostenible, los recursos disponibles tienen que asignarse a los más vulnerables. Además, la mayoría de los sistemas exigen algún tipo de cuota por servicio. La intención es limitar el costo al erario, pero también contrarrestar el comportamiento oportunista de los consumidores (el riesgo moral). Otro propósito de los pagos de transferencia del Estado puede ser compensar por el exceso de gasto en beneficios con respecto al ingreso de la unidad de microseguro.

En general, según las necesidades, la capacidad administrativa, el sistema bancario y las prioridades políticas de un país, los pagos de transferencia pueden:

- hacerse directamente a las personas para comprar seguros;
- proveerse a los nuevos microaseguradores (*véase el Cuadro 100*);

- otorgarse a los microaseguradores sociales o cooperativas (ya sea periódicamente o en crisis económicas; en ambos casos ayudaría a mejorar su viabilidad financiera);
- pagarse a un sistema financiero agregado (mediante mecanismos como los reaseguros);
- hacerse a proveedores para cubrir inversiones o servicios no asegurables, u
- otorgarse en forma de pagos condicionados (directos e indirectos), es decir, subsidios que fomenten el uso de la atención preventiva, el cuidado primario y medicamentos esenciales.

En realidad, hay que encontrar una fórmula equilibrada entre las tres opciones. Dadas las muchas imperfecciones del mercado, se podría argumentar que los subsidios se usarían mejor si se canalizaran por los proveedores públicos o se ataran a ciertos bienes o servicios. Actualmente, sin embargo, no hay suficiente información para indicar que un tipo de subsidio sea mejor que otro (Ranson y Bennett, 2002).

Cuadro 100

Subvencionando a Yeshasvini Trust

Yeshasvini Trust es un sistema de seguros autofinanciado, principalmente por las contribuciones de los afiliados, aunque al principio dependió de subsidios. En sus dos primeros años de operación, los clientes pagaban 60 Rs. (\$1,36) por persona como prima. Para las personas por debajo del límite de pobreza, el Estado de Karnataka suplementaba la prima cobrada con otras 30 Rs. por persona (\$0,68). En total, el Estado aportaba 45 millones Rs. (\$1.022.727) en el primer año y 35 millones Rs. (\$795.454) el segundo año. Sin embargo, la ayuda del Estado va más allá de la ayuda financiera.

Puesto que las cooperativas en India dependen bastante del Estado, el Departamento de Cooperativas puede influir en su participación. La decisión de permitir que los afiliados simplemente dedujeran la prima del ingreso que obtenían de la sociedad cooperativa fue un incentivo importante para que se afiliaran. Las cooperativas son la clave del gran número de asegurados que tiene Yeshasvini, con 1,6 millones de afiliados el primer año, que aumentó a 2,2 millones en el segundo año. Sin embargo, a medida que se fueron eliminando los subsidios, hubo que aumentar la prima hasta 120 Rs. (\$2,73), lo cual tuvo un efecto negativo en las renovaciones. En el tercer año, sólo 1,45 millones personas se afiliaron, ejemplo de la desventaja de subsidiar las primas.

Fuente: Adaptado de Radermacher y otros, 2005b.

Cuando provee subsidios para el microseguro, el Estado tiene que comprender que hay un efecto sobre los no afiliados además de los afiliados, y tiene que analizar si se cumplen mejor los objetivos generales del Estado con las opciones escogidas. En general, cabe notar que los subsidios no garantizan la equidad social ni el acceso para las personas pobres; la manera en que se consigue el dinero usado en los subsidios y cómo se gasta también son factores importantes (Busse, 2002).

4.2 El reaseguro

El reaseguro es otra manera en que la intervención del Estado podría contribuir a la viabilidad de los sistemas de microseguro. Como la población-meta del microseguro son con frecuencia personas que viven muy cerca, la población cubierta no está muy diversificada en cuanto a ubicación u ocupación. Se podrían usar técnicas de reaseguro social para mejorar la rentabilidad de grupos pequeños de riesgos, típicos de los sistemas informales de microseguro (Dror y Preker, 2002).

Sin embargo, así como las personas pobres no tienen acceso a los seguros, los proveedores de microseguro suelen no tener acceso a los reaseguros (*véase el Capítulo 5.4*). Si las opciones de reaseguro comercial disponibles para los sistemas de microseguro son insuficientes, y en ausencia de acuerdos recíprocos factibles, el Estado puede estimular y apoyar la creación de mecanismos de reaseguros:

- reasegurando los sistemas de microseguro directamente contra ciertos riesgos covariantes (el Estado puede establecer un fondo y hacer aportaciones a los recursos agregados, es decir, una combinación de reaseguros y subsidio) o
- subsidiando las primas que los microaseguradores tendrían que pagar por el reaseguro.

Algunos piensan que este enfoque no es sostenible, que podría crear incentivos negativos y perpetuar los sistemas de microseguro mal diseñados (Newbrander y Brenzel, 2002). Dada la escasa experiencia en esta área, no está claro cuáles serían los recursos financieros, la capacidad administrativa o las características institucionales que necesitaría el Estado para gestionar el reaseguro con éxito. Un enfoque alternativo sería facilitar el enlace entre los microaseguradores y los reaseguradores auspiciados por el Estado (*véase el Cuadro 101*).

Cuadro 101 **África Re**

La African Reinsurance Corporation (África Re) fue establecida en 1976 por los 36 estados miembros de la Organización para la Unidad Africana con el propósito de reducir la fuga de divisas del continente, mediante la retención de una parte sustancial de las primas de reaseguro que se generaban. Los socios eran los gobiernos nacionales, el sector privado y el Banco Africano de Desarrollo.

El propósito de África Re es fomentar el desarrollo de los seguros y reaseguros en África, fomentar la capacidad de suscripción y retención nacional, regional y subregional, y apoyar al desarrollo económico de África. Para lograr este propósito:

- tramita los reaseguros mediante tratados y cesiones facultativas;
- crea y administra grupos de riesgos;
- ayuda a establecer instituciones de reaseguro nacionales y regionales;
- invierte sus fondos en los países africanos de modo que fomenta el desarrollo del continente;
- proporciona asistencia técnica a los países africanos y fomenta los contactos y la cooperación comercial entre las instituciones de seguros y reaseguros.

África Re goza de exención fiscal total. También puede transferir sus fondos libremente y puede tener cuentas bancarias convertibles. Estos privilegios han permitido que crezca sin mayores trabas de regulación. La primera experiencia de África Re con el microseguro fue con la mutualista de Kenia Mediplus, y ahora es el reasegurador de Microcare en Uganda.

Fuente: Adaptado de África Re, 2003.

5 Consideraciones finales

No se propone aquí que el microseguro se convierta en la columna vertebral del sistema de protección social de un país, pero sí que constituye una estrategia complementaria que se puede aplicar en un marco más amplio. Como primer paso, el Estado tiene que facilitar un proceso en que participen las partes interesadas para sopesar los pros y los contras del microseguro y evaluar si este enfoque contribuiría a los objetivos generales de política social del país. Si se decide incluir el microseguro dentro de un andamiaje mayor de protección social, el Estado puede facilitar la formulación de una política explícita sobre microseguro, que corresponda con todas las demás políticas pertinentes, lo cual ayudará a crear un ambiente de apoyo a los microaseguradores.

Posteriormente, el Estado puede ayudar a crear, duplicar y desarrollar el microseguro mediante una variedad de instrumentos. En este sentido, la responsabilidad primordial del Estado es crear un entorno favorable para dicho desarrollo, comenzando con las adaptaciones de regulación que guarden relación directa o indirecta con el microseguro. La creación de un entorno facilitador también conlleva la promoción de campañas de prevención de pérdidas, el fomento de una cultura de seguros y la reducción o eliminación de la corrupción y el fraude. Otros elementos importantes son la investigación sobre el microseguro, así como la difusión de los hallazgos y de lo aprendido.

Las opciones que tiene el Estado para la promoción activa del microseguro incluyen el apoyo institucional y la ayuda financiera. El apoyo institucional conlleva principalmente la promoción de redes de microseguro y organismos sombrilla sólidos, con lo cual se enlazan los sistemas de microseguro con los donantes y los fondos internacionales, facilitando así los enlaces entre los posibles agentes de distribución y los aseguradores comerciales.

El apoyo financiero es clave si el Estado desea extender la cobertura a los grupos más pobres. Este apoyo se puede proporcionar mediante pagos de transferencia con propósitos específicos, para asegurar un nivel alto, por las personas más pobres y vulnerables, para mejorar la viabilidad financiera de los sistemas de microseguro, para cubrir ciertas inversiones de importancia social hechas por los proveedores o los servicios no asegurables, o para estimular el uso del cuidado preventivo, el cuidado primario y los medicamentos esenciales. La ayuda económica también incluye el papel del Estado de reasegurar el microseguro en contra de los riesgos covariantes.

La combinación óptima de todos los elementos variará de un país a otro o dentro de un mismo país, a medida que se va avanzando por distintas etapas en el camino hacia la cobertura universal.

5.4 El papel de los aseguradores y reaseguradores en la prestación de servicios de seguro a los pobres

David M. Dror y Thomas Wiechers

Los autores agradecen los valiosos comentarios de las siguientes personas que leyeron este texto: George Allen (Munich Re, África), Toon Bullens (Interpolis), Denis Garand (consultor) y Till Heydel (Munich Re).

En su ponencia ante el Congreso de Microseguro auspiciada por la Fundación Munich Re en octubre de 2005, Hans-Jürgen Schinzler¹ expresó su punto de vista sobre la razón por la cual los aseguradores y reaseguradores comerciales eran actores infrecuentes en el mercado de bajos ingresos: «Se derivan pocos ingresos de las primas, hay relativamente muchos gastos administrativos y falta infraestructura para los seguros; esas son las razones por las cuales los aseguradores comerciales no se han interesado más por este mercado».

Con esta escueta expresión se sugiere que si los ingresos derivados de las primas fueran mayores, los costos administrativos fueran relativamente bajos, y la infraestructura de los seguros se mejorara, los aseguradores comerciales y reaseguradores se interesarían más por este mercado. Lo que nos lleva a plantear dos cuestiones: primero, hay que preguntar qué valor entienden los aseguradores y reaseguradores comerciales que pueden aportar a los sistemas de microseguro y a los clientes del mercado de bajos ingresos; segundo, ya que los tres elementos mencionados son más propensos a mejorar con el tiempo, en vez de darse repentinamente, en una «gran explosión», cabría preguntar qué parte de ese valor pueden proporcionar los aseguradores y reaseguradores durante ese proceso evolucionario. En este capítulo proponemos algunas respuestas a estas preguntas.

Las respuestas varían según el modelo empresarial. Nos centraremos principalmente en el papel de los aseguradores y reaseguradores en el apoyo de los seguros comunitarios que funcionan con el modelo mutualista, es decir, grupos de personas que asumen el riesgo y gestionan el sistema de seguros. Cómo proporcionar reaseguro a estos microaseguradores, así como el adiestramiento y el apoyo técnico, tan necesarios, constituye un reto clave para el desarrollo del microseguro.

¹ Hans-Jürgen Schinzler es el presidente de la Junta de Supervisora de Munich Re y presidente de la Junta de Accionistas de la Fundación Munich Re.

En este capítulo no nos ocuparemos de esos sistemas de microseguro en los cuales las ONG distribuyen productos de seguro sin asumir el riesgo (el modelo socio-agente), porque estas organizaciones de base comunitaria ya están asociadas con un asegurador comercial específico. El asegurador podría o no traspasar el riesgo a un reasegurador, dependiendo de decisiones que no se relacionan con el agente. El planteamiento que se hace en este capítulo se inspira en la idea de que los aseguradores y reaseguradores comerciales pueden aprovechar oportunidades comerciales importantes al penetrar más los seguros en los mercados de bajos ingresos, y que dichas oportunidades justifican la inversión en los sistemas de microseguro debido a su potencial para servir de agentes de cambio en las comunidades de bajos ingresos.

1 La propuesta de valor del reaseguro

La propuesta de valor del reaseguro es que el reaseguro acrecienta la capacidad de la aseguradora primaria para operar, reduciendo el costo a largo plazo de los riesgos asegurados. El reaseguro, por lo regular, se centra en cuatro tipos principales de contingencias financieras: 1) la capacidad, 2) el refuerzo de las reservas técnicas, 3) las catástrofes y 4) la estabilización. Además, los reaseguradores proporcionan servicios auxiliares que complementan el banco de información de los aseguradores. Todos estos servicios son pertinentes para los microaseguradores.

Todos los aseguradores (y los microaseguradores no son la excepción) pueden reducir el costo de los riesgos suscritos cuando aumenta el número de clientes. Al tener más asegurados, se puede predecir mejor el resultado comercial; pero esto también significa que con respecto al monto total de las reclamaciones y los eventos catastróficos, el asegurador se ve más expuesto a la posibilidad, aunque sea temporal, de que las pérdidas pudieran exceder los ingresos de las primas. Por lo tanto, los aseguradores que deseen conseguir más contratos de seguro de lo que sus límites financieros permiten tienen que aumentar su **capacidad** financiera. Si se aumenta la capacidad financiera, se aumenta la capacidad de contrato o la capacidad de primas. Por cierto, la capacidad adicional no tiene que ser proporcional, sino más bien la proporción disminuye a medida que crece el asegurador.

La mejora en la capacidad de primas es probablemente más pertinente en el contexto de los microaseguradores (*véase el Cuadro 102*). Esto se puede lograr mediante los métodos de reaseguro proporcional (por ejemplo, «contribuyente» o «excedente») o mediante un reaseguro no proporcional (el método llamado «reaseguro de exceso por pérdida»). Ya que el reaseguro representa un gasto, el microasegurador querrá comparar las alternativas del costo del capital; los que tienen acceso al capital a menor costo preferirán esa opción en vez del reaseguro, pero, a falta de alternativas, el reaseguro es útil.

Cuadro 102

¿Qué obtienen los microaseguradores del reaseguro?

El reaseguro provee a los microaseguradores unos fondos discrecionales y protección contra la insolvencia.

La **protección contra la insolvencia** es la ventaja fundamental. El contrato de reaseguro garantiza que el reasegurador pagará todos los costos por encima del umbral del reaseguro, y por lo tanto el riesgo de fracaso del microasegurador se limita a los costos que estén por debajo de dicho umbral. El costo de la prima de reaseguro tiene que compararse favorablemente con el margen de seguridad que tiene que mantener el microasegurador. El margen de seguridad es proporcional a la varianza de los beneficios del microasegurador. Se han hecho estudios que demuestran que el reaseguro representa una clara ventaja para los microaseguradores, sobre todo a medida que su paquete de beneficios específico evoluciona y se diversifican los productos con límites más altos (Dror *et al.*, 2005a).²

Las reaseguradoras también pueden eximir a los microaseguradores de tener que mantener reservas de contingencia para cubrir gastos altos en años malos. Estas reservas normalmente se acumulan en los años buenos. Obviamente, el reaseguro no afecta a la probabilidad de años buenos, pero al liberar al microasegurador de tener que mantener la reserva, esta puede usar el excedente acumulado en los años buenos como **fondos discrecionales**, sin exponerse a un mayor riesgo de insolvencia.

² En el Capítulo 3.6 se opina que los riesgos cedidos al reaseguro son tanto una decisión de la administración, como el resultado de una serie de cálculos sobre la exposición del asegurador primario. Los autores de aquel capítulo apoyan la opinión de que, en determinadas circunstancias, la elección puede estar sujeta a una determinación de juicio de la gerencia. Esta opinión es particularmente válida cuando los términos que subyacen al seguro son menos que óptimos, dada una limitación extrema en los beneficios. Por ejemplo, cuando la incidencia esperada del evento es alta, su probabilidad será alta también y, consiguientemente, su varianza será baja. La varianza también disminuye cuando el paquete de beneficios incluye pocos tipos de beneficios uniformes y cuantías bajas de beneficios máximos, porque las reclamaciones se vuelven más predecibles. Hay menos necesidad de reaseguro en estos casos, porque la incidencia de reclamaciones y la suma de las reclamaciones presentadas se reducen a un grado que hace bajar las fluctuaciones y hace la protección financiera del seguro menos relevante.

La experiencia con el microseguro sugiere que, con muchos productos de vida, las cuantías de las reclamaciones son constantes debido a la cobertura uniforme; por tanto, la variable al azar, «varianza de reclamaciones agregadas», tendería a cero. Para el seguro de vida a crédito, hay alguna varianza en las cuantías de los préstamos por pagar, de forma que hay una contribución a la varianza de reclamaciones agregadas. Para salud, si hay un beneficio máximo bajo (como se ve con frecuencia en los esquemas de microseguro), la contribución a la varianza de las reclamaciones agregadas sería pequeña; de hecho, cuanto más alto el volumen de clientes que llegan al máximo, más baja es la contribución a la varianza.

Finalmente, debe tenerse en cuenta que los programas de reaseguro tienen su costo; por ende, el sobre-asegurar puede ser tan perjudicial para la situación total del costo-beneficio como la insuficiencia de seguro.

El reaseguro catastrófico es una forma de reaseguro que no debería costar mucho y que sería útil en la mayoría de las situaciones. Las demás funciones del reaseguro no son generalmente utilizadas en los esquemas de microseguro

En la práctica esto implica que los microaseguradores tienen que usar dos varas para medir lo que obtienen: en primera instancia, cuanto mayor sea la prima que tienen que pagar para evitar el fracaso y asegurar la solvencia, menor será el beneficio; en segundo lugar, a más fondos discretionales, mayor será el beneficio. Algunos aseguradores entienden que es más fácil cumplir con el requisito de excedente comprando el **refuerzo de reservas técnicas**, lo cual se conoce también como financiación, de un reasegurador.

Los aseguradores cobran las primas por adelantado, pero sólo saben retrospectivamente qué proporción de las primas pueden retener como rédito. Por lo tanto, en determinado momento, los aseguradores han cobrado primas que no se contabilizan como ingresos devengados. Los reguladores de seguros obligan a los aseguradores a mantener un excedente que refleje las primas cobradas que no constituyen ingreso devengado, el cual debe ser equivalente al valor actual de las reclamaciones futuras. Sin embargo, los microaseguradores tienen que contabilizar todas las primas no devengadas como reserva, a la vez que sufragan todos los gastos del año corriente, lo cual tiene un efecto negativo en los resultados del microasegurador y puede provocar problemas de liquidez. Comprar un reaseguro de cuota parcial (contribuyente) permitiría al microasegurador reducir la reserva de primas no devengadas; además, el microasegurador recibiría una comisión del reasegurador, lo cual contribuiría a cubrir los costos y a mejorar los resultados. Esto se amplía cuando los microaseguradores experimentan un crecimiento rápido. Los aseguradores novatos podrían tener problemas con la administración de una cuenta de excedente, particularmente en las etapas financieras iniciales, cuando la clientela aumenta con rapidez.

Los aseguradores aceptan los riesgos de sus asegurados suponiendo la probabilidad y varianza de los riesgos. Sin embargo, todos los aseguradores saben que la empresa se pondría en peligro si ocurriera lo peor. **La protección contra catástrofes** es la medida preventiva que toman los aseguradores para distribuir los riesgos que pudieran amenazar la supervivencia de la empresa. Los métodos de reaseguro más comunes que ofrecen esta protección son las modalidades de exceso de pérdida por incidente y de exceso agregado, métodos ambos de reaseguro no proporcional. Al parecer, existe un consenso generalizado en que el reaseguro catastrófico es indispensable para los microaseguradores. El poco volumen no debe ser un factor limitante para proporcionar este tipo de reaseguro. De hecho, desde una perspectiva histórica, una de las principales tareas de los reaseguradores profesionales ha sido siempre ayudar a los aseguradores pequeños a trasladar el riesgo denominado «riesgo existencial» primero. Los microaseguradores deberían tener este servicio.

Por último, los aseguradores que deseen operar en un entorno predecible y estable aspirarán a mantener los índices de pérdida dentro de determinados límites de tolerancia y a asegurar una rentabilidad constante. Esta **estabilización** (o experiencia de pérdidas estable) se puede lograr con el reaseguro (por cierto, el reaseguro no es un subsidio, y los microaseguradores tendrán que pagar en los años buenos por lo que recibirán en los malos). La mayoría de los métodos de reaseguro se pueden emplear con este fin.

Además de cumplir las cuatro funciones financieras descritas anteriormente, los reaseguradores con frecuencia venden su pericia en el campo de las matemáticas aplicadas e información estadística sobre el mercado. Los reaseguradores pueden ofrecer **asesoramiento experto en la suscripción** porque entre su clientela cuentan con más de un asegurador en el mismo mercado o mercado similar. Este acceso privilegiado a la información brinda a los reaseguradores una ventaja relativa a la hora de preparar estimaciones estadísticas de riesgos y costos. Además, los reaseguradores se especializan en la información experta que necesitan las aseguradoras para decidir cuáles riesgos deben ceder al reasegurador y cuáles deben retener. La salvedad es que actualmente los reaseguradores no tienen mucha pericia en el campo de los microaseguradores.

Los reaseguradores son indispensables en los casos en que la regulación dispone que los aseguradores tengan que reasegurar ciertos riesgos. El reaseguro obligatorio por disposición reglamentaria (en vez de la cesión decidida de manera autónoma por el asegurador) forma parte del cumplimiento con la regulación del asegurador y, por lo tanto, se suele denominar **reaseguro en apoyo al cumplimiento**.

Por último, los aseguradores que deciden retirarse de una clase, línea, territorio o tipo de clientela podrían ceder la cartera completa al reasegurador, aunque en la realidad suele suceder con mayor frecuencia que un asegurador competidor asuma la participación del asegurador que se retira. Esto permite que los aseguradores continúen atendiendo a los clientes sin incumplir los contratos, mientras que dejan de asumir el riesgo financiero asociado con la cartera. Esto se denomina **seguro de cartera**.

Este capítulo se centra en la aportación de los aseguradores y reaseguradores a los microaseguradores. Se toman en consideración en primera instancia los estudios de caso sobre la relación entre los aseguradores y reaseguradores y los sistemas de microseguro, y luego se describen las opciones para ampliar la gama de oportunidades disponibles para los microaseguradores de beneficiarse de la propuesta de valor de los reaseguradores.

2 La actividad de los aseguradores y reaseguradores comerciales en el microseguro

En los estudios de caso del Apéndice 1 se ofrecen varios ejemplos de cooperación entre reaseguradores comerciales y organizaciones de microseguro, cómo se describe a continuación.

La relación entre Spandana, una institución de microfinanzas de India, y la Corporación de Seguros de Vida de India (LIC) duró poco porque los productos y procesos de LIC no concordaban con las prioridades de la población-meta. Spandana, por otro lado, optó por diseñar su propio producto de seguro de vida basado en los datos de mortalidad que obtuvo de LIC. Curiosamente, Spandana determinó que su propio producto generaba demasiado excedente, si usaban las tasas de mortalidad y la misma prima que usaba LIC. Por lo tanto, Spandana añadió más beneficios sin aumentar la prima. Proveer su propio seguro le permitió además mejorar la tramitación de las reclamaciones.

2. Spandana no podía obtener reaseguro porque no es un asegurador autorizado. Optó por usar dos maneras de minimizar la amenaza que representa el riesgo covariante: excluir los riesgos que podrían producir reclamaciones muy grandes (por ejemplo, muerte y daños causados por epidemias o desastres naturales) y limitar los beneficios a un nivel relativamente bajo. Estas medidas redujeron el atractivo del producto y su utilidad para el asegurado; esta pérdida de utilidad se pudiera haber evitado mediante el uso del reaseguro.

3. VimoSEWA (India) tiene un acuerdo con dos aseguradores comerciales, Aviva e ICICI Lombard, conforme al cual mantiene la responsabilidad por la distribución, el cobro de primas, el mantenimiento de registros y el pago de reclamaciones. Los aseguradores comerciales fijan las primas y suscriben los riesgos. Se comparte la responsabilidad por el diseño del producto mediante un proceso informal de consulta entre los aseguradores y VimoSEWA. Esta división de tareas permite que VimoSEWA ejerza ciertas funciones que los agentes de seguros no suelen ejercer. Además, la responsabilidad que recae en VimoSEWA de mantener los registros y tramitar las reclamaciones le da acceso a más información de la que tendría el agente típico. Con la misma ayuda con la suscripción, VimoSEWA podría ejercer más control sobre los precios de los productos de seguros, para verificar que los márgenes de ganancia de los aseguradores son justos.

4. En 2001, Shepherd (India) firmó un contrato de socio-agente con los aseguradores HDFC-Chubb e ICICI Prudential por un plazo de dos años. Bajo

la presunción de que los bajos niveles de primas no justificaban que invirtieran o se involucraran en la comunidad, los aseguradores mantuvieron el contacto al mínimo. Sin embargo, en la tramitación de las reclamaciones, que se hacía desde las sedes principales de los aseguradores, salió a relucir que los aseguradores no habían comprendido adecuadamente las condiciones y los requisitos de los asegurados: los procedimientos eran muy lentos y complicados para los asegurados, lo cual resultó en quejas e insatisfacción. Para remediar la situación, Shepherd traspasó su relación comercial a LIC. Los representantes de LIC visitaron a los asegurados con planes de microseguro en repetidas ocasiones y explicaron los productos y procesos de seguros. Esto aumentó significativamente el conocimiento del mercado por parte de LIC y aumentó la aceptación y comprensión de los seguros entre los miembros de la comunidad. También produjo un acuerdo según el cual se amplió el papel de Shepherd para que pagara las reclamaciones con anticipación y luego recibiera los reembolsos de LIC. Con este fin, LIC proporciona a Shepherd un sistema de gestión de información que permite recopilar y analizar la información de manera más eficiente y fiable.

5. Para los seguros de salud, Shepherd tiene otro asociado, la United India Insurance Company (UIIC). La relación con UIIC se estructuró de manera similar: Shepherd se aseguró de que los representantes de UIIC se reunieran con los posibles clientes antes de asociarse. Durante las reuniones, UIIC recopiló información sobre los gastos de cuidado de salud que se cubrirían con la póliza, las primas que los afiliados estarían dispuestos a pagar y los beneficios que los clientes esperaban obtener o querían que se incluyeran en el paquete. UIIC diseñó la póliza UniMicro sobre la base de esa información. Sin embargo, ciertas decisiones acerca de las exclusiones de la póliza basadas en la edad del asegurado o la afiliación con Shepherd se dejaron en manos de los afiliados de los microaseguradores, logrando así que las condiciones de calificación fueran más pertinentes y que la comunidad sintiera que el seguro le pertenecía. Además, UIIC y Shepherd establecieron un «Comité de Inspección de Seguros», con representantes de UIIC, Shepherd y los asegurados para supervisar la suscripción y las prácticas de tramitación de las reclamaciones, responder a las quejas y resolver problemas.

6. ASA, en India, es otra microfinanciera que asumió el papel de intermediaria entre un asegurador comercial y los clientes. ASA trasladó su relación comercial de UIIC a LIC respondiendo a una oferta que supuestamente era mejor. Sin embargo, muy pronto se hizo evidente que el cambio tenía inconvenientes. Por ejemplo, LIC no cubría muertes ocurridas en el parto, el suicidio o muertes causadas por picaduras de serpientes o ahogamiento. LIC

afirmaba que estas exclusiones eran la norma de la industria de seguros, pero esta explicación no satisfacía a los clientes de ASA, quienes sabían que estos beneficios se habían cubierto anteriormente. Además, LIC perdía mucho tiempo en tramitar las reclamaciones, y las pagaba mediante cheques cruzados, lo cual no era útil para muchos de los asegurados, ya que no tenían cuenta bancaria. En general, los trámites diarios con el LIC se volvieron engorrosos y burocráticos. Por lo tanto, la expectativa de que el cambio a LIC representaría un arreglo más beneficioso para los afiliados de ASA no se cumplió, en parte debido a la falta de interacción suficiente entre la aseguradora y la comunidad, y quizás también por la falta de flexibilidad al atender la insatisfacción de los clientes.

7. En 2002, la Autoridad de Regulación y Desarrollo de Seguros de India (IRDA) promulgó un reglamento en el que se disponía que todos los aseguradores tenían que tramitar un determinado porcentaje de sus operaciones con clientes pobres y rurales. Este reglamento define el microseguro en función de determinadas características del producto, en vez de reconocer el papel particular de las organizaciones sin fines de lucro, como ASA, en el proceso de gestión. Lamentablemente, el reglamento limita la función de estas organizaciones a la de servir como agentes de los aseguradores comerciales. Usando la experiencia obtenida en sus transacciones con los aseguradores, y como disponía de una clientela numerosa, ASA solicitó cotizaciones de los aseguradores que estuvieran dispuestos a asociarse. El criterio principal que usó ASA al estudiar las cotizaciones era que el asegurador acordara pagar los beneficios directamente a ASA y que permitiera que se verificaran las reclamaciones.

Finalmente, ASA escogió asociarse con tres aseguradores (AMP Sanmar, Bajaj-Allianz y Max New York) bajo términos iguales y con productos idénticos. La relación de ASA con los aseguradores fue motivada en parte por el hecho de que podían comprar reaseguro, una condición que ASA consideraba indispensable, pero que solamente estaba disponible en India para los aseguradores comerciales.

8. En 1997, AIG Uganda entró en el mercado de bajos ingresos con intenciones puramente comerciales de establecer operaciones rentables. Hoy, AIG Uganda da cobertura de muerte accidental e incapacidad a más de 1,6 millones de personas en África oriental por medio de 26 microfinancieras. AIG Uganda operó sin competidores en el mercado y su penetración exitosa se ha debido en parte, también, a los agentes especializados de AIG que han participado activamente en la diseminación de información. Estos agentes reciben comisiones de AIG Uganda sobre la base del volumen comercial. Por lo

tanto, los agentes tienen interés en aumentar el volumen y, como son responsables de ciertos aspectos de las operaciones, también les interesa la eficiencia. Los agentes ofrecen una orientación inicial a los oficiales de préstamo que la microfinanciera ha designado para vender los productos de seguros a sus clientes. Sin embargo, en general, los oficiales de préstamos tienen conocimiento y comprensión limitados del producto y no necesitan cumplir con ningún requisito formal de adiestramiento. El adiestramiento que reciben se centra en el cobro de primas y en la revisión inicial de los documentos de las reclamaciones. Por cierto, AIG entiende que no necesita reaseguro para esta clientela.

9. ALMAO en Sri Lanka ha tenido arreglos de reaseguro desde 1992. Primero se reaseguró con CUNA Mutual, y luego con la empresa estatal SLIC (privatizada en 2003), bajo la modalidad de cuota parte. Después de que ALMAO se inscribiera como empresa comercial en 2002, reaseguró el riesgo con NTUC Income (Singapur). Estos tratados se establecieron sobre bases comerciales.

10. El sistema Yasiru (Sri Lanka) se inscribió en 2000 y colabora con Rabobank Group (Países Bajos). La colaboración incluye apoyo financiero por medio de la Fundación Rabobank, pericia técnica y el equipo, el software y el adiestramiento necesarios. La filial de reaseguros de Rabobank, Interpolis N.V., ha proporcionado reaseguro a largo plazo y asistencia técnica a Yasiru bajo condiciones concesionarias. La cobertura provista por Interpolis es cien por cien cuota parte, con un máximo de 120.000 LKR (\$1.200) por riesgo. La prima de reaseguros que cobra Interpolis por el contrato anual es del 20% del ingreso bruto por concepto de primas de Yasiru. En realidad, según el arreglo concesionario, Yasiru retiene el 95% de las primas de reaseguro como comisión por ausencia de reclamaciones, así que, de hecho, Yasiru paga sólo el 1% de las primas brutas a Interpolis por concepto del reaseguro. Cabe señalar que este tipo de acuerdo concesionario para el reaseguro casi nunca está disponible en el mercado. En 2005, los reaseguradores empezaron a ajustar los términos del acuerdo de reaseguros con las normas del mercado, pero el arreglo sigue siendo favorable para Yasiru.

11. La Federación Internacional de Cooperativas y Mutuales de Seguros (ICMIF, por sus siglas en inglés)³ ofrecía ayuda e intermediación de reaseguros a sus afiliados en todo el mundo. La misión del Servicio de Reaseguros de

³ La información sobre ICMIF ha sido obtenida de su portal electrónico: www.icmif.org

ICMIF (RS) es fomentar el reaseguro entre los afiliados de la ICMIF, aconsejar a sus afiliados sobre sus requisitos de reaseguro y ayudarlos a obtener una cobertura adecuada con reaseguradores sólidos, dentro o fuera de la ICMIF. Uno de los métodos principales mediante los cuales ICMIF fomenta la cooperación y comprensión en el campo del reaseguro es la Asamblea de Oficiales de Reaseguros (MORO), celebrada cada dos años para los administradores de los reaseguradores afiliados de todo el mundo.

Estos contactos globales brindan a los afiliados de ICMIF ventajas que facilitan los tratados de reaseguro. RS también proporciona adiestramiento sobre el reaseguro con dos simulaciones interactivas: 1) *ReAction* ofrece una simulación del proceso de negociación de reaseguro entre aseguradores y reaseguradores, y ha probado ser exitoso en la creación de equipos de trabajo, el proceso de toma de decisiones, la comunicación y la negociación; y 2) *Morotania* combina el modelo de planificación financiera con un mapa interactivo para simular los retos a los cuales se enfrentan las empresas nuevas. Además, la ICMIF ha realizado una guía práctica sobre cómo establecer un programa adecuado de reaseguro.

12. La ICMIF ayudó al sistema Columna (Guatemala) a obtener reaseguro. La meta principal era lograr la estabilidad a largo plazo por medio de reaseguros para la cartera completa (incluido el microseguro), a la vez que se mantenían las primas de reaseguro al mínimo. Hacia el final de cada año, la ICMIF y Columna preparan la información y estadísticas que se necesitan para desarrollar el programa de reaseguro para el año entrante.

13. La Equidad Seguros (Colombia), que tiene reaseguro para sus pólizas de seguros regulares, quería obtener reaseguros para su cartera de microseguro. Esto era imposible porque el total de su riesgo financiero era menor del deducible determinado por el proveedor de reaseguros. Por lo tanto, La Equidad Seguros no podía obtener el reaseguro para las pólizas cuyo valor era menor de 10 millones COP (\$4.100). Sólo se provee reaseguro para los casos catastróficos en exceso de 150 millones COP.

14. Delta Life (Bangladesh) experimentó el mismo problema. Como es un asegurador comercial autorizado, tiene tratados de reaseguro con SwissRe y Munich Re. Sin embargo, estos tratados no incluyen las operaciones de microseguro de Delta, porque el deducible requerido es mayor que el monto total del riesgo del microseguro. La prima mínima alta refleja la baja cantidad del beneficio y el volumen grande de asegurados, así como la preocupación del reasegurador en caso de que muchos de los afiliados reclamen el beneficio máximo.

En conclusión, los estudios de caso mencionan escasas instancias de relaciones comerciales simbióticas entre microaseguradores y reaseguradores comerciales. Dejando a un lado el modelo «socio-agente» (que se trató en el Capítulo 4.2), algunos ejemplos se pueden definir como versiones simplificadas de la ayuda en la suscripción. Hay muy pocos ejemplos del uso del reaseguro en la prevención de catástrofes. Interpolis Re, mediante un acuerdo cooperativo con su aliado, la microaseguradora Yasiru, ofrece la única adaptación del *modus operandi* profesional a las condiciones específicas locales.

3 La capacidad de los aseguradores y reaseguradores de cumplir

con la propuesta de valor

Los tenues contactos entre los actores comerciales y los microaseguradores se basan en una oferta muy rígida de productos. En algunos casos, las negociaciones entre el microasegurador y el asegurador comercial resultan en un mejor ajuste de las expectativas de cada cual con respecto a la relación.

Sin embargo, la mayoría de los aseguradores y reaseguradores carecen de una estrategia clara para brindarle servicios a los microaseguradores, y por lo tanto no invierten en aprender cómo hacerlo. Los microaseguradores necesitan de los grandes aseguradores sólo en la medida en que estos les ayuden a 1) vender una variedad de productos con primas muy bajas y 2) mantener la solvencia. El primer aspecto está directamente vinculado al hecho de que si se pretende que los clientes del mercado de bajos ingresos paguen primas, los aseguradores tienen que asegurarse de vender productos de seguros pertinentes a un costo económico. El segundo aspecto se vincula con la inquietud razonable que tienen las personas pobres de que las empresas con quienes tratan estén funcionando cuando llegue el día de recibir beneficios. Al parecer, los aseguradores grandes subestiman el potencial a largo plazo de este segmento de mercado y la necesidad de trabajar con un aliado local si es que han de realizar un gran número de microtransacciones. La evolución de la relación comercial entre los reaseguradores comerciales y los microaseguradores depende en gran medida de que se ofrezca más variedad a un costo menor por contrato.

Si la interrogante es qué pueden hacer los aseguradores y reaseguradores en la actualidad, la respuesta es que pueden esforzarse por desarrollar formas innovadoras de vender sus servicios en el mercado de bajos ingresos. Las relaciones comerciales de los aseguradores y reaseguradores con los microaseguradores se pueden ver como una inversión dirigida a crear un modelo empresarial para vender seguros en pequeñas porciones, de manera que las ventas se vayan acumulando en un volumen financiero significativo con el tiempo.

Sería el equivalente de lo que se hizo en la telefonía móvil: la inversión de gran envergadura en la infraestructura que se hizo al principio se justifica con la gran penetración en el segmento de bajos ingresos.

Los aseguradores y reaseguradores también pueden proporcionar servicios a los microaseguradores. Por ejemplo, cuando un microasegurador quiera aumentar su clientela, necesita la capacidad financiera para suscribir muchos contratos en una sola línea (capacidad de primas). Los reaseguradores fácilmente pueden satisfacer esta necesidad con las herramientas existentes, aunque se tenga que conformar con márgenes menores. La barrera no es ni conceptual ni técnica, sino la renuencia de suscribir un volumen pequeño. Las anécdotas en el sentido de que algunos microaseguradores no han podido obtener reaseguro porque el volumen total de sus carteras era menor que el deducible del reasegurador ilustran la brecha que existe entre las partes.

Hay por lo menos un ejemplo que demuestra que estas relaciones comerciales son posibles: el modelo de Interpolis Re. Este reasegurador holandés ha «adoptado» a un microasegurador de Sri Lanka y en un principio le ha proporcionado asistencia técnica para ayudar al microasegurador a calcular y presentar su nivel de riesgo. Interpolis también reasegura parte del riesgo, pero con una comisión por ausencia de reclamaciones más alta que el promedio, como forma de reducir la prima de reaseguro al mínimo. Se podría decir que Interpolis absorbe el riesgo exceso de Yasiru, si fuera a ocurrir, con topes que son relativamente bajos para este reasegurador importante, pero lo suficientemente grandes para el microasegurador.

Aunque los detalles de cuánto cuesta este tratamiento especial no se sepan exactamente, se puede aventurar sin temor a equivocación que las cantidades son modestas. El arreglo no se considera una obra benéfica, puesto que se centra en establecer la base contractual correcta de una relación comercial entre el microasegurador y el reasegurador. Por eso, uno puede ver ese trato especial como una inversión para ayudar al microasegurador a profesionalizar sus actividades. Esto a la vez crea la base para ampliar la relación comercial (lo cual incluye una prima de reaseguro menos concesionaria) cuando el flujo de ingresos y la base de conocimiento del microasegurador permitan ese cambio. Cabe señalar que, desde el inicio, la relación entre Interpolis y Yasiru se ha basado en servicios remunerados (aunque probablemente sin ganancias).

Habrá que ver si se puede aumentar la escala de este arreglo para incluir muchas más unidades de microseguro. Eso dependería de que se estructurara la transición desde una relación privilegiada a una interacción comercial normal. Algunas personas piensan que es arriesgado comenzar con primas de reaseguros subsidiadas, porque después los clientes se resistirán a los aumentos en las primas y porque impide que los aseguradores y reaseguradores

entren en estos mercados. Por lo tanto, es necesario considerar las maneras en que los seguros y la industria del reaseguro pueden ofrecer su propuesta de valor a los sistemas de microseguro. Dos medidas parecen particularmente oportunas:

1. Centrarse en fortalecer la capacidad de los sistemas de microseguro para asumir un abanico cada vez mayor de actividades de seguros, en vez de limitar a los microaseguradores al papel de agentes. Esto tiene particular importancia con respecto a los tipos de productos, donde hay muchas posibilidades de que surjan conflictos de intereses entre el agente (que representa al asegurador) y el microasegurador (que representa a los clientes).
2. Crear un instrumento de reaseguro que atendería a este segmento de mercado hasta que se vuelva lo suficientemente atractivo para que los aseguradores comerciales se interesen más, quizás mediante subvención del Estado.

3.1 El fortalecimiento de la capacidad como primer paso para profesionalizar las operaciones de microseguro

Se estima que entre 35 y 40 millones de personas están cubiertas por los sistemas de microseguro en el mundo entero, de las cuales más de cinco millones están cubiertas por sistemas de microseguro de salud solamente en India (OIT/STEP, 2005a). Cada día es más evidente que los sistemas de microseguro mejoran marcadamente la protección financiera de los clientes mediante una variedad de seguros (por ejemplo, Dercon, 2005; Morduch, 2006; Jütting, 2003; Dror/Soriano *et al.*, 2005) y se alega bastante que una industria que depende tanto de la información no puede identificar suficiente conocimiento técnico al nivel comunitario (por ejemplo, Brown *et al.*, 2000; Schinzler, 2005). Sin embargo, los aseguradores dependen de una información integral. Deben desarrollar procesos adecuados para recopilar información y adiestrar a los administradores si pretenden crecer y atraer a los aseguradores y reaseguradores comerciales al microseguro. Existen entidades que ofrecen adiestramiento que no son capaces de afrontar el reto de adiestrar a un número suficiente de personas para que ocupen los puestos técnicos. Por consiguiente, la respuesta lógica es crear una estructura institucional que proporcione un adiestramiento mejor y más ágil sobre las destrezas que están directamente relacionadas con las operaciones de los sistemas de microseguro.

La industria de los seguros, que tiene mucho que ganar de ese adiestramiento, puede hacer una contribución tangible al desarrollo de un programa de adiestramiento, en dinero y en especie. Ya que la modalidad de alianzas públicas-privadas es la modalidad preferida de muchas agencias de desarrollo,

la industria de seguros podría establecer una alianza de esa índole con miras a fortalecer la capacidad. Los fondos que necesitaría dedicar la industria de los seguros serían módicos y se pueden suplementar con fondos del Estado. Además, estas modestas contribuciones pueden facilitar la participación de la industria en el proceso de formular el currículo y proveer adiestradores.

El importante papel que desempeñan los aseguradores y reaseguradores comerciales hoy en día, y su gran interés por el desarrollo del sector de los seguros, notablemente al nivel «micro», implica compartir la responsabilidad de crear la «infraestructura industrial» que hace falta para el (micro)seguro, la cual pueden asumir apoyando la institucionalización de las estructuras de adiestramiento. Cabe notar que, por ahora, *no hay un solo instituto en ninguna parte del mundo que se dedique al fortalecimiento de la capacidad de las operaciones de microseguro*. Hay algunas iniciativas para crear centros de recursos para el microseguro;⁴ sin embargo, en ninguna se ha establecido una manera sistemática para implementar el fortalecimiento de la capacidad en la base comunitaria. Por lo tanto, establecer una «Academia de Microseguro» que se dedique a ese fortalecimiento del conocimiento del campo no se puede considerar ni prematuro ni un lujo, ni ser responsabilidad exclusiva de las autoridades públicas o de los propios microaseguradores.

En el campo de los microseguros se requieren productos y modelos empresariales distintos, lo cual implica que algunas funciones esenciales de la cadena de valor de los seguros recaerán en la comunidad.⁵ Varios ejemplos de estudios de caso sugieren que hace falta revisar el adiestramiento clásico de los agentes de seguros debido a que el papel de los sistemas de microseguro — aún bajo el modelo socio-agente — va más allá del papel clásico del agente. Por ejemplo, los microaseguradores a veces hacen las veces de oficina de primera línea; las comunidades a veces tienen un papel central en conseguir afiliados y renovaciones, reduciendo así el riesgo de la selección adversa y el aprovechamiento indebido; las comunidades pueden disminuir los riesgos morales utilizando la información que está abiertamente disponible en la comunidad para monitorizar el uso. Otros roles para la comunidad incluyen involucrar a los clientes en el diseño de paquetes de beneficios y lograr que los productos se ajusten mejor a las necesidades de los clientes, lo cual hará que estén más dispuestos a pagar.

⁴ Por ejemplo, USAID ha fundado una iniciativa para crear el MIRC (Micro Insurance Resource Centre) y CARE India está trabajando en un esfuerzo similar en colaboración con Bajaj Allianz. La Asociación Canadiense de Cooperativas también ha creado un centro de recursos en las Filipinas y en África occidental donde se realizan reuniones periódicas, organizadas por la OIT-STEP, para que los esquemas mutualistas de salud intercambien información.

⁵ Varios estudios de casos han concluido que la implicación de la comunidad en la gerencia del esquema de microseguro es un factor vital en el éxito del esquema. Para un análisis de estos estudios, véase Jakob y Krishnan, 2004.

Crear uno o varios centros de adiestramiento dedicados al microseguro se incluye dentro de una agenda más amplia de desarrollo que toma en cuenta los seguros y el microseguro no como fines en sí, sino como vehículos para lograr metas de desarrollo socioeconómico de mayor envergadura. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) gozan de un amplio reconocimiento; se centran en la reducción de la pobreza y establecen prioridades en varias áreas principales, una de las cuales es la salud. Se ha reconocido que lograr los Objetivos relacionados con la salud requiere de ideas innovadoras para superar las restricciones sistémicas a la intervención eficaz.⁶ Uno de los asuntos clave es la financiación de la salud, donde la brecha entre el conocimiento y la realización (la brecha entre saber y hacer) todavía es muy grande en todos los niveles, pero muy en particular al nivel de base. De ahí surge la necesidad de ofrecer adiestramiento, de manera que los miembros de la comunidad puedan participar en los procesos comerciales y añadir valor a los resultados. En este contexto, la contribución de los aseguradores y reaseguradores comerciales a los Objetivos se podría concretar apoyando el establecimiento de una estructura institucional de adiestramiento.

3.2 Crear capacidad de reaseguro que sea accesible a las unidades de microseguro

Como se dijo anteriormente, el reaseguro ofrece muchas ventajas a los aseguradores, incluida la estabilización de las pérdidas y el refuerzo de las reservas técnicas. De hecho, es imposible imaginar que la industria de los seguros de hoy obvie sus relaciones comerciales con los reaseguradores. La situación de los microaseguradores es, sin embargo, completamente distinta. Aunque estos pequeños sistemas tendrían ventajas parecidas si tuvieran acceso al reaseguro, la experiencia empírica sugiere que normalmente no pueden comprar la gama completa de servicios de reaseguro. Los obstáculos se presentan en la oferta y el aparato de regulación, por la parte que representa la demanda.

En el Congreso de Microseguro de la Fundación Munich Re, se pospuso una propuesta para que los reaseguradores crearan una «Asociación Conjunta para la Suscripción de Reaseguros» o consorcio para dar reaseguro a los sistemas de microseguro para reducir la exposición a la vez que se distribuye el costo de desarrollar el mercado. El objetivo es facilitar que los microaseguradores compren reaseguro, limitando los esfuerzos que tiene que hacer cada reasegurador comercial participante. Este consorcio tendría que superar algu-

⁶ *México Statement on Health Research*, emitido por la Cumbre Ministerial en Investigaciones Sobre la Salud (Ministerial Summit on Health Research), en México, noviembre 2004. La Asamblea de Salud Mundial (World Health Assembly) adoptó la Declaración Ministerial como la resolución WHA 58.34 en mayo de 2005, declaración por la cual la OMS (WHO) está organizando un programa para cerrar la «brecha del saber».

nos problemas de definición, como por ejemplo, decidir qué clases de riesgos aceptaría, si debe operar a nivel mundial o dentro de las fronteras de un solo país, y otros asuntos. También tendría que enfrentarse a una industria de microseguro que no siempre está bien administrada. Y, lo que es más importante, el consorcio tendría que superar barreras mentales que parecen impedir la cooperación de los reaseguradores, quienes suelen preferir trabajar individualmente y tienen la capacidad financiera y técnica para hacerlo. Sin embargo, el consorcio de varios reaseguradores que entienden los méritos de institucionalizar el acceso de los microaseguradores al reaseguro llenaría parte de la laguna de la infraestructura industrial.

Otro concepto para proporcionar reaseguro a los microaseguradores es el modelo de «reaseguro social» que enfatiza la necesidad de reducir la exposición de los microaseguradores a las fluctuaciones en las reclamaciones (*véase el Cuadro 103*). El análisis conceptual expuesto en el libro de Social Re (Dror y Preker, 2002) explica una forma de remediar la vulnerabilidad inherente de los sistemas de microseguro que funcionan individualmente, estableciendo un tope generalizado de cesión (umbral) que equivale al costo promedio a largo plazo de las reclamaciones, y pasando el riesgo de las reclamaciones extremadamente atípicas al reasegurador. Esto permite que los microaseguradores se mantengan económicamente viables y calculen las primas con mayor precisión, a la vez que se reduce el monto del capital que deben tener de reserva.

El modelo de reaseguro social se distingue de los modelos comerciales por centrarse en las necesidades de los microaseguradores, lo cual incluye ofrecer la opción de que las unidades de microseguro puedan disfrutar de fondos discrecionales para el desarrollo de nuevos beneficios en años en que las reclamaciones estén por debajo del promedio estimado a largo plazo. El propósito de esto es motivar a las comunidades a reducir los riesgos morales y el aprovechamiento indebido, puesto que estos fenómenos contravienen los intereses de los asegurados.

Cuadro 103

Breve resumen del modelo de reaseguro social

El modelo de «reaseguro social» ofrece una manera para cuantificar la vulnerabilidad de los microaseguradores y de examinar la eficacia del reaseguro como remedio. El modelo sólo toma en cuenta lo que se puede predecir mediante la aplicación de las leyes de la estadística, centrándose en el efecto de las fluctuaciones en el gasto total por concepto de beneficios de los microaseguradores y el reasegurador. La varianza en el costo total puede deberse a una carga pequeña de reclamaciones o a una variación grande en el costo por unidad. Suele haber una carga pequeña de reclamaciones cuando el grupo es muy pequeño o cuando el evento asegurado es muy infrecuente.

El modelo Social Re es idóneo para estas circunstancias. Se puede aplicar cuando se conoce la desviación estándar del costo total de beneficios de cada microasegurador. El éxito del reasegurador es muy sensible a la precisión de la desviación estándar; un error de un 20% en el valor de la desviación puede significar la diferencia entre la solvencia a largo plazo o la quiebra del asegurador.

La desviación se puede calcular sólo cuando se conoce la probabilidad del riesgo. En realidad, el cálculo estimado del riesgo con frecuencia es impreciso. Aun cuando se conoce la probabilidad, el reasegurador queda afectado por el tamaño del agregado (o el número de microaseguradores reasegurados) y la heterogeneidad de los perfiles de riesgo. Cuanto más grande el agregado, mejor puede el reasegurador distribuir el riesgo y reducir las variaciones en los resultados comerciales y las primas. Cuando el agregado es pequeño, el efecto adverso de los perfiles heterogéneos de riesgo hace necesario que la prima suba para lograr la estabilización.

Cuando el contrato de reaseguro reduce los recursos que se necesitan para asegurar por lo menos el mismo nivel de solvencia para determinado nivel de gasto, se vuelve una opción interesante. Esta propuesta de valor exige que se comparen dos cantidades: el costo de *un margen de seguridad*⁷ más allá del costo promedio de los beneficios⁷ y *la prima de reaseguros*. El reaseguro es ventajoso cuando la prima de reaseguro es menor que el margen de seguridad (si se parte de la premisa de que el umbral de reaseguro es igual al promedio de los beneficios).

Comparar los dos valores es complicado porque los gastos del microasegurador fluctúan, y por lo tanto se desconoce el máximo de capitalización que se necesita. Debido a que los gastos fluctúan, en algunos años el microasegurador necesitará menos que el máximo y en otros se verá retado a operar con la menor retención de capital que sea posible, sin aumentar el índice de insolvencia. Cuando se considera el reaseguro, el costo de la prima de reaseguro sumada a la responsabilidad máxima del microasegurador (definido como *el umbral de reaseguro*) deja de ser un cálculo estimado, ya que se define en el tratado de reaseguro. Por lo tanto, el reaseguro también reduce la incertidumbre para el microasegurador.

La prima del reaseguro tiene que cubrir la solvencia del reasegurador. El índice de solvencia del reasegurador se presume de un 95%. La cantidad de microaseguradores en el agregado y el perfil de riesgo de cada uno de estos

⁷ Teniendo en cuenta que la supervivencia del cien por cien (sin reaseguro) sólo puede ser garantizada cuando hay recursos disponibles para cubrir el peor de los escenarios a comienzos del periodo, un microasegurador carente de reaseguro necesita recursos equivalentes a la media de sus beneficios, además de un margen de protección adicional proporcional a la varianza de sus beneficios.

determinan la solvencia del reasegurador. Un ejemplo simplificado demuestra que cada microasegurador necesita 10 unidades monetarias al comienzo de cada periodo para asegurar la solvencia sin reaseguro, pero sólo la mitad de la cantidad de capital con el reaseguro, en el caso en que 30 microaseguradores idénticos firmen contratos idénticos de reaseguro por un año.

Fuente: Adaptado de Dror y Preker, 2002.

Además, el vínculo entre el reaseguro social y los microaseguradores incluye el acceso sistemático a la asistencia técnica, lo cual incluye el diseño del paquete de beneficios, el procesamiento de las reclamaciones, sistemas de informática y otros. Puesto que el éxito del reaseguro social depende de que se haga un agregado eficaz de muchos sistemas de microseguro, hace falta desarrollar e implementar un sistema normalizado de recopilación de información y un protocolo para la transmisión de información.

Hay varias opciones para la implementación del concepto de reaseguro social. Es vital que se encuentre la manera en que los sistemas de microseguro no incorporados puedan establecer una relación de reaseguro para ofrecer protección viable al mercado de bajos ingresos. La misión del reasegurador social es servir de intermediario entre los microaseguradores y los reaseguradores comerciales.

4 Recomendaciones

4.1 Los factores que favorecen las alianzas

Las alianzas suelen ser exitosas cuando todas las partes entienden que la relación es beneficiosa. Muchos aseguradores y reaseguradores en los países desarrollados operan en mercados estancados, donde hay mucha competencia y las ganancias están en declive. A la vez, los nuevos mercados en los países emergentes (por ejemplo, China, India y Suráfrica) ofrecen oportunidades comerciales intocadas. Algunas de estas oportunidades incluyen a personas acaudaladas y empresas de solidez financiera, pero la gran mayoría de estas se encuentran entre la clientela de bajos ingresos.

La experiencia del microcrédito y los teléfonos móviles ha demostrado que los servicios financieros para los grupos de bajos ingresos pueden operar de manera rentable. Lo mismo se puede decir de los seguros; no hay ningún motivo inherente por el cual los seguros para las personas de bajos ingresos no constituyan una propuesta comercial atractiva. Sin embargo, el éxito de los seguros en la base de la pirámide requiere que la industria se adapte a la clientela, en vez de pretender que los clientes se adapten al proveedor. La adapta-

ción en este contexto se referiría a las prácticas administrativas de atención a los clientes y a los procesos internos, en vez de a asuntos comerciales de importancia medular como la diversificación de riesgos a largo plazo. El costo módico de las computadoras, el *software* y los medios de comunicación, junto con las mejoras en la educación, hacen viables las operaciones en los segmentos de bajos ingresos y rurales.

Los aseguradores y reaseguradores pueden encontrar que los microaseguradores son aliados capaces que simplifican el proceso de entrar en el mercado de bajos ingresos, cambiando así el paradigma comercial de los seguros. Las operaciones comerciales cuyo éxito depende del acceso a un gran número de clientes ya no pueden asumir la estrategia de hacer caso omiso de la gran mayoría de la población mundial.

En la Tabla 49 se resumen los factores internos (los que surgen de las limitaciones internas e institucionales) y los factores externos (exigidos por las partes interesadas externas y el entorno regulatorio) que favorecen las alianzas desde el punto de vista de los aseguradores y reaseguradores.

Tabla 49 Factores que afectan a las alianzas para los aseguradores o reaseguradores

<i>Factores internos</i>	<i>Factores externos</i>
– Responsabilidad social corporativa	– La creciente competencia en los mercados tradicionales
– Diversificación de riesgos	– Márgenes menores en los mercados tradicionales
– Asegurar o desarrollar los ingresos	– Requisitos regulatorios
– Dinamizar nuevos mercados y productos innovadores	– Presión política y de activistas
	– Liberalización de los mercados

En el otro extremo del espectro, observamos que los sistemas de microseguro también están sujetos a factores internos y externos que favorecen las alianzas con los aseguradores y reaseguradores. Estos factores no son de aplicación uniforme, pero se ofrecen (Tabla 50) para sustentar el planteamiento de que a largo plazo las alianzas constituyen una propuesta comercial beneficiosa para todas las partes.

Tabla 50 Factores que afectan a las alianzas para los microaseguradores

<i>Factores internos</i>	<i>Factores externos</i>
– Acceso a las prácticas profesionales	– Presión ejercida por las autoridades para institucionalizarse o colaborar con las aseguradoras autorizadas
– Acceso a los recursos financieros	– Documentación exigida por los donantes y/o el Estado
– Implementación de prácticas normalizadas en los seguros	
– Apoyo para ampliar los productos y la cobertura	
– Diversificación de riesgos o necesidad de adquirir el reaseguro.	

4.2 Establecer alianzas

Las alianzas entre los sistemas de microseguro y los aseguradores o reaseguradores comerciales se harán posibles cuando las partes acuerden adaptarse mutuamente. Los productos de seguro tienen que ser interesantes y costeados para el mercado de bajos ingresos, a la vez que ser viables. La viabilidad comercial de los productos se determina con un ajuste adecuado entre las primas y los beneficios, independientemente del volumen. A su vez, también independientemente del volumen, los aseguradores y reaseguradores tienen que adaptar los productos a las necesidades y al modelo empresarial de los microaseguradores. En la actual etapa de «embrión», el desarrollo comercial conlleva encontrar soluciones que permitirían que los microaseguradores operasen de manera rentable, mientras se reconozca que la rentabilidad se podría ver afectada por los costos de iniciar las operaciones.

Los reaseguradores pueden ayudar a diseñar los productos y los aseguradores pueden ayudar a comercializarlos. Sin embargo, ni los aseguradores ni los reaseguradores son los que están capacitados para el adiestramiento, aunque pueden ofrecer ayuda económica para esta actividad tan importante y pueden proporcionar a los peritos. Nos gustaría sugerir que la manera más fructífera de abordar las alianzas es involucrar a los microaseguradores, los aseguradores y los reaseguradores desde un principio. Sin embargo, los estudios de caso no revelan que esto se haya hecho con mucha frecuencia. Por el contrario, la conclusión que se puede derivar de las experiencias que se han descrito en este libro es que los aseguradores y reaseguradores comerciales tienen que reconocer que los microaseguradores no son simplemente versiones a menor escala de los agentes de seguros. La situación económica y social diversa de los grupos de bajos ingresos impone un examen crítico y la adaptación de los procesos con respecto a los productos que se ofrecen en el mercado tradicional de seguros. En segundo lugar, los microaseguradores no pueden conformarse con sentarse a esperar que los demás se adapten a su situación particular; tienen que tomar la delantera en cuanto a la creación de nuevas maneras para estar al tanto de los productos que quieren los clientes, las prácticas de seguros y los niveles que se requieren para los costos administrativos y de capital. Los estudios de casos sugieren que las prácticas generales de los aseguradores comerciales y los proveedores de reaseguro no están a tono con las necesidades de la mayoría de los microaseguradores que suscriben pólizas.

Las alianzas que permiten que los microaseguradores obtengan el conocimiento experto y el acceso necesario a la información, el capital, el equipo y el *software*, en lo previsible será una cuestión de colaborar en la creación de

la «infraestructura industrial», tanto como de tratarse de la pura transacción comercial de traspasar el riesgo. Para que las alianzas cuajen se necesitará algo más que el mero potencial de tener una situación «ganar-ganar».

5 Conclusión

El papel de los aseguradores y reaseguradores es vital para el éxito de los sistemas de microseguro. Pueden hacer aportaciones concretas a la implementación de los procesos comerciales que reduzcan el costo a largo plazo de suscribir seguros para las personas de bajos ingresos. Las alianzas forjadas en función de este motivo pueden ser interesantes para ambas partes, puesto que la parte comercial de la alianza está mejor situada para adaptar los métodos comprobados del reaseguro y otras modalidades de traspaso de riesgo, y los microaseguradores pueden expandir su capacidad financiera y suscribir más y mayores riesgos. Las alianzas exitosas aumentarían el volumen de ambos.

El reaseguro ofrece a los microaseguradores una forma alterna e inexplorada para aumentar su capacidad de convertirse en los mayores proveedores de servicios de seguros sostenibles para los pobres. En la mayoría de los casos los sistemas de microseguro son gestionados por personas que carecen de pericia o experiencia en el campo de los seguros. Los directivos de los sistemas de microseguro no siempre saben que existen los servicios de reaseguro, los cuales incluyen ayuda en el cálculo matemático y estadístico del riesgo, ni conocen las herramientas que se usan en el diseño de productos, los sistemas de administración o la comercialización eficiente. En fin, desconocen los beneficios que ofrecen los reaseguros.

En los estudios de caso se identificaron varios ejemplos notables de cooperación. Sin embargo, sólo unos pocos caben en el modelo de alianza de reaseguro. El reto, por lo tanto, es el desarrollo de un modelo de reaseguro para el microseguro que sea comercialmente viable y duplicable. El potencial del mercado, sobre todo en las economías emergentes con grandes poblaciones de bajos ingresos que carecen de seguros, justifica los esfuerzos por desarrollarlo.

Además de la cooperación entre las instituciones corporativas y las instituciones sin ánimo de lucro, hay amplio espacio para las alianzas público-privadas, las cuales podrían crear el andamiaje para la cooperación entre las instituciones públicas o las agencias de desarrollo y las entidades corporativas en toda la industria. Sin embargo, sea cual sea la forma que tomen las alianzas, los socios comerciales deben usar su pericia en las matemáticas de seguros, la diversificación de riesgos y el diseño de productos, y los microaseguradores deben retener el liderazgo en la adaptación de la industria a la realidad de la clientela al nivel de la comunidad.

Los aseguradores y reaseguradores comerciales tienden a subestimar las particularidades del mercado de microseguro. Es importante recordar que el microseguro surgió principalmente por la poca oferta de productos adecuados por parte de los aseguradores comerciales. Por lo tanto, la cooperación se podría dar cuando los socios comerciales estén más dispuestos a reconsiderar sus productos y procesos administrativos. Hay que tener presente que el microseguro puede ser una extensión del mercado; hasta los pobres estarán dispuestos a pagar por los seguros si estos responden a lo que entienden que son sus prioridades.

Los microaseguradores tienen que aprender a aplicar las normas de la industria en la gestión de riesgos. La problemática se centra en establecer un mejor vínculo entre las primas y el costo proyectado de los beneficios; hay que internalizar el lema «negocio bien llevado, cuentas bien llevadas». Los aseguradores comerciales tienen que asumir un papel activo en la profesionalización de los sistemas de microseguro. Ambas partes compartirían los esfuerzos por encontrar la estructura jurídica adecuada de la relación, en vez de usar la falta de estructura corporativa del microasegurador como excusa para no establecer alianzas. La inquietud en la industria acerca de los altos costos administrativos y la falta de infraestructura adecuada para los seguros son asuntos que la misma industria puede remediar.

La industria de los seguros se ha mostrado poco dispuesta a involucrarse con los microaseguradores debido al poco potencial para obtener ganancias. No hay duda de que la recompensa por asumir el riesgo, las inversiones y el esfuerzo debe ser el rédito, y la industria de los seguros debe tener el derecho de obtener un rédito de los servicios prestados. Sin embargo, las inversiones y el riesgo asumido hasta el momento han sido pocos. En la economía actual, las ganancias llegan después de que se haya invertido en la creación de la infraestructura. No existe ningún motivo por el cual la industria de los seguros deba ser la excepción. Hay que preguntarse por qué esta industria tiene la expectativa de recibir ganancias pero espera que sea otro el que invierta en la infraestructura industrial que permitiría que se obtengan las mismas. Al no participar en el campo del microseguro, la industria de seguros y reaseguros debilita la justificación de sus ganancias.

¿Cuáles son las inversiones que debe emprender la industria? En este capítulo se han identificado dos posibilidades clave. En primer lugar, la industria puede apoyar el desarrollo de una institución que refuerce la capacidad, una «Academia de Microseguro», para crear pericia acerca de los seguros al nivel de la comunidad. Teniendo en cuenta la necesidad que existe en el mercado de tener más información de mejor calidad, y la necesidad paralela de mantener a raya el costo de recopilar la información, parece una buena idea diseminar el conocimiento y las destrezas sobre los seguros entre las personas que son

actores activos en la industria del microseguro. Esto le conviene a la industria comercial a la vez que es un asunto de interés público.

En segundo lugar, la industria puede facilitar el acceso a los reaseguros para los microaseguradores. La carencia de estas opciones se debe principalmente a la falta de oferta. Mientras los reaseguradores no estén dispuestos a asumir el liderazgo para ofrecer servicios de reaseguro a los microaseguradores, podría ser oportuno repartir el riesgo entre muchos reaseguradores. La propuesta práctica es crear una institución conjunta de muchos reaseguradores, y, quizás con la participación de instituciones gubernamentales, que se le asigne la función de ofrecer reaseguro y desarrollar e implementar un protocolo normalizado para el intercambio de información que permita que los microaseguradores puedan comprar reaseguros. En el presente, ninguna institución a la que le sea natural el liderazgo ha mostrado la disposición de encauzar este esfuerzo. Sin embargo, la iniciativa del Grupo de Trabajo CGAP y otros para acelerar el aprendizaje en las operaciones de microseguro se podría extender a incluir el desarrollo de dicha institución, porque constituye el eslabón indispensable que falta para que los microaseguradores logren que sus sistemas funcionen para las personas pobres.

5.5 La asistencia técnica

Richard Leftley y Richard Lacasse

Agradecemos los comentarios y sugerencias de Frank Bakx (Fundación Rabobank), Zahid Qureshi (consultor), Karen Schwartz (AAC/MIS), Sabine Trommershäuser (GTZ) y John Wipf (CCA).

La asistencia técnica comprende la prestación de peritaje, contratado por una organización que necesita apoyo. En el caso del microseguro, esto podría significar asistencia para iniciar un nuevo programa, lanzar o mejorar productos, mejorar las operaciones en general, cumplir con requisitos legales u obtener el reaseguro.

Una diversidad de personas e instituciones proporcionan asistencia técnica, la cual con frecuencia se extiende más allá de los elementos técnicos que sirvan para las mejoras administrativas y de gobierno corporativo. El objetivo de la asistencia depende de la perspectiva de cada cual. Los donantes y los directivos que formulan las políticas, en su afán por lograr una expansión masiva del microseguro, reconocen que hay una necesidad significativa de fortalecer la capacidad de las aseguradoras y los canales de distribución. Los proveedores de microseguro pueden solicitar la asistencia técnica para aumentar su ofrecimiento de productos, mejorar su eficiencia o lograr un rédito mejor. Desde el punto de vista de los proveedores de asistencia técnica, ya que es un campo nuevo, suelen interesarse en el desarrollo de herramientas que se pueden usar en distintos contextos para mejorar la calidad y eficiencia de sus servicios.

En este capítulo pretendemos exponer las lecciones que proporcionan las experiencias de los proveedores de asistencia técnica en el campo del microseguro que pudieran ser útiles para mejorar la disponibilidad y la calidad de dicha asistencia. Aunque es muy pertinente para atender los niveles «meso» y «macro», como se expuso en el Capítulo 5.1, aquí nos centramos en mejorar el desempeño de los proveedores de esta asistencia en el microseguro, los cuales incluyen los microaseguradores y los canales de distribución. En primera instancia, destacamos la importancia de la asistencia técnica, y luego describimos los tipos de servicios que suelen ofrecerse. En la tercera sección se describen los proveedores de asistencia técnica en el microseguro y se dividen en categorías, mientras que en la conclusión se resumen las modalidades y las características de la asistencia técnica de calidad.

1 ¿Por qué se necesita la asistencia técnica?

La brecha entre la oferta de microseguro y su demanda es enorme. Hay pocos proveedores de servicios de seguros para las personas pobres, y, de ellos, son pocos los que en realidad ofrecen un servicio útil. Pero millones, quizás miles de millones, de las unidades familiares de bajos ingresos no tienen acceso a un mecanismo eficiente para la administración de riesgos. Para cerrar esta brecha, se requiere la ayuda de la asistencia técnica, para ayudar a crear nuevos proveedores de microseguro y mejorar el desempeño de los existentes.

La asistencia técnica es particularmente pertinente para el microseguro debido a que hay otra brecha también, una brecha de pericia. Los aseguradores, por supuesto, poseen pericia en torno a los seguros, pero suelen tener una comprensión limitada de lo que quieren y necesitan las personas pobres. Al otro extremo del espectro, las personas que trabajan en las organizaciones de la sociedad civil con frecuencia comprenden bien el mercado de bajos ingresos, pero no tienen destrezas relacionadas con los seguros. La asistencia técnica puede ayudar a cerrar esta brecha, facilitando la colaboración entre la industria de los seguros y la sociedad civil, lo cual permitirá que se complementen las fortalezas de cada cual.

Cuando las dos partes se unan para entrar en el mercado de bajos ingresos, el papel de la asistencia técnica podría ser clave. En ausencia de un tercero independiente durante el proceso de diseño de los productos, con frecuencia se favorecen los intereses comerciales de la aseguradora en comparación con los del distribuidor o de los clientes. Es esencial que haya un consultor experimentado para asegurar que los productos sean técnica y económicamente sostenibles, a la vez que se provee una protección adecuada para los pobres. Además, la asistencia puede ayudar a los microaseguradores a cumplir con los reglamentos, por ejemplo, con respecto a los aspectos técnicos de los productos, las proyecciones actuariales, los requisitos de capital y la solvencia.

El aprendizaje en el campo del microseguro es una tarea ardua. La mayoría de los microaseguradores que existen han desarrollado su pericia mediante un proceso de ensayo y error en que se han cometido bastantes errores. Como se ha ilustrado en distintas partes de este libro, donde los aseguradores han tratado de servir al mercado de bajos ingresos por su cuenta, la mayoría no han podido ofrecer servicios ni valiosos ni valorados; donde las ONG, las microfinancieras y otras organizaciones de la sociedad civil han introducido seguros, con frecuencia se han topado con problemas relacionados con el diseño de los productos y con el cumplimiento de la regulación.

La cantidad de información y la riqueza de experiencia han aumentado de manera significativa en los últimos años. Puesto que se mantienen al tanto de

lo que se está aprendiendo día a día, los proveedores de asistencia técnica reducen las posibilidades de que se siga reinventando la rueda y repitiendo los mismos errores. Son la clave de la disseminación y propagación de las buenas prácticas al llevar lo que se ha aprendido de región en región.

2 **¿Qué hacen los proveedores de asistencia técnica?**

El término «asistencia técnica» es muy amplio. De hecho, la asistencia técnica se puede usar para atender cualquier necesidad o debilidad en una institución, siempre y cuando el microasegurador tenga presente que la debilidad existe. De hecho, el primer paso en proporcionar asistencia técnica suele ser la evaluación, sea la autoevaluación o una valoración externa, en que se identifican los problemas que hay que resolver o las oportunidades que se pueden aprovechar. En general, la asistencia técnica es útil 1) al iniciar una nueva organización, 2) al introducir un nuevo producto y 3) para apoyar el desarrollo organizativo del microasegurador.

La asistencia técnica puede ser muy importante cuando se establece una nueva organización. Por ejemplo, a los proveedores de asistencia técnica se les puede pedir que realicen un estudio de viabilidad antes de que se tome una decisión formal de lanzar un sistema nuevo. Cuando se empieza desde cero, siempre es útil involucrar a las personas que tienen experiencia con iniciar o implementar planes de microseguro en otras partes y están capacitadas para establecer los sistemas y procedimientos más rápidamente.

Para las organizaciones que quieren desarrollar nuevos productos o mejorar la calidad y aceptación de los productos que ya ofrecen, la asistencia técnica puede ser muy útil para introducir y mantener servicios viables que respondan a la demanda, sin provocar mucha resistencia entre el personal. En general, la asistencia técnica se puede usar durante todo el proceso de desarrollo o mejora de los productos, y para ayudar de paso en las siguientes intervenciones:¹

1. Evaluar el mercado

Se podría necesitar ayuda para evaluar las necesidades de los clientes y la demanda, cuantificar las realidades operacionales, calcular la oferta potencial de los seguros, lo cual incluye las tarifas probables de las aseguradoras existentes y estudiar el entorno regulatorio para ver las opciones (por ejemplo, si es requisito ser un asegurador o agente con licencia).

¹ Este no es un flujo grama de desarrollo de producto, sino una lista de los asuntos en un proceso de desarrollo de producto en que la asistencia técnica puede desempeñar un papel constructivo (adaptado de Leftley, 2005).

2. Desarrollar los prototipos de los productos

Partiendo de la investigación del mercado y la evaluación institucional, el proveedor de asistencia técnica puede facilitar el desarrollo de los prototipos de los productos.

3. Establecer el precio del producto

Si la administración acepta el prototipo, hay que establecer el precio del producto. En el caso de un asegurador que trabaje con un canal de distribución, en la evaluación se debe determinar cuánto cobrará el asegurador y el costo de distribución. Al cliente se le cobra la combinación de estos dos elementos.

4. Desarrollar mapas de procesos

Los asesores externos pueden ayudar a diseñar el flujo de trabajo y documentación para maximizar la eficiencia.

5. Diseñar los materiales para las operaciones de comercialización

Antes de iniciar la prueba piloto, sería útil tener manuales de operaciones, módulos de adiestramiento para el personal y materiales para la comercialización. La comercialización se debe centrar en el desarrollo de materiales y técnicas eficaces para la educación del cliente.

6. Configurar el sistema de gestión de información

Hay que adaptar el sistema de gestión de información para ajustarlo al nuevo producto. En el caso de las microfinancieras, lo indicado es mantener las actividades de ahorro y crédito separadas y por lo tanto se debe tener un sistema separado de contabilidad, así como para el seguimiento y gestión de las reclamaciones.

7. Adiestrar al personal

Se necesita adiestramiento inicial para el personal que participará en la prueba piloto (y en algunos casos, adiestramiento para los clientes también). Para las organizaciones existentes, se deben estudiar con cuidado las estrategias para superar la resistencia de los empleados.

8. Evaluar el piloto

Antes de la prueba piloto, es importante establecer las metas que definirían el éxito. El proveedor de asistencia técnica puede revisar la prueba piloto para determinar qué ajustes hacen falta antes de realizar la prueba.

9. Establecer un sistema de seguimiento

Hay que establecer un sistema de seguimiento que proporcione información constante sobre las reclamaciones, las normas de servicio, la eficiencia y la

rentabilidad. Los proveedores de asistencia técnica pueden asegurar que el sistema satisfaga la necesidad de información de los administradores a la vez que se monitorizan los índices aceptados a nivel internacional.

10. Crear enlaces con los aseguradores y reaseguradores

Si fuera necesario, el proveedor de asistencia técnica puede ayudar en las negociaciones con los aseguradores y los reaseguradores. Será de gran utilidad, al proporcionar un enlace con los reaseguradores, en vista de que hay tan poca disposición en el mercado de seguros para dar cobertura al mercado de bajos ingresos o para determinada línea de productos (por ejemplo, seguros de salud o agrícolas).

La asistencia técnica también es muy importante para el desarrollo institucional de los aseguradores con el paso del tiempo. Aun para un programa exitoso, el apoyo externo puede ser beneficioso para la preparación del plan empresarial, la revisión de los procesos gerenciales y administrativos, el fortalecimiento de las prácticas de gobierno corporativo, la mejora de los sistemas de información y otros aspectos. Las revisiones actuariales son de importancia crítica para la reevaluación periódica de los precios, las reservas y las características de los productos (*véase el Cuadro 104*). Al perseguir la profesionalización de los proveedores de microseguro, la asistencia técnica puede ayudar a las organizaciones a servir mejor a sus clientes y a ser más competitivos.

Cuadro 104

Revisiones actuariales de los sistemas de microseguro

Para determinar si el producto tiene precios adecuados, los aseguradores suelen someterse a revisiones actuariales anuales en las cuales se comparan el historial de las reclamaciones (reclamaciones reales) con las reclamaciones proyectadas. El proceso, conocido como la **clasificación de experiencia**, puede resultar en un ajuste de las primas, según la **credibilidad** que se atribuya al historial de las reclamaciones; cuantos más asegurados, mayor será la credibilidad.

En el proceso de la clasificación de la experiencia no sólo se considera el historial de las reclamaciones, sino que se tiene en cuenta cómo las tendencias de las reclamaciones podrían verse afectadas en el futuro. Por ejemplo, en MUSCCO, la caja de crédito había pagado 2,50 kuachas de Malawi por cada 1.000 MWK del total de ahorros, valores y préstamos por mes para el seguro de vida para ahorros y para el seguro de vida para prestatarios durante muchos años. Cuando la organización trajo un actuario para que evaluara la experiencia de las reclamaciones, este recomendó que se aumentara la tarifa a

4,25 MWK por cada 1.000 MWK. Este aumento significativo, que sorprendió a la junta, puesto que MUSCCO había podido acumular reservas, se debió en gran parte al efecto proyectado del VIH/SIDA en la experiencia futura de las reclamaciones.

Los actuarios también analizan las características de los productos para asegurar que funcionan correctamente. Por ejemplo, la Agriculture and Rural Development Center of Catanduanes, Inc. (ARDCI), una microfinanciera en Filipinas que tiene 23.000 clientes, había operado un sistema de microseguro no inscrito que había copiado de un asegurador comercial, hasta con una exclusión de un año para las condiciones preexistentes. Sin embargo, el personal de la microfinanciera no tenía el adiestramiento adecuado para evaluar las causas de defunción. Como resultado, la institución recibía muchas quejas de clientes furiosos cuyas reclamaciones habían sido rechazadas. Esta microfinanciera quería retener un paquete similar, pero sin la exclusión de condiciones preexistentes. Un consultor actuarial sugirió que se llegara a un término medio que incluía un periodo de espera tres meses y el pago de sólo el 10% de los beneficios si la muerte ocurriera del cuarto al duodécimo mes. Esta propuesta fue de gran alivio para la gerencia de ARDCI, cuando se dio cuenta de que podían eliminar la exclusión y los dolores de cabeza que les acarrearaba, y además tener un mecanismo para controlar la selección adversa.²

El proveedor de asistencia técnica puede hacer intervenciones únicas, como una serie de asignaciones a corto plazo, o realizar una consultoría presencial a largo plazo. La duración de su participación dependerá del tipo de actividad y el presupuesto; por lo regular, se obtiene una mejor calidad de la asistencia a largo plazo, sea intermitente o presencial. Los peritos presenciales pueden asumir el papel de gerente del plan de seguros, o gestionar determinados aspectos, como la evaluación de riesgo, el procesamiento de reclamaciones o la contabilidad de los seguros. Otro papel muy importante de los consultores presenciales es el adiestramiento del personal local, pero esta es una modalidad costosa.

Los pros y los contras de la asistencia presencial a largo plazo se resumen en la Tabla 51.

² Los autores desean agradecer a John Wipf por proporcionar los detalles sobre ARDCI.

Tabla 51 Ventajas y desventajas de la asistencia técnica presencial a largo plazo

<i>Ventajas</i>	<i>Desventajas</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. El consultor tendrá una mejor oportunidad de comprender las necesidades de los clientes, las restricciones operacionales y el potencial del mercado. 2. Suele lograr una implementación con menos dificultades, porque el consultor puede supervisar el proyecto. 3. Se consideran productos y metodologías de distribución más complejos. 4. Se aumenta el insumo de factores como los sistemas de gestión de información que son pertinentes para la organización. 5. Hay una mayor posibilidad de que la administración intermedia se adiestre. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La administración se puede volver dependiente, o en el peor de los casos no asumir la «posesión» de los cambios implementados por el consultor. 2. Con frecuencia crea incompreensión entre los administradores locales a medida que aumenta la dependencia con respecto al consultor. 3. Mucho más costoso que el consultor a corto plazo. 4. Se puede percibir al consultor «extranjero» como amenaza. 5. Con frecuencia no hace falta para la implementación del producto.

3 ¿Quién provee la asistencia técnica en el microseguro?

Para cerrar la enorme brecha entre la oferta de microseguro y la demanda, el abismo entre los aseguradores y los posibles canales de distribución, los proveedores de asistencia técnica deben ser personas experimentadas, con gran pericia técnica y comercial. Ya que el campo del microseguro es relativamente nuevo, en general, los proveedores de asistencia técnica suelen provenir de dos ramos: 1) peritos en microfinanzas o salud que han ido aprendiendo sobre los seguros o 2) peritos en seguros que han ido aprendiendo acerca del diseño y distribución de los seguros para personas pobres.

Hay una variedad de personas e instituciones que ofrecen asistencia técnica. Las categorías principales son 1) las empresas o profesionales de seguros, 2) agencias internacionales de cooperación técnica, que pueden ser del Estado o multilaterales y 3) las organizaciones internacionales de desarrollo no gubernamentales. El resumen de los proveedores de asistencia técnica que se ofrece a continuación no es integral ni exhaustivo. Los detalles de los proveedores típicos se muestran para ilustrar los tipos de organizaciones y personas que proveen asistencia técnica, y la diversidad de su formación y sus motivaciones. Estas descripciones de los proveedores de asistencia técnica se tomaron principalmente de los estudios de caso y no se debe interpretar que se recomiendan.

3.1 Los aseguradores, las asociaciones y los profesionales

Si se puede señalar una vanguardia en la asistencia técnica para el microseguro, hay dos organizaciones que reclamarían el título: CUNA Mutual e ICMIF.

En las décadas de los setenta y los ochenta, **CUNA Mutual**, el asegurador de cooperativas de ahorro y crédito, radicado en Estados Unidos, había implementado una agenda de desarrollo internacional sobre los principios del cooperativismo. Antes de que usara el término «microseguro», CUNA Mutual había propagado los productos de seguro de vida para prestatarios en las cooperativas de crédito y mutualistas en el mundo entero, las cuales incluyen MUSCCO, TUW SKOK (Polonia) y ALMAO (Sri Lanka).³ Además de dar asistencia técnica, CUNA Mutual ha invertido en las aseguradoras locales y ha proporcionado reaseguro.

Cuando el microseguro estaba ya más difundido, sin embargo, CUNA Mutual repensó su estrategia y en general se retiró de la asistencia técnica en el campo del microseguro. Pero dejó una huella, con los distintos aseguradores-cooperativas y los sistemas no autorizados administrados por organizaciones sombrilla que todavía funcionan en muchos países. Como se describió en el Capítulo 4.1, la estrategia de CUNA Mutual era evitar las complicaciones. Ya que el canal principal de distribución del asegurador era por medio de las cooperativas de crédito, las cuales no tenían experiencia de seguros, los que recibían la asistencia técnica sólo ofrecían productos básicos en conjunto con sus servicios principales.

El efecto que tuvo CUNA Mutual en el movimiento de cooperativas de crédito en el mundo entero fue, en general, el efecto que tuvo en una escala más amplia para el movimiento cooperativo general la Federación Internacional de Cooperativas y Mutuales de Seguros (**ICMIF**), y sus asociaciones regionales en América, Asia y Europa. La Federación comenzó a dar asistencia técnica en 1963, y ha ayudado a las organizaciones de base a establecer unas 25 cooperativas de seguros y mutualistas, además de proporcionar asesoría continua a los aseguradores que surgen dentro de la federación. La asistencia técnica en algunos casos va acompañada del apoyo de su brazo financiero Allnations, el cual ayuda a los aseguradores emergentes a reunir el capital y satisfacer los requisitos de regulación.

³ Los esquemas de seguros respaldados por CUNA Mutual no eran todos «microaseguradores». Muchas uniones de crédito afiliadas con aseguradores respaldados por CUNA, están basados en el contratador y por lo tanto sirven como cobertura suplementaria para las personas que trabajan en la economía informal. Sin embargo, muchas uniones de crédito sí incluyen personas de bajos ingresos, incluyendo a las de la economía informal, por lo que las experiencias de CUNA Mutual son relevantes tanto para los microaseguradores como para los proveedores de TA.

La asociación regional de la Federación en las Américas tenía un historial notable con respecto al desarrollo de los seguros. La Asociación de Cooperativas y Mutualistas de Seguros de las Américas (AAC/MIS) da asistencia técnica y fondos, con subvenciones de USAID y de los aseguradores establecidos que son miembros de AAC/MIS, a varios aseguradores en la región. Muchas de las entidades que han recibido asistencia técnica de AAC/MIS en el transcurso de los años, como La Equidad Seguros en Colombia, se han interesado por llegar a las poblaciones más pobres. AAC/MIS, como hace ICMIF mundialmente, proporciona asistencia técnica para sus 35 socios de base en América Latina y el Caribe, lo que incluye asistencia técnica de miembro a miembro así como oportunidades educativas a miembros nuevos y emergentes, sobre la base de los principios de autoayuda, pertenencia democrática y gobierno corporativo, así como una participación equitativa en las ganancias y las pérdidas.

La asistencia técnica provista por ICMIF y AAC/MIS responde a solicitudes que le han hecho organizaciones para formar su propia agencia, departamento o empresa de seguros. AAC/MIS y ICMIF ayudan a sus miembros a conseguir reaseguro, con frecuencia a través de otros miembros de la red. Por ejemplo, ALMAO tiene un contrato de reaseguro con NTUC Income en Singapur, producto de la intermediación de ICMIF, porque ambos son miembros de la federación.

Un actor que cobra importancia en el ámbito del desarrollo internacional es la **Fundación Rabobank**, parte del Grupo Rabobank, en los Países Bajos. Las actividades de la Fundación se centran en el desarrollo del conocimiento sobre los beneficios de la banca cooperativa y el microseguro. A tono con esto, otra subsidiaria del grupo, Interpolis Re, ofrece asesoría experta para ayudar a las organizaciones locales en los países en desarrollo a establecer sistemas de microseguro además de proveer reaseguro. En 2000, por ejemplo, en Sri Lanka, Interpolis comenzó a apoyar a Yasiru de varias formas, que incluían fondos de la Fundación, asistencia técnica, sistemas de información y reaseguro.

Interpolis participa activamente en la organización de reciente creación Micro Insurance Association Netherlands (MIAN), la cual moviliza a peritos holandeses en seguros, con voluntarios de Interpolis, para dar asistencia técnica relacionada con el microseguro como parte de la responsabilidad social corporativa de la empresa.

El conocimiento experto sobre los seguros va llegando al campo de los microseguros por medio de los **actuarios y otros profesionales de los seguros** de Europa y Norteamérica, quienes han decidido aplicar sus destrezas en los países en desarrollo. Por ejemplo, CGAP subvencionó a un consultor en asuntos actuariales y administrativos para ayudar a VimoSEWA en India de

2002 a 2004. Consultores actuarios también han trabajado con Spandana y Yeshasvini en India, Grameen Kalyan (Bangladesh), CARD MBA (Filipinas), TYM (Vietnam), MUSCCO y otros. Este acontecimiento es particularmente interesante porque comienza a cerrar la brecha entre los que tienen pericia en seguros y los que comprenden el mercado de bajos ingresos. Al remangarse y trasladarse al campo de acción, estos consultores están creando un nuevo tipo de perito en microseguro.

3.2 Las agencias internacionales de cooperación técnica

GTZ implementa proyectos de desarrollo para el Estado alemán, principalmente para el Ministerio Federal para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (BMZ, por sus siglas en alemán). Tras un primer proyecto piloto sobre microseguro con SEWA en 1994, GTZ expandió la asistencia técnica en microseguro a otras ONG y microfinancieras. Sin embargo, GTZ suele ofrecer los servicios relacionados con el microseguro dentro del contexto de programas más amplios de protección social, seguros de salud o de desarrollo de sistemas financieros.

GTZ ofrece una amplia gama de servicios de consejería y para fortalecer la capacidad. Por ejemplo, se ofreció apoyo a las mutualistas de salud en África occidental con la realización de estudios de viabilidad, el diseño de productos, la administración de seguros y la monitorización de sistemas. Se adiestró a funcionarios públicos, proveedores de cuidado de salud, aseguradores y ONG para proporcionar microseguro de cuidado de salud de calidad en Camboya y Filipinas. En Tanzania, las actividades de GTZ posibilitaron que los sistemas de base comunitaria crearan una federación nacional sólida, que fue reconocida por el gobierno como proveedor de microseguro de cuidado de salud. En Chile y Paraguay, GTZ apoya los sistemas comunitarios para complementar los esfuerzos de protección social del Estado.

La OIT trabaja con la asistencia técnica para el microseguro desde dos perspectivas: 1) ayudar a los sectores financieros para que lleguen a ser más inclusivos y 2) llevar la protección social a trabajadores en la economía informal. Se dedican muchos esfuerzos a las actividades de investigación (como este libro y los estudios de caso en los que se basa) y a la creación de materiales de adiestramiento. Además, la OIT ha provisto asistencia técnica a los sistemas de microseguro, en particular a los que ofrecen seguros médicos a los pobres.

El programa STEP de la OIT ayuda a las organizaciones de base a establecer sistemas de microseguro mediante una combinación de asistencia técnica, herramientas administrativas (que incluyen *software* de gestión de informa-

ción) y fondos.¹⁵⁴ En muchos de los sistemas que reciben apoyo de STEP, los administradores no tenían experiencia con los seguros. El proveedor de asistencia técnica dirige el estudio de viabilidad y proporciona el conocimiento experto que se necesita para calcular las primas y establecer el sistema. La asistencia técnica también incluye el fortalecimiento de la capacidad y la monitorización, el desarrollo de planes anuales de trabajo, ayuda en la creación de materiales de adiestramiento, la contabilidad y la redacción de informes y el adiestramiento del personal. STEP ha ayudado a AssEF (Benín), VimoSEWA, Grameen Kalyan y BRAC MHIB, entre otros.

3.3 Las organizaciones internacionales de desarrollo y las firmas consultoras

La Asociación Cooperativa del Canadá (CCA) proporciona asistencia técnica por medio de un consultor actuario localizado en Filipinas, el cual ha ayudado a microaseguradores como CARD MBA y la Cooperativa de Seguros de Vida y Beneficio Mutuo (CLIMBS). Además de los servicios actuarios, el consultor ayuda con el desarrollo de sistemas informáticos para facilitar la gestión de la información del microseguro. Trabaja estrechamente con la junta, los administradores y el personal en general, en la revisión y análisis de riesgo y en el desarrollo de sistemas de administración y control.

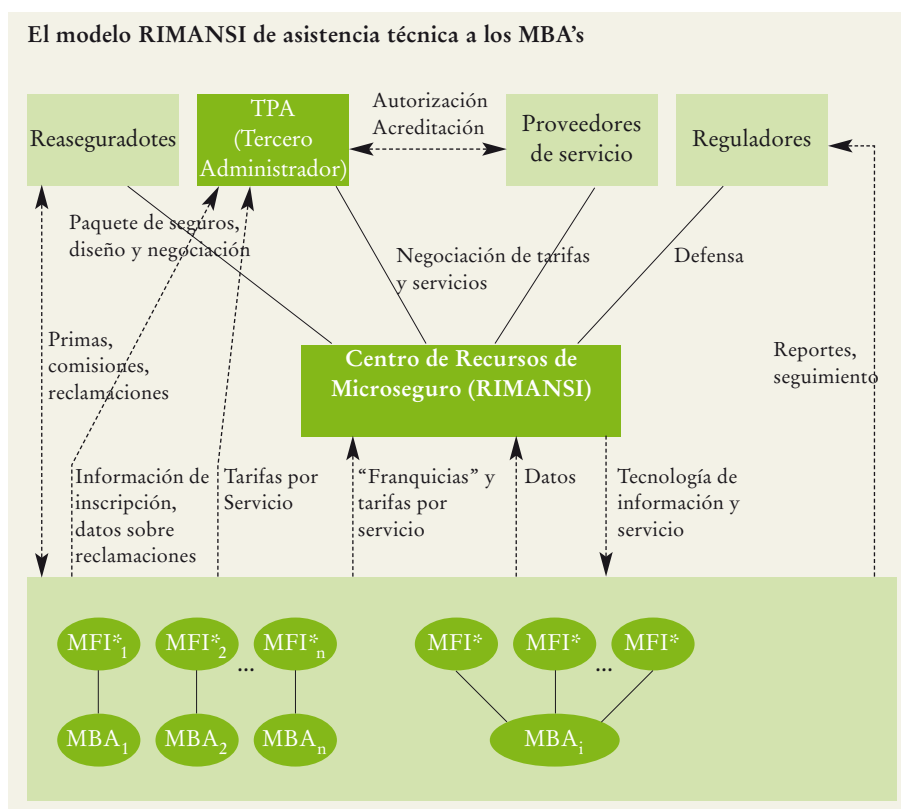
CCA y CARD MBA han creado RIMANSI (Risk Management Solutions, Inc.), un centro de recursos para microseguro que da asistencia técnica, administración, ayuda con el cumplimiento regulatorio y reaseguros para las microfinancieras y cooperativas en Asia sudoriental (*véase la Figura 37*). En su primer año, el centro apoyó a cinco mutualistas en Filipinas y tres sistemas de microseguro en Camboya. Su principal estrategia es vender licencias para la tecnología de CARD MBA y duplicarla.

CIDR es una ONG francesa que ha estado activa en distintas áreas de desarrollo desde 1961. Se propone organizar a las personas en la economía informal para ayudarlas a asumir la responsabilidad por sus necesidades económicas, técnicas y financieras. En particular, CIDR trabaja en las microfinanzas, el desarrollo de microempresas, microseguro y la administración de servicios médicos. En su asistencia técnica para el microseguro, CIDR fomentó distintas modalidades en distintas partes:

⁴ En adición a los TA a nivel de proveedores, STEP también trabaja en el nivel «meso», dando asistencia técnica para construir la capacidad de organizaciones federativas y de organizaciones de apoyo que promueven el microseguro. A nivel de póliza, o nivel «La asistencia técnica de la red, de otras subsidiarias funcionales y de varias de las mayores cooperativas de ahorro y crédito. Resultó en una caída en los activos de las redes de casi el 50%.

- Se organizaron mutualistas de salud en redes regionales en Benín (20.000 beneficiarios), Guinea (14.000 beneficiarios), Tanzania y Kenia.
- Islas Comoras: seguridad social en las aldeas mediante afiliación automática.
- Mali: colaboración entre una mutualista de salud y una microfinanciera.
- Uganda: sistema de seguro de cuidado de salud coadministrado con un proveedor de servicios de cuidado de salud sin fines de lucro.

Figura 37



Microfinance Opportunities es un centro de recursos que se estableció en 2002. Se especializa en la asistencia técnica en forma de investigación de mercados. Microfinance Opportunities ha hecho una labor pionera en el análisis de la demanda entre los consumidores para el microseguro y la evaluación de las estrategias de gestión de riesgos en las unidades familiares de bajos ingresos. Para traducir la investigación sobre la demanda en el diseño de productos, Microfinance Opportunities con frecuencia colabora con la **Microinsurance Centre**, una firma consultora que se especializa en mejorar el acceso a los productos de seguros adecuados por parte de las personas de bajos ingresos. En particular, el Centro ayuda a los aseguradores comerciales a crear estrategias y productos para entrar exitosamente en el mercado de bajos ingresos.

Opportunity International (OI) es una coordinadora mundial de microfinancieras que opera en 29 países y tiene una cartera de préstamos que supera los \$175 millones, con 840.000 prestatarios activos al cierre de 2005. En 2002, OI se convirtió en la primera coordinadora de microfinanzas que reclutaba a un equipo de seguros para ayudar a sus afiliados a desarrollar productos de seguros. La coordinadora utiliza un modelo socio-agente modificado y ha desarrollado una amplia gama de productos de seguros (seguros de vida, propiedad, incapacidad, desempleo, salud, agropecuarios) en nueve países.

Además de servir a las microfinancieras con las cuales tiene alianzas, OI ha proporcionado alguna asistencia técnica en materia de microseguro a otros proyectos, entre estos, el desarrollo de productos de seguros de cosecha para el Banco Mundial en África. En 2005, OI tomó la decisión estratégica de establecer la agencia «The Micro Insurance Agency», una agencia intermediaria especializada en seguros que proporciona servicios de distribución y administración de microseguro a una serie de redes de microfinancieras, cajas de crédito, cooperativas y bancos rurales.

SOCODEVI es una ONG especializada constituida por una red de cooperativas y mutualistas en Canadá originadas en el sector de seguros y financieras cuyos esfuerzos se centran en el fomento y fortalecimiento de las cooperativas como herramienta para el desarrollo sostenible. Durante veinte años, SOCODEVI ha provisto asistencia técnica en las microfinanzas, los seguros, la agricultura y la arboricultura a sus socios en África, América Latina y Asia.

En el ámbito de los seguros, SOCODEVI establece empresas cooperativas y mutualistas que ofrecen productos diversificados que son de alto rendimiento y a la vez accesibles y adaptados a las necesidades de los miembros. SOCODEVI ayuda a las aseguradoras a mejorar la competitividad a la vez que desarrolla sus capacidades administrativas y de comercialización. El programa de desarrollo del cooperativismo de SOCODEVI conlleva la participación de voluntarios entre sus propios miembros, así que el compromiso del proveedor de asistencia técnica va más allá de cumplir con un encargo. En los proyectos de microseguro, los consultores provienen de aseguradores que pertenecen a la asociación, lo cual les da mucha credibilidad ante las organizaciones a las cuales sirven. Con el transcurso del tiempo, SOCODEVI ha brindado principalmente apoyo a las organizaciones de seguros en América Latina, que incluyen ServiPerú y Columna en Guatemala.

4 **Conclusión: la asistencia técnica de calidad**

A pesar de la naturaleza diversa de estos proveedores de asistencia técnica, que hemos ofrecido a modo de ilustración, se puede discernir un hilo conductor entre ellos. La mayoría de las organizaciones son cooperativas o mutualistas, lo cual es muy lógico en vista de que uno de los principios medulares de las cooperativas es apoyar el desarrollo de otras cooperativas. El surgimiento de organizaciones microfinancieras que también ofrecen seguros es otro de los temas. Por último, las agencias internacionales de cooperación técnica tienen un interés un poco distinto, puesto que además de trabajar al nivel institucional, se esfuerzan por atender la problemática al nivel «meso» y al nivel «macro».

Partiendo de esta lista de proveedores de asistencia técnica y sus experiencias y la literatura sobre asistencia técnica, podemos destacar unos puntos de aprendizaje preliminares. En general, el proceso de ofrecer asistencia técnica requiere un examen detenido para asegurar que existen los incentivos adecuados para que optimice la calidad del servicio. La red SEEP ha estudiado este tema con relación a las microfinanzas y ha identificado siete elementos clave que hacen falta para asegurar la excelencia en la asistencia técnica (*véase el Cuadro 105*).

Cuadro 105

Los siete principios de la asistencia técnica

Para maximizar el beneficio de la escasa inversión que existe en los servicios técnicos y para que la misma sea fructífera, la red SEEP creó un método para proveer una asistencia técnica de calidad.

Aunque estos siete principios se formularon teniendo en cuenta la asistencia técnica que se brinda a las microfinancieras, vienen al caso y se prestan a ser usados por los proveedores de microseguro.

1. Fundamentarse en la demanda de los clientes

Este principio atiende a la necesidad que tiene el proveedor de microseguro de controlar el proceso de asistencia técnica y ser la fuerza motriz de las opciones de servicios técnicos que se escojan. Esto implica que los administradores del microasegurador se autoevalúen para determinar cuáles son sus necesidades técnicas con miras a obtener los servicios técnicos que se requieren para mejorar el desempeño.

2. El contexto

Este principio atiende a la necesidad de identificar las variables externas que pueden influir en la modalidad y eficacia de los servicios técnicos, las cuales incluyen las variables económicas, culturales, políticas e institucionales.

3. Resultados palpables

Conforme a este principio se promueve que los microaseguradores definan y acuerden con claridad los resultados y plazos (con fases intermedias, si fuera el caso) que debe lograr el proveedor de asistencia técnica. Dichos resultados deben incluir logros concretos para:

- las personas, en función de su nivel de conocimiento, destrezas o actitudes,
- los sistemas (información o financiero, por ejemplo), en función de su desempeño o capacidad y
- la institución, en función de sus objetivos de desempeño con relación a los técnicos.

Cabe señalar que los resultados deben adecuarse al tamaño, la capacidad y el tiempo que llevan establecidas tanto las instituciones que reciben los servicios técnicos como las que los proveen.

4. Verificabilidad (indicadores con los cuales se verifican los resultados)

El principio insta a las microaseguradoras a diseñar y acordar criterios o indicadores con los cuales se puedan verificar los resultados específicos de los servicios técnicos prestados por el proveedor.

5. Centrarse en el cambio (indicadores de base)

Este principio, inseparable de la idea de verificabilidad, requiere que la microaseguradora recopile información inicial sobre su propio desempeño con el propósito de medir los resultados de la asistencia técnica contra esa información base. Los indicadores relevantes pueden incluir las actitudes, los niveles de conocimiento y las destrezas del personal, así como la capacidad y desempeño del sistema y la institución.

6. Eficiencia económica

El propósito de este principio es asegurar que se usen medidas económicamente eficientes para seleccionar y verificar la prestación de los servicios técnicos. Conforme a este, se insta a las microaseguradoras a medir los resultados de los servicios técnicos contra el costo total de los mismos (directo e indirecto) para discernir si los servicios valieron el gasto incurrido.

7. Responsabilidad

Con este principio se persigue que las microaseguradoras establezcan los mecanismos de responsabilidad mutua en los contratos de asistencia técnica. Se enfatiza la necesidad de delimitar claramente las funciones y responsabilidades de las partes, con miras a lograr resultados específicos, además de usar sanciones e incentivos para lograr que los que reciben la asistencia técnica y los que la proveen cumplan con sus compromisos mutuos.

Fuente: Adaptado de Goodwin-Groen, 2003.

Estos siete principios constituyen pautas eficaces para mejorar la calidad de la asistencia técnica. De hecho, a veces los consumidores de la asistencia técnica se han quejado de que la calidad y el impacto de los servicios no justificaban su costo. Con frecuencia los servicios se prestan desde el punto de vista de la oferta, en que la asistencia técnica responde a la pericia del proveedor y no a las necesidades del que la recibe.

Hay que tener presentes ciertos factores clave al prestar una asistencia técnica de calidad:

1. Los productos de seguros tienen que ser sencillos y fáciles de comprender.
2. Los beneficios del producto deben corresponder a una prima costeable para los clientes del mismo.
3. Se requiere que los ejecutivos de alto nivel y la junta directiva se comprometan y ejerzan liderazgo en la aceptación e implementación de los cambios que se requieran.
4. Si la parte que recibe la asistencia técnica necesita una intervención a largo plazo, el proveedor de asistencia técnica tiene que tener un compromiso a largo plazo, para que las partes puedan forjar una relación de trabajo productiva.
5. Aunque pueda parecer eficiente, no se debe promover la misma fórmula o catálogo de productos en distintos países. Mientras que el proceso de prestar la asistencia técnica pudiera ser el mismo, los resultados podrían ser muy distintos, según la capacidad del destinatario de la asistencia técnica, su mercado y el entorno regulatorio.
6. El proveedor de asistencia técnica debe tener a) pericia en el campo técnico particular y b) la habilidad de transmitir su pericia a otros, en un contexto que posiblemente sea muy distinto al que el perito esté acostumbrado. Es difícil que estas dos cualidades se reúnan en una sola persona.
7. Los proveedores de asistencia técnica tienen que reconocer y respetar la capacidad de recibir la asistencia que tiene la organización y su personal; suele ser mejor usar un método en fases, paso por paso.
8. Los que reciben la asistencia no sólo deben comprender lo que tienen que hacer, sino por qué tienen que trabajar de una manera distinta y sentirse motivados con la nueva perspectiva.
9. Los proveedores de asistencia técnica deben fortalecer la capacidad de los microaseguradores para lograr una mayor comprensión de los beneficios de los seguros entre los clientes del mercado meta.
10. La asistencia técnica eficaz incluye la monitorización continua con normas, indicadores y referencias.

Una de las maneras de mejorar la calidad de la asistencia técnica y la responsabilidad es asegurar que esta responda a la demanda y a la vez que la entidad que reciba la asistencia pague por lo menos por una parte de esta o comparta parte de los costos. Hay ejemplos ya de aseguradores multinacionales que contratan peritos en microseguro para obtener ayuda en el desarrollo de estrategias que sirvan al mercado de bajos ingresos.

Sin embargo, **los fondos para la asistencia técnica** con frecuencia pasan del donante a un consultor u organización en forma de red, que a su vez provee la asistencia técnica. Posiblemente, la entidad que recibe la asistencia no decida quién proporciona los servicios o si el costo de los mismos representa un uso eficaz de los recursos. Para resolver este problema, algunas organizaciones coordinadoras como Opportunity International han exigido que las microfinancieras contribuyan al costo de la asistencia técnica de sus propios bolsillos. En algunos casos, las subvenciones de los donantes han pasado directamente a las microfinancieras, que entonces pueden escoger si van a usar un proveedor de asistencia técnica interno (dentro de la red de la coordinadora) o buscar los peritos en otra parte. Este tipo de mecanismo de financiación pone a la entidad que recibe la asistencia técnica al timón y aumenta las posibilidades de que se puedan pedir cuentas al proveedor de asistencia técnica.

Una de las estrategias para reducir el costo de la asistencia técnica en el microseguro se evidencia en la tendencia a los **servicios que provienen de otros países en desarrollo («sur a sur»)**. Con frecuencia, AAC/MIS facilita asistencia técnica, estableciendo enlaces entre las destrezas de un aliado y las necesidades de otro. De manera similar, el surgimiento de RIMANSI en Filipinas es un logro importante. El proveedor local de asistencia técnica no sólo es más económico que los consultores internacionales, sino que conoce mejor el contexto. En África occidental, Développement International Desjardins (DID, por sus siglas en francés) usa un enfoque similar a medida que trata de desarrollar la capacidad del proveedor local de asistencia técnica (*véase el Cuadro 106*).

Cuadro 106

Alianzas de asistencia técnica: DID y CIF

El Centro de Innovación Financiera, *Centre d'Innovations Financières* (CIF, por sus siglas en francés) es un proveedor de asistencia técnica que trabaja con seis redes de cooperativas de ahorros y crédito en África occidental (FECE-CAM en Benín, FCPB en Burkina Faso, Kafo Jiginew (Unión de Graneros) y Nyèsigiso (Casa de la Providencia) en Mali, PAMECAS en Senegal y FUCEC en Togo), que incluye 500 cooperativas y 1,2 millones de miembros. El CIF tiene particular interés en el diseño de nuevos productos para satisfa-

cer las necesidades de los clientes. *Développement International Desjardins* se especializa en dar apoyo técnico e inversiones en el sector financiero comunitario en los países en desarrollo. Forma parte de Desjardins Group, la cooperativa financiera de mayor tamaño de Canadá.

El CIF y DID son socios técnicos y estratégicos, además de financieros. Aprovechando el peritaje internacional de uno y el peritaje local del otro, el CIF y DID han forjado una imponente simbiosis. Mediante el conocimiento que tiene CIF de las condiciones locales, puede comprender las necesidades desatendidas de los miembros de la cooperativa. En muchos lugares, como Togo, el CIF ha identificado la necesidad que existe para los productos de microseguro. Es en este aspecto que las cooperativas y el CIF se pueden beneficiar del conocimiento experto de DID con respecto a los seguros. Además de tener sus propios peritos en microseguro, DID ha aprendido mucho de la empresa matriz acerca de los seguros.

Juntos, estos socios han desarrollado productos que a la vez que responden a los intereses locales, son económicamente viables, para usarse en una prueba piloto en Togo. Con lo aprendido de la experiencia de esta prueba piloto se perfeccionan los productos que entonces se venderán en todas las cooperativas miembros. De hecho, los costos y riesgos asociados con esta forma de desarrollar los productos son muchos más bajos, porque otras redes de CIF y partes interesadas se pueden beneficiar de los experimentos hechos en una sola red. Además, al proveer asistencia técnica a un proveedor de asistencia técnica local, DID pudo producir un efecto multiplicador. Cuando CIF, después, encabeza el desarrollo de microseguro en otras redes, los costos son mucho más bajos que si DID hubiera provisto asistencia técnica a cada red por separado.

Fuente: Adaptado de Tremblay et al., 2006.

Otra estrategia para mejorar la asistencia técnica y reducir los costos ha sido **compartir los recursos**. Durante años, AAC/MIS y SOCODEVI han compartido consultores y la gestión de la asistencia técnica para lograr las metas comunes en el apoyo de socios en Centro y Sudamérica. Las organizaciones acordaron las estrategias para apoyar a estos socios, las cuales incluían el intercambio de información para mejorar el seguimiento a la asistencia técnica. Uno de los resultados notables de esta colaboración era que se desarrollaron herramientas administrativas comunes, se fijaron normas de desempeño y se hizo una búsqueda en conjunto para conseguir reaseguro para las entidades que recibían la asistencia técnica. El uso de indicadores comunes también ha facilitado el intercambio de información y experiencias entre los mis-

mos microaseguradores. Muchas organizaciones reciben asistencia técnica y financiera de múltiples donantes y se toparon con problemas de falta de uniformidad entre los mensajes y las recomendaciones, por no hablar de la duplicación de los esfuerzos. La coordinación y colaboración con los donantes, como han logrado AAC/MIS y SOCODEVI, beneficia a las entidades que reciben la ayuda, además de a los proveedores.

Un tema común entre muchos proveedores de asistencia técnica de microseguro es la combinación de **asistencia técnica con fondos**. Con frecuencia se dan subvenciones y se hacen inversiones junto con la asistencia técnica, para lograr un mayor impacto. Cuando se hace una inversión, como en el caso de CUNA Mutual o Allnations de la ICMIF, existe una gran probabilidad de que la asistencia técnica que la acompaña sea de alta calidad, puesto que el proveedor de asistencia técnica tiene un interés concreto.

Otro vínculo importante es el que existe entre la **asistencia técnica** y los **reaseguros**. Se han dado casos en que los proveedores locales de seguros no han podido proporcionar un producto o la cobertura debido a sus propias restricciones en cuanto al reaseguro. Si la aseguradora tiene restricciones con respecto a su propio programa de reaseguros, limitará la cobertura que está dispuesta a ofrecer por temor de reflejar una pérdida agregada. El proveedor de asistencia técnica puede proporcionar los enlaces necesarios para una negociación productiva con el reasegurador para lograr una mejor cobertura. Por ejemplo, cuando el Banco Malauí de Opportunity International quería un seguro para el ganado, no encontraba un asegurador local que estuviera dispuesto a participar, ya que los tratados de reaseguro de los aseguradores excluían el ganado. OI pudo negociar con los reaseguradores en Suráfrica para permitir que NICO, un asegurador de Malauí, ofreciera la cobertura nominal, mientras que el reasegurador en Suráfrica asumía el riesgo.

Los proveedores de asistencia técnica también tienen un papel que desempeñar cuando la industria local de seguros no está dispuesta a ofrecer cobertura por falta de conocimiento técnico. Cuando OI estaba desarrollando un producto derivado de protección de cosechas para el Banco Mundial en Malauí, los aseguradores locales al principio no querían suscribir este tipo de póliza porque no tenían experiencia en cuanto a la manera de establecer el precio. Tras una serie de conversaciones con los expertos de OI, los aseguradores locales se unieron para agregar los activos en garantía de los riesgos, sobre la base de los señalamientos actuariales, los productos y el apoyo continuo a la suscripción por parte de OI.

La estrategia final para aprovechar al máximo la asistencia técnica es concentrarse en el **papel de intermediación** del proveedor de la asistencia. Al traer a la mesa al asegurador y la organización de la sociedad civil, el proveedor en esencia minimiza la necesidad de acudir a este para obtener ayuda, ya

que las dos partes se complementan en cuanto a su conocimiento experto. El proveedor de asistencia técnica se necesita primordialmente como intérprete, que hable en el idioma de los seguros con la organización de base y en el lenguaje de desarrollo. Una vez que ambos comiencen a entenderse la necesidad continua de un intérprete –el proveedor de asistencia técnica- queda reducida sustancialmente.