
Apéndice I

Descripción de los proveedores de microseguro

Activists for Social Alternatives (ASA)

[Activistas Pro Alternativas Sociales]

Instituciones microfinancieras y de microseguro: evidencia de la India

James Roth, Craig Churchill, Gabriele Ramm y Namerta, septiembre, 2005.
Estudio de Caso Núm. 15

Fundada en 1986, ASA (por sus siglas en inglés) opera en el estado Tamil Nadu, de la India, para proporcionar microcrédito y una variedad de servicios no-financieros a sus clientes. La adquisición de seguro esta vinculada muy de cerca a los préstamos otorgados por la organización, que desembolsó cerca de 55.000 préstamos en el 2004. Aunque ASA ha experimentado con el autoseguro, ahora trabaja con compañías de seguro privadas, que asumen todo el riesgo de su producto de seguro de vida. También tiene licencia para actuar como agente de una compañía de seguros para vender diferentes productos, pero se ha centrado en dar servicio a las necesidades de grupos de bajos ingresos. Siete de sus empleados están implicados en sus operaciones de seguro a tiempo completo.

AIG Uganda

AIG Uganda: un miembro de las compañías de American International Group

Michael J. McCord, Felipe Botero y Janet S. McCord, abril, 2005. Estudio de Caso Núm. 9

AIG Uganda, una compañía de seguro privada por ganancias, es parte de uno de los grupos de seguro más grandes del mundo. Lanzó su primer producto de microseguro en 1997, en Uganda, después de haber recibido un acercamiento de FINCA Uganda, una IMF. Desde entonces, ha expandido sus operaciones a 26 IMF, incluyendo una en Tanzania y otra en Malawi.

Ofrece un producto grupal de accidente personal con beneficios de incapacidad, muerte accidental y de vida a crédito. En 2003, AIG Uganda cubrió a 1,6 millones de personas prestatarias de la IMF y sus familiares. La compañía utiliza un modelo socio-agente para sus operaciones de microseguro y todas, menos una de las IMF, hacen el seguro obligatorio para sus deudores.

All Lanka Mutual Insurance Organization (ALMAO)

ALMAO y Yasiru, Sri Lanka

Sven Enarsson y Kjell Wirén, octubre, 2005. Estudio de Caso Núm. 22

All Lanka Mutual Insurance Organization (ALMAO) obtuvo licencia como una compañía de seguro de vida en 2002. En 2005, también obtuvo licencia para ofrecer productos de seguro general. Actualmente, la compañía ofrece productos de microseguro de vida, cuidado prolongado, accidente y protección de préstamos. La compañía está vinculada al movimiento Sanasa, una red de asociaciones de ahorro y crédito a través de Sri Lanka. La predecesora de ALMAO se organizó en 1991 para dar cobertura a la gente pobre en una variedad de riesgos. Desde su autorización como aseguradora, la cartera de productos de ALMAO ha cambiado significativamente y sus productos anteriores están siendo eliminados. Estos productos anteriores también incluían seguro de hospitalización, muerte y ahorros de vida, para 47.000 personas. Sus nuevos productos de seguro dotal aún no han probado ser muy exitosos.

Association d'Entraide des femmes (AssEF)

AssEff, Benin

Olivier Louis dit Guérin, diciembre, 2005, Estudio de Caso Núm. 20

La Association d'Entraide des Femmes (AssEF), una cooperativa de microfinanzas, fue creada en 1999 para servir a las mujeres de bajos ingresos en áreas privadas de la capital y sus alrededores. AssEF consta de alrededor de 130 asociaciones de ahorro y crédito y fondos. Su producto de seguro de salud tuvo 2.300 beneficiarios a finales de 2004. La mayoría de los clientes de AssEF están activos en las ventas de los productos, comidas a domicilio, comercio de artículos de primera necesidad, venta de telas y joyería y artesanías. Su producto de microseguro de salud es sólo para los miembros y tiene beneficios tanto fuera, como dentro del hospital. Los servicios pueden accederse a través de proveedores de cuidado de salud bajo contrato y hay un copago para todos los servicios. El seguro se provee internamente, con asistencia técnica del programa de OIT-STEP.

Bangladesh Rural Advancement Committee (BRAC)***El microseguro de salud: un estudio comparativo de tres ejemplos en Bangladesh***

Mosleh U Ahmed, Syed Khairul Islam, Md. Abul Quashem y Nabil Ahmed, septiembre, 2005. Estudio de Caso Núm. 13

BRAC ha ofrecido microseguro de salud a los pobres en las áreas rurales desde 2001, cuando comenzó el proyecto Microseguro de Salud para las Mujeres Pobres de las Áreas Rurales de Bangladesh (MHIB, por sus siglas en inglés). El esquema opera en 98 subdistritos y tuvo como miembros a unas 12.000 familias en 2004. Ofrece tres productos de seguro: un paquete general anual, un paquete dirigido a las mujeres embarazadas y un producto para los niños en edad escolar. El cuidado de salud es provisto primordialmente a través de la red de su ONG matriz, pero hay referidos a otros proveedores cuando los casos superan la capacidad de la red. Los tenedores de póliza deben hacer copagos pero, los «super pobres» están exentos de pagar la prima por el paquete general.

Bienestar Magisterial (BM)***Microseguro de salud: una comparación de cuatro esquemas gestionados por el Estado, América Latina***

Jens Holst, noviembre, 2005. Estudio de caso Núm. 18

Bienestar Magisterial es un esquema de seguro de salud obligatorio en El Salvador para los maestros que trabajan a tiempo completo en la nómina del Ministerio de Educación y sus familiares. Creado en 1969, había cubierto a alrededor de 75.000 personas en 2003. El paquete de beneficios incluye cuidado de salud primario, cuidado especializado para pacientes de clínicas externas, cuidado en el hospital a través de referidos y cuidado de emergencia. El cuidado de salud es ofrecido por alrededor de cien médicos primarios, especialistas en familia, quienes guían a los miembros a través del sistema, si necesitan cuidado más especializado. Tanto los médicos como las facilidades para el tratamiento son contratados por el programa. La compensación al proveedor está basada en una serie de sistemas distintos, tales como una tarifa-por-diagnóstico-relacionada con el grupo y una tarifa-per diem. La financiación del sistema es a través de contribuciones directas. No hay copagos.

CARD Mutual Benefit Association (MBA)*CARD MBA, las Filipinas*

Michael J. McCord y Grzegorz Buczkowski, diciembre, 2004. Estudio de Caso Núm. 4

CARD MBA es una institución de seguros que comenzó sus operaciones en 1999. Opera en tres regiones del país y ofrece seguro de vida y seguro integrado de vida a crédito junto con un fondo providente para ahorro a largo plazo que no tiene el elemento del consorcio de riesgos. En 2003, alrededor de 580.000 vidas fueron aseguradas bajo el esquema. CARD MBA es una de tres organizaciones germanas cuyo propósito es mejorar la calidad de vida de las mujeres pobres, particularmente de aquellas que residen en áreas rurales. Provee seguro para la gente que toma a préstamo del CARD Bank, para los que la cobertura es obligatoria. Las ventas, el cobro de prima y los pagos de reclamaciones son contratados a la organización germana por un cargo acordado.

Christian Enterprise Trust Zambia (CETZAM)¹*Asistencia técnica para la promoción del microseguro: la experiencia de Opportunity International*

Richard Leftley, junio, 2005. Estudio de Caso Núm. 11

CETZAM es una ONG de microfinanzas, organizada en 1995 para combatir la pobreza a través del desarrollo de microempresas. Inicialmente, ofrecía un producto de vida a crédito y ahora ofrece seguro funerario y de propiedad también. En 2004, había alrededor de 5.000 suscriptores para sus productos de microseguro. CETZAM actúa como agente de una compañía de seguro del sector privado. Los productos de seguro de vida a crédito y funerario son obligatorios para las personas que toman a préstamo de la organización.

Columna*Columna, Guatemala*

Carlos Herrera y Bernardo Miranda, diciembre, 2004. Estudio de Caso Núm. 5

Columna, una compañía de seguros creada en Guatemala en 1993, opera primordialmente a través de las uniones de crédito y las cooperativas que sirven a las personas empleadas por su cuenta, en la economía informal. Su predece-

¹ CETZAM se discute también en Madison Insurance, Zambia, Estudio de Caso Núm. 10, por Lemmy Manje.

sor fue el esquema de seguro de vida de la Federación Nacional de Uniones de Crédito. La mayoría de los clientes de Columna son de sus cooperativas y uniones de crédito afiliadas, pero algunos de sus clientes se hacen miembros voluntariamente, o a través de sus socios ONG. Aunque Columna tuvo más de 500.000 clientes en 2003, y ofrece una gama de productos que van desde seguro de motor, a seguro contra asaltos, sólo algunos de los productos pueden considerarse microseguro. Estos son: planes de vida a crédito y planes de ahorro de vida que son obligatorios para las personas que toman a préstamo de las cooperativas/uniones de crédito socias de Columna y un producto voluntario de seguro de vida que ofrece beneficios en caso de muerte o incapacidad.

Coordination Regionale de Mutuelles de Santé de Thies (CRMST)

Seguro mutualista de vida, CRMST, Senegal

Klaus Fischer, Ibrahima Hathie, Issa Sissouma, septiembre, 2006. Estudio de Caso Núm. 24

Coordination de Thies es una asociación con alrededor de 75.000 beneficiarios a finales de 2005 (un aumento de alrededor de 670.000 con respecto al año anterior), que cubre todas las patologías ofrecidas a individuos en instituciones de salud públicas. A finales de 1980, Thies fue el lugar de nacimiento del movimiento de OMS, ahora de gran crecimiento, en África occidental, el cual incluye hoy día cientos de esquemas. Las OMS son entidades independientes que asumen el riesgo, en su mayoría en las áreas rurales. La coordinación desempeña un papel importante en proveer apoyo a las OMS, actuando como intermediario entre las OMS y otros accionistas o partes interesadas, contribuyendo al desarrollo de nuevas OMS y tratando con los proveedores de servicios de salud. Cae bajo la ley de asociaciones, que reconoce el formato «unión regional», en consonancia con la estructura de coordinación.

Delta Life

Delta Life, Bangladesh

Michael J. McCord y Craig Churchill, febrero, 2005. Estudio de Caso Núm. 7

Delta Life es una compañía de seguros fundada en 1986. Comenzó ofreciendo productos de salud para grupos de altos y medianos ingresos, pero, inspirada en Grameen Bank, en 1988 lanzó su producto de microseguro voluntario dirigido a las personas de bajos ingresos dentro de la economía informal. En el presente, ofrece una variedad de productos de seguro vital, y tuvo

859.000 tenedores de póliza de bajos ingresos en 2002. Los clientes y el personal perciben los productos que ofrece más como productos de ahorro a largo plazo, que como seguro. Ciertos grupos no pueden adquirir ciertos productos por la naturaleza de su ocupación y la mayoría de sus clientes de microseguro viven en las áreas rurales.

La Equidad Seguros

La Equidad Seguros, en Colombia

Gloria Almeyda y Francisco de Paula Jaramillo, septiembre, 2005. Estudio de Caso Núm. 12

La Equidad Seguros, establecida en Colombia en 1970, ofrece una variedad de productos de seguro tanto para las necesidades institucionales como individuales; también tiene como meta los grupos de bajos ingresos. Ha entrado en asociación y pertenece, primordialmente, a las cooperativas repartidas por el país. Entre sus productos, hay dos que pueden considerarse microseguro. Ambos cubren muerte e incapacidad y se distribuyen a través de las organizaciones afiliadas de La Equidad Seguros. Uno de estos productos sólo está disponible para los clientes de una institución de microfinanzas, la Women's World Foundation (WWF, por sus siglas en inglés). WWF actúa como un agente, responsable del *marketing*, del cobro de prima y del procesamiento de reclamaciones. El otro producto es parecido, pero está dirigido a las cooperativas en sociedad con La Equidad. Tuvo cerca de 30.000 tenedores de póliza en 2004, la mayoría de los cuales son dueños de microempresas informales o son trabajadores de bajos ingresos.

FINCA Uganda

AIG Uganda: Un miembro de las compañías de American International Group

Michael J. McCord, Felipe Botero y Janet S. McCord, abril, 2005. Estudio de Caso Núm. 9

La atención que acaparó la asociación inicial de FINCA Uganda, anteriormente una ONG de microfinanzas (actualmente, una institución financiera regulada), con AIG Uganda, sirvió para lanzar el modelo socio-agente como una manera efectiva y productora potencial de ganancias para llevar seguro al mercado de bajos ingresos. Aunque en 2003, 26 IMF tenían pólizas grupales con AIG Uganda, FINCA fue el propulsor y piloto del diseño inicial y de sus mejoras.

Grameen Kalyan (GK)***Microseguro de salud: un estudio comparativo de tres ejemplos en Bangladesh***

Mosleh U Ahmed, Syed Khairul Islam, Md. Abul Quashem y Nabil Ahmed, septiembre, 2005. Estudio de Caso Núm. 13

El esquema de salud de Grameen Kalyan comenzó en 1996. Alrededor de 58.000 familias, la mayoría de las cuales eran miembros de Grameen Bank, compraron seguro en 2004. El esquema ofrece un producto anual que cubre servicios de salud preventiva y curativa. El cuidado de salud se provee a través de las 28 clínicas del programa y de trabajadores de salud comunitarios en ocho distritos. Cada clínica tiene un personal de alrededor de diez empleados. Hay copagos para todos los servicios excepto para aquellos de prevención, planificación familiar y educación de salud, los cuales se proporcionan a través de trabajadores de salud comunitarios.

International Cooperative and Mutual Insurance Federation (ICMIF)***Lecciones aprendidas a base de dificultades***

International Cooperative and Mutual Insurance Federation (ICMIF), enero, 2005. Estudio de Caso Núm. 6

ICMIF es una asociación internacional de aseguradores que opera sobre la base de los principios del movimiento cooperativista y de la mutualidad democrática. Fundada en 1922, tiene ahora 141 miembros en 67 países, y comprende más de 300 compañías de seguro. Los servicios principales para los miembros que proporciona ICMIF son reaseguro, desarrollo, inteligencia de mercado, inversiones, la conferencia global bienal y entrenamiento. Este estudio de caso considera las experiencias de nueve miembros no identificados (o ex miembros) que experimentaron serios problemas a lo largo de los años. Al analizar sus experiencias, el estudio crea un marco en cuanto a las vulnerabilidades del asegurador. Aunque las compañías no pueden, hablando en estricto sentido, ser llamadas microaseguradores, las lecciones aprendidas por estas son aplicables al extender seguro a los mercados de bajos ingresos.

Karuna Trust***Karuna Trust, Karnataka, India***

Ralf Radermacher, Olga van Putten-Rademacher, Verena Müller, Natasha Wig y David Dror, noviembre, 2005. Estudio de Caso Núm. 19

Karuna Trust, fundada en 1987, es una OGN multipropósito dedicada al desarrollo rural y de salud rural en el estado Karnataka, en India. En 2002 lanzó

su programa piloto de seguro de salud para complementar el sistema de salud pública. Su producto integrado de salud pública ofrece beneficios de transporte hasta una instalación sanitaria, medicamentos, ingresos mientras se está hospitalizado y recuperación post-operatoria. Más de 61.000 personas estaban cubiertas en 2004, a pesar de que la organización experimentó una tasa de bajas considerable al año siguiente. En un principio, la prima para el producto fue completamente subsidiada (por un UNDP, por sus siglas en inglés), pero muchos de sus clientes fueron menos propicios a adquirir el seguro cuando tuvieron que pagarlo. El producto se ofrece en asociación con una compañía de seguros propiedad del Estado.

Madison Insurance

Madison Insurance, Zambia

Lemmy Manje, mayo, 2005. Estudio de Caso Núm. 10

Madison Insurance comenzó ofreciendo productos de microseguro en el 2000, en asociación con instituciones microfinancieras. En 2003 tenía unos 30.000 suscriptores para sus grupos de seguro de vida de crédito y de seguro funerario. La compra de las pólizas de seguro es obligatoria para las personas que piden préstamos a estas instituciones financieras asociadas.

MAFUCECTO

MAFUCECTO, Togo

Catherine Tremblay, Marisol Quirion, Suzanne Langlois y Frank Klutsé, octubre, 2006. Estudio de Caso Núm. 25

Aunque organizada en 1989 por la red de uniones de crédito (FUCEC) para proveer productos personalizados de seguro de vida a través de las cooperativas en la red, MAFUCECTO tuvo problemas en sus comienzos porque las uniones de crédito encontraron la cobertura muy costosa. En 2003, el deseo de mejorar los servicios y la satisfacción entre los socios llevó a la red a reorganizar completamente MAFUCECTO y a introducir nuevos procedimientos y productos, con fondos y asistencia técnica de entidades internacionales. La meta del proyecto fue establecer una compañía de seguro para la subregión que proporcionara productos de seguro comunes para las seis redes de uniones de crédito. Por el momento, sin embargo, sólo el seguro de vida vinculado al préstamo es ofrecido a través de una de las redes.

Malawi Union of Savings and Credit Cooperatives (MUSCCO)*MUSCCO, Malawi Union of Savings and Credit Cooperatives*

Sven Enarsson y Kjell Wirén, marzo, 2005. Estudio de Caso Núm. 8

Fundada en 1980, MUSCCO es una federación al servicio de las necesidades de sus cooperativas de ahorro y crédito miembros. En su cúspide, en el 2000, MUSCCO trabajó con 111 cooperativas de 66.000 miembros. Ofrece productos de microseguro de vida de crédito y de ahorros de vida, y tuvo 56.000 personas aseguradas en 2003. Las uniones de crédito de MUSCCO apelan a los grupos de bajos ingresos, agricultores pequeños y a los empleados gubernamentales. Sus productos son exclusivamente para los miembros de sus socios cooperativistas, para quienes son de naturaleza obligatoria. Algunas de las operaciones de seguro son realizadas por las cooperativas afiliadas, pero los riesgos se manejan internamente por la federación.

Opportunity International (OI)*Asistencia técnica para la promoción del microseguro: la experiencia de Opportunity International*

Richard Leftley, junio, 2005. Estudio de Caso Núm. 11

Opportunity International, una ONG organizada en 1971, sirve a unos 800.000 prestatarios alrededor del mundo. Su misión es dar oportunidades para personas en la pobreza crónica y transformar sus vidas a través de la creación de empleos, el estímulo a los pequeños comerciantes y el fortalecimiento comunitario. Trabaja con bancos y ONG de las IMF en treinta países. Como resultado de la demanda de su clientela, la organización ha proporcionado ayuda técnica desde 2002 para el desarrollo de productos de microseguro. Mientras OI comenzó sus actividades de microseguro en África, se ha expandido a otras partes del mundo. En 2005, los socios de Opportunity dieron cobertura a aproximadamente 2.700.000 personas de bajos ingresos. Recientemente, estableció la «Micro Insurance Agency» como un corredor de seguros al servicio de los pobres.

Pulse Holdings Ltd.*Madison Insurance, Zambia*

Lemmy Manje, mayo, 2005. Estudio de Caso Núm. 10

Pulse es una IMF que comenzó en 1995 con el respaldo de CE International para atender la pobreza urbana al ofrecer microcrédito. En 2001, se incorporó como una organización independiente, Pulse Holdings Limited. Ofrece dos tipos de préstamos comerciales y dos productos para emergencias. Está

localizada en la capital y tuvo alrededor de 2.000 clientes en 2004. Ofrece microseguro en asociación con Madison Insurance, pero en vez de devengar comisiones, Pulse tiene un arreglo de distribución de ganancias con el asegurador.

Seguro Básico de Salud (SBS)

Microseguro de salud: una comparación de cuatro esquemas operados por el Estado, America Latina

Jens Holst, noviembre, 2005. Estudio de Caso Núm. 18

Seguro Integral es un esquema de seguro médico público en Bolivia creado en 1999. Su meta fueron los pobres urbanos y no-urbanos y su paquete de beneficios estaba dirigido a las mujeres embarazadas, niños menores de cinco años y personas que padecían enfermedades contagiosas. Los servicios médicos fueron proporcionados principalmente a través de instalaciones de salud pública. La financiación del programa se basaba en impuestos, complementados con otros programas, y no se les exigía copagos a los usuarios. Los proveedores de salud fueron pagados por los gobiernos municipales según un itinerario de remuneración de tarifas-por-servicio. En 2003, el Seguro Básico de Salud se combinó con el Seguro Materno Universal Infantil.

Integral de Seguro (SI)

Microseguro de la salud: una comparación de cuatro esquemas operados por el Estado, America Latina

Jens Holst, noviembre, 2005. Estudio de Caso Núm. 18

El Integral de Seguro es un esquema público de seguro médico en Paraguay que comenzó en 2002. La cobertura será ampliada eventualmente a todas las regiones y población, pero el grupo-meta para el proyecto piloto son mujeres de edad reproductiva y niños menores de cinco años de edad en la región de Caazapá. Desde 2004, sus beneficiarios han obtenido cuidado de salud de proveedores primarios dentro del sistema de salud pública. Hay un sistema de referencia para tener acceso al cuidado de niveles secundario y terciario. La financiación para el programa se supone que proviene del Ministerio de la Salud, del gobierno del distrito y del gobierno municipal, así como de las contribuciones mensuales de los participantes. No hay copagos.

Seguro Materno-Infantil (SMI)***Microseguro de la salud: una comparación de cuatro esquemas operados por el Estado, América Latina***

Jens Holst, noviembre, 2005. Estudio de Caso Núm. 18

El Seguro Materno-Infantil, creado en 1998, era un esquema de seguro médico público en Perú que atendía las necesidades de la salud de las mujeres embarazadas, nuevas madres y niños menores de cinco años de edad. En 2001, se fusionó con el Seguro Integral de Salud, que sirve a público más amplio. El Seguro Materno-Infantil fue diseñado para luchar contra algunas de las causas más importantes de mortalidad. En su mejor momento en 2001, el programa cubrió 22 distritos de salud y tenía alrededor de 350.000 beneficiarios. Los servicios de cuidado de salud fueron proporcionados por proveedores públicos (fluctuando entre centros de salud y hospitales), donde los miembros estaban inscritos. La financiación del programa eran los impuestos o contribuciones. Sin embargo, en el momento de la inscripción, los miembros tenían que pagar una tarifa, aunque la misma fue obviada para una proporción significativa de miembros. El pago a los proveedores era sobre la base de una tarifa-por-servicios con limitaciones en la frecuencia de uso. No había copagos.

ServiPerú***ServiPerú, Perú***

Máximo U. Rodríguez y Bernardo Miranda, enero, 2004. Estudio de Caso Núm. 1

Como resultado de cambios en las regulaciones y en el mercado a principios de los años noventa, el asegurador cooperativo SEGUROSCOOP no podría mantener su licencia. En su lugar, en 1994, se reconstruyó como ServiPerú, un corredor de seguros y proveedor de servicios que sirve como enlace entre las cooperativas y las compañías de seguros. Ofrece un producto integrado de seguro de salud y funerario y en 2003 tuvo alrededor de 94.000 beneficiarios. Hay copagos en todo lo que comprende la cobertura de salud. Además del producto integrado del microseguro, ServiPerú ofrece seguro de automóvil, seguro de ahorros de vida y servicios de seguro de vida a crédito.

Shepherd***Instituciones de microseguro y microfinanzas: evidencia de la India***

James Roth, Craig Churchill, Gabriele Ramm y Namerta, septiembre, 2005. Estudio de Caso Núm. 15

Shepherd, una ONG de la India, fue creada en 1995 y opera en el estado de Tamil Nadu. Es una red de grupos de auto-ayuda y actúa como facilitador o

intermediario entre los grupos y las instituciones formales (tales como bancos). Ofreció tres productos del seguro de vida así como seguro para animales vivos, de muerte accidental, de activos y productos de salud, y en 2004 tenía alrededor de 15.000 beneficiarios. Shepherd sigue un modelo socio-agente y está vinculado a dos compañías de seguro estatales que cargan todo el riesgo de los productos.

Sociedad para los Servicios Sociales (SSS)

Microseguro de salud: un estudio comparativo de tres ejemplos en Bangladesh

Mosleh U Ahmed, Syed Khairul Islam, Md. Abul Quashem y Nabil Ahmed, septiembre, 2005. Estudio de Caso Núm. 13

La Sociedad para los Servicios Sociales es una multipropósito que proporciona microcrédito y una gama de servicios sociales. Su esquema de seguro de salud, que comenzó en 1996, sirve a seis distritos secundarios y tuvo una membresía de alrededor de 27.000 familias en 2004. Ofrece un producto anual de seguro para servicios curativos de salud. La inscripción en el esquema es obligatoria para las personas con préstamos de la ONG. El cuidado de salud es proporcionado por SSS a través de un hospital urbano, 16 clínicas rurales y trabajadores de la salud. Hay copagos en ciertos servicios pero hay subvenciones totales para el «super pobre». Los servicios se dan a través de trabajadores de salud comunitarios, comadronas tradicionales y profesionales de la medicina cualificados, que aunque tienen base en un hospital urbano, recorren las clínicas periódicamente.

Spandana

Instituciones de microseguro y microfinanzas: evidencia de la India

James Roth, Craig Churchill, Gabriele Ramm y Namerta, septiembre, 2005. Estudio de Caso Núm. 15

Spandana es una ONG en la India, organizada en 1992. Opera en el municipio de Guntur, entre otros lugares, y ofrece microcrédito, inicialmente siguiendo el modelo de Grameen, pero más adelante desarrollando su propio modelo de provisión del crédito. Comenzó a ofrecer productos de microseguro en 1998. En 1994 ofreció un producto de vida integrado que cubría seguro de vida a crédito, la muerte del cónyuge y pérdidas limitadas de activos. La muerte y la destrucción causadas por epidemias y desastres naturales estaban excluidas de la cobertura. El producto era obligatorio para la gente que tomaba prestado de Spandana y en el 2004 tuvo alrededor de 390.000 asegurados. El esquema de auto-seguro no estaba regulado.

Tao Yeu May's Mutual Assistance Fund (TYM),***TYM's Mutual Assistance Fund, Vietnam***

Nhu-An Tran y Tan See Yun, junio, 2004. Estudio de Caso Núm. 3

El Fondo de Asistencia Mutua Tao Yeu May es un proyecto replicado de Grameen, lanzado en 1993 por la Unión de Mujeres Vietnamitas. Trabaja principalmente en las provincias norteñas. Su negocio principal es el microcrédito para las mujeres y ofrece un producto integrado de vida, de salud, de incapacidad y funerario desde 1996. En 2004, alrededor de 68.000 personas (los prestatarios y sus cónyuges) se aseguraron con TYM. El programa de microseguro de TYM funciona sobre una base de auto-seguro y procura proporcionar ayuda financiera en tiempos de crisis; sin embargo, no está diseñado para cubrir todos los costos asociados a la crisis.

Tata-AIG Life Insurance Company***TATA-AIG Life Insurance Company Ltd., India***

James Roth y Vijay Athreye, septiembre, 2005. Estudio de Caso Núm. 14

Tata-AIG es una compañía de seguro privada por ganancias, organizada como una empresa entre un conglomerado de gran tamaño de la India y American International Group (AIG). En 2001, la compañía comenzó operaciones de microseguro para cumplir con las regulaciones de seguro de la India, y ahora ofrece tres seguros de vida voluntarios y productos de ahorro a través de las ONG y de sus microagentes. En 2005, contaba con unos 13.000 tenedores de pólizas de microseguro. Tata-AIG ha colaborado con unas cincuenta ONG y la mayor parte de la venta y el servicio se hace a través de ellas, directamente o indirectamente. En su modelo de microagente, Tata-AIG obtiene recomendaciones de las ONG en cuanto a miembros de la comunidad que podrían ser buenos agentes para las pólizas de microseguro (microagentes). La ONG entonces ayuda con el entrenamiento de los agentes y el apoyo administrativo. Los productos para las personas rurales de ingresos bajos son voluntarios.

Taytay Sa Kauswagan (TSKI)***Asistencia técnica para la promoción del microseguro: la experiencia de Oportunidad Internacional***

Richard Leftley, junio, 2005. Estudio de Caso Núm. 11

Taytay Sa Kauswagan es una ONG de microfinanzas fundada en 1986. La organización ofrece actualmente un seguro obligatorio de vida y otro de vida

a crédito para todos los prestatarios a nombre de una compañía de seguros local. Alrededor de 900.000 personas fueron cubiertas en 2005.

TUW SKOK

TUW SKOK, Polonia

Craig Churchill y Terry Pepler, mayo, 2004. Estudio de Caso Núm. 2

TUW SKOK es el proveedor primario de seguro de las uniones de crédito en Polonia. Su precursor se creó en 1993 y TUW SKOK comenzó operaciones en 1998. Ofrece un producto de propiedad, un producto para completar ahorros y tres productos de muerte accidental e incapacidad que se pueden considerar microseguro. En 2003, tenía alrededor de 93.000 asegurados de bajos ingresos y una membresía total de alrededor de 925.000. Todos los productos de microseguro de TUW SKOK se venden como seguro de grupo. La organización contrata muchas actividades externamente, por ejemplo, los servicios actuariales y las ventas, que se hacen a través de las uniones de crédito. Además, la organización también ofrece una gama de productos de seguro para las uniones de crédito mismas, incluyendo seguro de depósito.

Union des Mutuelles de Santé de Guinée Forestière (UMSGF)

L'Union des Mutuelles de Santé de Guinée Forestière, Guinea

Bruno Gautier, Allan Boutbien y Bruno Galland, octubre, 2005. Estudio de Caso Núm. 17

La Union des Mutuelles de Santé de Guinée Forestière es una red de organizaciones mutualistas de salud. Establecida en 1999, la red proporciona la representación para las OMS en las negociaciones con sus distintos socios. Las OMS ofrecen productos de seguro de salud que cubrieron a alrededor de 14.000 personas en 2005. El producto está dirigido a grupos de bajos ingresos en entornos rurales y urbanos. El seguro ofrecido por las OMS tiende a cubrir el costo de transporte a los hospitales, cuidado mientras se está hospitalizado e incluso cuidado en clínicas externas, en algunos paquetes. Los servicios de salud bajo cobertura solamente se proporcionan en las instalaciones de salud pública.

Union Technique de la Mutualité Malienne (UTM)

L'Union Technique de la Mutualité Malienne, Malí

Klaus Fischer, Issa Sissouma e Ibrahima Hathie, agosto, 2006. Estudio de Caso Núm. 23

La Unión Technique de la Mutualité Malienne (UTM), un cuerpo cúspide de las OMS, fue creada en 1998 con la ayuda de la Mutualité Française. 32 OMS

están afiliadas a la UTM, cubriendo a aproximadamente 40.000 personas. El beneficio del seguro cubre típicamente entre el 60% y el 75% de las tarifas que se requieren a los usuarios para ganar acceso a los servicios ofrecidos en las instituciones de salud públicas. También, UTM ha diseñado un producto estándar de microseguro de salud que administra. Las OMS tienen la opción de ofrecer bien el producto estándar de salud o productos más especializados. Cada OMS está reconocida legalmente como una *mutualista*, una institución separada propiedad de sus miembros. Las OMS son las proveedoras primarias del seguro y quienes cargan el riesgo. La UTM está registrada como una institución mutualista de segundo nivel, propiedad de las OMS miembros del nivel primario. La UTM provee apoyo a las OMS, actuando como intermediaria entre las OMS y otras partes con interés, ayudando en el desarrollo de nuevas OMS, contratando proveedores de servicios de salud y desarrollando productos nuevos. La UTM también tiene cierta función supervisora sobre las operaciones de las OMS individuales.

Vimo Self-Employed Women's Association (VimoSEWA)

VimoSEWA, India

Denis Garand, octubre, 2005. Estudio de Caso Núm. 16

La Asociación de Mujeres Auto-Empleadas es una unión comercial de la India para mujeres auto-empleadas fundada en 1972, en el estado de Gujarat. Organizó un departamento espacial de seguros en 1992, VimoSEWA, que actúa como un corredor de seguros. VimoSEWA ofrece un producto voluntario con beneficios de vida, salud y protección de activos que cubrió a más de 110.000 personas en 2004. El producto de seguros ofrecido por VimoSEWA ha sufrido muchos cambios y ahora se ofrece en asociación con dos compañías de seguros del sector privado.

Yeshasvini Trust

Yeshasvini Trust, Karnataka, India

Ralf Radermacher, Natasha Wig, Olga van Putten-Rademaker, Verena Müller y David Dror, Noviembre, 2005. Estudio de Caso Núm. 20

Yeshasvini Co-operative Farmers Health Care Trust es un fideicomiso caritativo en Karnataka. Las actividades de microseguro de Yeshasvini se iniciaron en 2002 en colaboración con las autoridades estatales y las cooperativas. El fideicomiso ofrece seguro de salud, y cubrió aproximadamente a 1,45 millones de personas en 2004. Los beneficios están primordialmente limitados a cirugía, pero también incluyen cuidado fuera del hospital y exámenes en determinadas circunstancias. Los beneficios, que se proporcionan sin necesi-

dad de dinero en efectivo a los clientes, tan sólo pueden obtenerse en hospitales asociados certificados. El fideicomiso contrata externamente ciertas actividades a terceros administradores, pero maneja el riesgo internamente. La distribución del producto se hace a través de cooperativas locales.

Yasiru Mutual Provident Fund (Yasiru)

ALMAO y YASIRU, Sri Lanka

Sven Enarsson y Kjell Wirén, octubre, 2005. Estudio de Caso Núm. 22

El Yasiru Mutual Provident Fund (Yasiru) es un proveedor de microseguro en Sri Lanka que se registró como una sociedad especial en 2000. Yasiru se vinculó inicialmente a la ACCDC, una red de organizaciones de base comunitaria en siete distritos, pero el microasegurador ha entrado ahora en asociación con varias otras ONG. Yasiru ofrece un producto de seguro integrado de accidente, incapacidad, vida y hospitalización, y en 2004 cubrió a alrededor de 24.000 personas. El producto de microseguro está dirigido a la familia completa, que puede elegir entre cinco niveles distintos de cobertura.

Apéndice II

Sobre los autores

Mosleh Uddin Ahmed es contable certificado de la Unión Británica y consultor independiente sobre microseguro y envíos de los migrantes. Mosleh tiene 15 años de experiencia en microfinanzas en Bangladesh, India, Pakistán, Nepal y Sri Lanka. Ha trabajado con Gono-Grameen Bima de Delta Life Insurance, en Bangladesh, como director auxiliar de Administración para el Programa de Empleo del Sector Rural («Rural Employment Sector Programme (RESP)») en Bangladesh, un programa de alivio de la pobreza respaldado por SIDA. Actualmente es principal oficial ejecutivo del Centro para la Investigación de Microseguro («Microinsurance Research Centre», una organización sin ánimo de lucro con base en Reino Unido y en Bangladesh. Es miembro del UK All Party Parliamentary, Group on Microfinance, del London Microfinance Club y del PlanetFinance UK.

Gloria Almeyda comenzó su carrera en la unión de crédito internacional (CU) con CUNA Mutual, en un internado de la Universidad de EAFIT en su país natal, Colombia. Más tarde se unió a las operaciones técnicas de WOCCU y trabajó en América Latina, Asia y África. A su regreso a Colombia, fue directora ejecutiva de EDUCONAL, la Corporación Técnica de la Federación Nacional (CU) de Colombia. Capitaneó el programa de microempresas de la Fundación para el Desarrollo Integral, y colaboró con otras instituciones en la política relacionada con las microempresas, su promoción y desarrollo. Actualmente es Coordinadora Regional para América Central/el Caribe y México en el Centro para la Educación Intercultural y el Desarrollo («Center for Inter-Cultural Education and Development (CIED)») de la Universidad de Georgetown.

Felipe Botero ha trabajado en la industria de seguros durante más de veinte años. Como especialista de la tecnología de la información, Botero ha visto la evolución de la tecnología desde los días del procesamiento por tandas, y los ordenadores de unidad central, hasta el mundo actual basado en la Internet, que permite el procesamiento al instante y al cliente, auto-servirse. A través de su carrera en MetLife, con oficinas principales de la ciudad de Nueva York, ha dado apoyo a los sistemas de vida, salud, incapacidad y anualidades. Mientras cursaba su programa de maestría en Administración de Empresas, en el Programa de Finanzas de la Universidad de Nueva York, se interesó en microfinanzas y se ha dedicado a desarrollar una práctica de microseguro con MetLife.

Grzegorz Buczkowski es el presidente de TUW SKOK, una compañía mutualista de seguros de propiedad y contingencia (desde 1997), y de TU SKOK Zycie SA, una compañía de seguros de vida del sistema de las uniones de crédito de Polonia (desde 2003). Tiene 16 años de experiencia con las uniones de crédito polacas, donde comenzó como oficial de Relaciones Extranjeras para las Uniones de Crédito Polacas. Fue, durante cinco años, director administrativo de TU SKOK Benefit SA, una operación de seguros en conjunción con CUNA Mutual Group y la Fundación para las Uniones de Crédito Polacas (Foundation for Polish Credit Unions). Tiene una maestría en Literatura Inglesa de la Universidad de Gdansk, en Polonia, y una maestría en Administración de Empresas de la Universidad de Gdansk y de la Universidad de Strathclyde, en Glasgow, Escocia. En 2001, recibió uno de los primeros premios para los Profesionales Jóvenes de las Uniones de Crédito de la WOCCU.

Doubell Chamberlain dirige la Práctica de Acceso a los Servicios Financieros en Genesis Analytics y tiene una maestría en Economía (cum laude) de la Universidad de Stellenbosch. Durante los últimos cinco años ha trabajado en numerosos proyectos relacionados con el desarrollo de estrategias para

extender los servicios financieros (incluyendo seguros) a los pobres de África del Sur y a la revisión y evaluación del impacto de la regulación sobre varios componentes de los sectores financieros y no financieros. Actualmente dirige un estudio multinacional sobre el impacto de las regulaciones sobre anti-lavado de dinero, combatiendo el Financiamiento del Terrorismo (AML/CFT) sobre el acceso a los servicios financieros en los países en desarrollo, y dirige un estudio para la IDRC sobre el desarrollo de principios para la regulación del microseguro.

Arup Chatterjee es director auxiliar de la Autoridad para la Regulación y el Desarrollo de los Seguros de la India (Insurance Regulatory And Development Authority of India), y está destacado actualmente como consejero de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS, por sus siglas en inglés), en Suiza. Además de un grado con honores en economía, posee una maestría en economía internacional. Su experiencia incluye una mezcla única de operaciones básicas de seguros con peritaje en la regulación y supervisión de seguros. Esta combinación le ha ayudado a ganar una introspección al desarrollo y regulación del seguro en los mercados emergentes.

Craig Churchill se unió al Programa de Finanzas Sociales de la OIT en 2001. Tiene experiencia en microfinanzas tanto en los países desarrollados como en desarrollo, y ha trabajado para la Get Ahead Foundation en África del Sur, ACCION International, la MicroFinance Network y Calmeadow. En su posición actual, reenfoca primordialmente el papel de los servicios financieros que los pobres pueden utilizar para manejar sus riesgos y reducir su vulnerabilidad, incluyendo el microseguro. Ocupa el puesto de director del Comité de Trabajo Sobre Microseguro del CGAP y ocupa posiciones en las juntas editoriales del *MicroBanking Bulletin* y del *Journal of Microfinance*. Craig ha escrito y editado docenas de artículos sobre varios temas de microfinanzas incluyendo el microseguro, la lealtad con el cliente, el desarrollo organizacional y la gerencia, la gobernabilidad corporativa, metodologías de préstamos y regulación y supervisión.

Monique Cohen es presidenta de Microfinance Opportunities, una organización sin ánimo de lucro fundada en 2002. Es experta reconocida en la evaluación de los clientes y en el uso de los pobres de los servicios financieros, incluyendo la investigación del mercado y la evaluación de impacto sobre las microfinanzas. Ha sido pionera en la introducción de la educación financiera para la gente pobre de los países en desarrollo. Diseñó y dirigió el proyecto AIMS en la USAID de Washington, donde fue consejera técnica principal (senior) en la Oficina para el Desarrollo de las Microempresas, 1994-2002. Junto a Jennefer Sebstad escribió *Microfinanzas, manejo de riesgo y pobreza (Microfinance, risk management and poverty)* y *Reduciendo la vulnerabilidad. La demanda para el microseguro (Reducing vulnerability: The demand for microinsurance)*. Ha publicado extensamente trabajos sobre microfinanzas y ha enseñado en el programa de Entrenamiento de Microfinanzas en Boulder. Es doctora por la Clark University in Massachusetts.

David Dror tiene experiencia en seguridad social desde mediados de los setenta, cuando fue responsable de negociar el acuerdo comprensivo de pensiones para los patronos del sector privado de Israel y un sistema de índice salarial por todo el país. También ha ocupado posiciones clave en el Consejo del Instituto Nacional de Seguros y sirvió como delegado en la Conferencia Internacional del Trabajo (International Labour Conference), Ginebra. Entre 1981 y 2003, trabajó para la OIT. Desde 1989, su trabajo se ha centrado en el seguro de salud aplicado, como practicante, y luego como investigador, lo que ha incluido desarrollar opciones innovadoras en pro de los pobres para la extensión del seguro de salud en los países de bajos ingresos. El concepto «Social Re» desarrollado por él representa un nuevo enfoque de la financiación sostenible de los sistemas de salud comunitarios. Posee un PhD y un DBA, y desde que se retiró de la OIT ha enseñado en dos universidades, además de realizar investigaciones y supervisar la implementación de apoyo técnico a esquemas de seguro de salud para los pobres en la India, África del Sur y otros.

Ido Dror es candidato doctoral en la Facultad de Economías y Ciencias Sociales de la Universidad de Ginebra, donde está investigando la provisión de microseguro de salud en los países en desarrollo. Además de su investigación, está implicado activamente en el desarrollo de competencias para organizaciones internacionales, sobre todo a través de un programa innovador de maestría especializado en organizaciones internacionales (cf. www.iomba.ch), que ayudó a crear y que todavía coordina.

Sven Enarsson (BA en Economía en la Universidad de Stockholm) comenzó trabajando en cooperación para el desarrollo en 1970. Ha trabajado en distintos proyectos en África durante quince años,

como trabajador de campo, líder de proyectos y representante regional del Centro Sueco de Cooperativas (Swedish Cooperative Centre). Empleado por dicho centro desde 1986 a 2003, ha trabajado principalmente en el desarrollo de cooperativas rurales de crédito y ahorro en África occidental y oriental. También ha prestado apoyo a la banca cooperativa en Kenya y últimamente se ha interesado por las finanzas y el seguro cooperativos. Actualmente trabaja como consultor.

Klaus Fischer es profesor de finanzas en la Universidad de Laval, en Canadá. Su investigación se centra en las instituciones financieras, con énfasis principal en las instituciones financieras intermediarias, y en las microfinanzas y el seguro en los países en desarrollo. Publica en revistas académicas y profesionales, donde presenta fundamentos y resultados de investigación aplicada. Destacan, entre sus actividades recientes, su liderazgo en un proyecto a tres años con investigadores de América del Sur, África y Asia, y como investigador principal en un proyecto respaldado por el Banco Mundial, ambos sobre el tema de las redes organizacionales y la regulación y supervisión de mutualistas financieras intermediarias.

Bénédicte Fonteneau es socióloga e investigadora principal (senior) en la Universidad Católica de Lovaina (Bélgica). Sus áreas de investigación incluyen las organizaciones sin ánimo de lucro, los esquemas de microseguro, VIH/SIDA, organizaciones de base comunitaria y acceso al cuidado de salud y a los sistemas de salud. Mediante el uso de métodos fundamentales y de investigación aplicada, examina la emergencia y los asuntos organizacionales de las asociaciones que atienden preocupaciones relacionadas con la salud, (por ejemplo, el acceso al cuidado de la salud, seguro de salud, prevención y cuidado) y su relación con el sector de salud a los niveles «micro» (proveedores de la salud) y «macro» (autoridades de la salud). Da énfasis especial a la importancia de la cooperación internacional en este contexto. Su investigación se ha centrado en África occidental.

Bruno Galland es director de Investigaciones en CIDR, en el área de esquemas de participación de microseguro y el desempeño de servicios de salud. CIDR se ocupa del diseño, implementación y evaluación de programas de microseguro en varios países de África. Por medio de la documentación de las experiencias de estos programas, CIDR contribuye al aumento de peritaje y a la competencia de los actores locales. Bruno Galland ha publicado varias guías prácticas y documentos y ha organizado entrenamientos con otras organizaciones, incluyendo el Ministerio de Asuntos del Exterior francés, GTZ, la OIT/STEP y CGAP.

Denis Garand (FCIA, FSA) trabajó durante casi veinte años para una cooperativa de seguros canadiense como actuario de Grupos, director de *marketing* y vicepresidente de Seguro Grupal, al igual que como consejero de aseguradores que cooperan con el desarrollo. Desde 2001, ha trabajado como consultor independiente, centrándose en la industria de seguros de grupos de Canadá y en programas de microseguro internacional. Las tareas canadienses han incluido evaluaciones estratégicas, administración de capital, entrenamiento, desarrollo de productos, tarificación, fusiones, organización de compañías de seguros y el desarrollo del primer estudio de incidencia de incapacidad de Canadá. Ha cumplido con asignaciones internacionales para BearingPoint, CGAP, la OIT, GTZ, CCA e ICMIF, organismos que operan en India, Pakistán, Nepal, Sri Lanka, Bangladesh, las Filipinas, Benin, Rwanda y Barbados en todos los aspectos del microseguro.

Christian Jacquier (ingeniero y PhD) es el coordinador del programa global «Strategies and Tools against Social Exclusion and Poverty» de la OIT (www.ilo.org/step). Como especialista en la extensión de protección social, Jacquier ayudó a lanzar el concepto de «microseguro» en 1999 a través de un artículo en la revista ISSA (Dror-Jacquier). Trabaja como coordinador de la Alianza Internacional para la Extensión de la Protección Social (International Alliance for the Extension of Social Protection), compuesta por la OIT, ISSA, ICMIF, AIM, ICA, IHCO y WIEGO (www.social-protection.org), y es miembro de WIEGO, una red de investigación y política pública global que procura mejorar el status de los pobres que trabajan en la economía informal, especialmente las mujeres.

Rüdiger Krech (MPH, PhD) es director de la Sección de Protección Social, en GTZ. Se unió a GTZ en 2003 y se le ha encomendado participar en numerosas fuerzas especiales nacionales e internacionales sobre la protección social. Es miembro de la delegación alemana de la Comisión Social y Económica de las Naciones Unidas. Entre 1992 y 2003 trabajó en la Oficina Regional de la WHO para Europa, donde coordinó la estrategia europea Salud para Todos para el Siglo XXI («Health for All for the 21st

Century») y que fue el punto focal de WHO para Europa sobre el Envejecimiento. Trabajó en psiquiatría infantil antes de aceptar el cargo de conferenciante principal (senior) para la salud en el trabajo social en una universidad alemana. Tiene experiencia en ciencias educativas, medicina y salud pública.

Richard Lacasse es actualmente director del Programa para América Latina y el Caribe de SOCODEVI, una ONG canadiense especializada en el desarrollo cooperativo en África, Asia y América Latina. Tiene una maestría en gerencia de cooperativas, y ha desarrollado una experiencia sólida en la planificación e implementación de programas de desarrollo, y en el fomento de asociaciones orientadas hacia la titularidad local y el desarrollo económico. Se le ha reconocido peritaje en el desarrollo organizacional cooperativista, combinando las necesidades para una participación democrática sólida y la gobernabilidad con actividades económicamente viables.

Alexia Latortue dirige el trabajo de la CGAP para mejorar el proceso de obtener financiación para las microfinanzas. Administró las Evaluaciones de los Donantes Pares (Microfinance Donor Peer Reviews) en 2002, y ahora ofrece servicios técnicos y estratégicos para las agencias que financian. Es autora de numerosos trabajos sobre la ayuda efectiva en las microfinanzas. Es punto focal del Grupo de Trabajo sobre Microseguro de la CGAP. Anteriormente, trabajó con Development Alternatives, Inc. Pasó tres años en Haití, trabajando en servicios técnicos para instituciones financieras y asuntos de infraestructura de la industria. Tiene una maestría en Economías de Desarrollo de la Fletcher School of Law and Diplomacy, de Tufts University. Habla francés, creole y alemán.

Richard Leftley se unió a Opportunity International en 2002 como gerente de desarrollo de productos de seguro, habiendo trabajado anteriormente como corredor de reaseguro para Benfield Greig. Fue pionero en la introducción de productos de seguro dentro de la Opportunity Network con resultados impresionantes: a finales de 2005, una variedad de productos de seguro estuvieron disponibles para 2,6 millones de clientes de Opportunity y miembros de sus familias en África, Asia y América Latina. En 2004 fue nombrado vicepresidente para Planificación y Operaciones y dirige un equipo de consultores especialistas que proveen ayuda técnica a socios de Opportunity en 29 países. Durante 2005, Opportunity International lanzó la Micro Insurance Agency para dar acceso a productos de seguro a un número mayor de clientes; como presidente de la agencia, Leftley ha establecido la organización y está estableciendo su dirección estratégica.

Dominic Liber es director de Quindiem Consulting y actuario cualificado con muchos años de experiencia en la provisión del diseño de productos de seguro de vida, manejo de riesgos y estrategia para los aseguradores, reaseguradores, corporaciones, ONG, microprestamistas, cuerpos de la industria y otras firmas de consultoría. Ha estado implicado activamente en el desarrollo de soluciones de riesgo para los mercados de bajos ingresos, y en el desarrollo de modelos de tarificación para una variedad de riesgos de cuidado de salud, incapacidad, vida y negocio, incluyendo riesgos relacionados con el SIDA. Participa en el Comité del SIDA de la Sociedad de Actuarios de África del Sur y es autor de varios manuales y guías sobre microseguro y sobre manejo de riesgos de microfinanzas.

Roland Lindenthal disfruta actualmente de una excedencia del Ministerio para el Desarrollo y Colaboración Económica de Alemania (German Ministry for Economic Cooperation and Development) (BMZ). De 2003 a 2005, fue consejero principal (senior), en política social, patronal y obrera de mercado, para la Facilidad de Apoyo para la Recuperación de Indonesia de las Naciones Unidas (United Nations Support Facility for Indonesian Recovery [UNSFIR]). Previo a dicho nombramiento, dirigió el Departamento de Gobernabilidad de UNDP en Zimbabwe (2001-2002) y fue jefe auxiliar de la División de las UN División en BMZ (1996-2000). De 1991 a 1996, trabajó para el Departamento de Desarrollo de Empresas de la OIT, en Ginebra. Tiene una maestría en Economía.

Philippe Marcadent es coordinador técnico del Programa «Strategies and Tools against Social Exclusion and Poverty» (STEP), de la OIT. También está a cargo del desarrollo de políticas para la economía informal, en el departamento de Seguridad Social de la OIT. Dirige la investigación, la política, el diseño de productos, la producción de herramientas y publicaciones y la provisión de asesoramiento técnico pertinente a la extensión de protección social. Antes de unirse al programa STEP en 1998, trabajó durante doce años como perito en varios programas de cooperación técnica dirigidos a combatir la pobreza en África y América Latina. Es economista de desarrollo.

Michael J. McCord es presidente del The MicroInsurance Centre, una organización dedicada a la creación de asociaciones para ofrecer productos de seguro especialmente diseñados para los mercados de bajos ingresos. Combina su experiencia como principal oficial financiero de un banco comercial estadounidense, con la de principal oficial ejecutivo de una IMF en Uganda, la de director regional de Programas de Microfinanzas en África, y, actualmente, con el desarrollo del MicroInsurance Centre, que ofrece un conocimiento profundo en el desarrollo y la administración de productos de microseguro. Su especialización incluye desarrollo institucional, desarrollo de productos nuevos, y el análisis y evaluación de programas de microseguro. Ha escrito extensamente sobre microseguro, al igual que sobre temas tan diversos como el lanzamiento, desarrollo y comentarios de programas pilotos, para las instituciones de microfinanzas, contabilidad y análisis para las IMF y la función de las leyes.

Gerry Noble (MB, DCH, DObs, DTM&H), irlandés, es médico y especialista en financiación de la salud, con diez años de experiencia en el desarrollo de sistemas y administración de salud en el África subsahariana. Es fundador de Microcare, un microasegurador de salud que dio acceso, a los grupos de bajos ingresos en Uganda, a cuidado de salud de calidad y a buen precio. Manejando una red central de información, con puntos de registro informatizados en las clínicas, y con tarjetas inteligentes, Microcare integra la verificación de la identidad de la clientela in situ, con la gestión de reclamaciones a tiempo real dentro de una administración central del seguro. Esto evita el fraude, controla los costos de tratamiento y da seguimiento a la calidad del cuidado.

Zahid Qureshi es presidente del International Development & Communication Services, Inc. (ID&CS). Su experiencia incluye 23 años de experiencia en compañías de seguros y de servicios financieros, en varios mercados, para ICMIF, una organización internacional afincada en Europa que cuenta con aseguradores miembros en unos setenta países. Su trabajo en pro del desarrollo comenzó en San Francisco, como interno en el Asia Foundation, que promueve las instituciones democráticas y de autoayuda. Anteriormente, había servido como editor de copias de dos periódicos de publicación diaria. Zahid tiene maestría en Periodismo (con especialidad en relaciones internacionales) y en Literatura Inglesa.

Ralf Radermacher es economista en la Universidad de Cologne, Alemania. Trabaja en el Departamento de Estudios Cooperativistas, y en la investigación y la enseñanza en los campos de seguro de salud para los pobres, instituciones financieras y cooperativas. En su investigación, combina métodos cualitativos y cuantitativos, así como economía experimental. Su interés principal es el microseguro de salud. El foco actual de su trabajo está en la India. También trabaja como consultor independiente en el área del microseguro.

Gabriele Ramm administra la asociación público-privada de microseguro entre Allianz y GTZ en India e Indonesia. Como consejera principal (senior) para GTZ, se ha centrado en la protección social en la economía informal y el microseguro. Anteriormente, fue directora de Programa GTZ en India, dirigiendo proyectos de ayuda a la pobreza que incluyeron microfinanzas y microseguro. Su trabajo anterior para la Friedrich Naumann Foundation en Nepal y en Pakistán incluyó proyectos sobre relaciones industriales, seguridad social, política de descentralización y entrenamiento de periodistas ambientales. También ha trabajado para la televisión alemana (WDR), la Fundación para el Desarrollo Internacional (ahora, InWEnt) y la Asociación Alemana para la Educación de Adultos. Ha publicado varios estudios y artículos sobre microseguro/protección social y educación visual. Tiene maestrías en Ciencias Políticas, Comunicación de Masas e Ingeniería.

James Roth ha enfocado su trabajo hacia el desarrollo de servicios financieros para los pobres. En su doctorado en la Universidad de Cambridge analizó la variedad y profundidad de los servicios financieros para los pobres, en un pequeño poblado de África del Sur. Su trabajo posterior se ha centrado en la selección, investigación y promoción de herramientas e instituciones financieras innovadoras. Ha ayudado a gobiernos y a donantes a desarrollar políticas conducentes a lograr un sector financiero incluyente, con trabajos sobre fondos de garantía, microcrédito y microseguro. Entre 2000 y 2004, trabajó para el Programa de Financiación Social de la OIT, en Ginebra. En 2004, fue consultor técnico principal de un proyecto de microseguro en Bangalore, India, financiado por la GTZ y la OIT. Actualmente es socio del Microinsurance Centre, una firma de consultoría especializada.

Stuart Rutherford ha sido investigador, escritor y profesor durante 25 años. Su interés se centra en el entendimiento de cómo los pobres administran su dinero, por ende, el título de su trabajo más conocido, *Los pobres y su dinero* (*The poor and their money*). Ha enseñado en el Programa de Entrenamiento en Microfinanzas de Boulder, y en el Instituto para el Desarrollo de Política y Administración de la Universidad de Manchester, en Reino Unido, donde es «Senior Visiting Fellow». Vivió durante años en Bangladesh, donde fue un miembro de la Junta de la Asociación para el Avance Social (Association for Social Advancement) (ASA), y fundó SafeSave, una IMF que proporciona servicios financieros altamente flexibles para los residentes de los arrabales. Actualmente, está investigando Grameen II, la reestructuración reciente de los productos de Grameen Bank. Reside actualmente en Japón.

Priyanka Saxena es economista de la salud. Estudió en la London School of Hygiene and Tropical Medicine y en McGill University. Su investigación hasta el momento se ha centrado en modelos y sistemas de seguros de salud social y en el costo de esquemas de microseguro de salud.

Valérie Schmitt-Diabate es experta en protección social en el programa de la OITSTEP, donde atiende asuntos técnicos relacionados con el diseño, implementación y administración de los esquemas de microseguro. Afincada en Ginebra, trabaja muy de cerca con los equipos de STEP en África y en Asia. También es responsable (junto a un equipo de expertos en microseguro y en ICT) del desarrollo de una plataforma electrónica de microseguro y de protección social que provee herramientas técnicas y oportunidades para que los practicantes intercambien experiencias. Antes de unirse a STEP en 2003, Valérie trabajó en el sector de seguro de salud en Francia. Se graduó en Hautes Études Commerciales (Jouy-en-Josas, Francia) y tiene un grado de maestría Delta en Economía (París, Francia).

Jennefer Sebstad es especialista en desarrollo con 25 años de experiencia en África y Asia, en programas para expandir las oportunidades de aumentar ingresos, empleados y activos para la gente de bajos ingresos. Ha sido investigadora, evaluadora y donante en las áreas de microfinanzas y desarrollo de empresas. Ha investigado la demanda de microseguro en Nepal, Kenya, Tanzania y Uganda, y el desarrollo de guías para investigación sobre la demanda de microseguro y educación financiera relacionada con riesgo de administración/seguro. Tiene una maestría en planificación urbana de UCLA y un bachillerato de la Universidad de Michigan.

Sabine Trommershäuser es experta en GTZ en la Sección de Protección Social y coordina proyectos en el campo del microseguro. Se unió a GTZ en 1997 como experta en el Campo de los Trabajadores para Europa Occidental y fue directora de la Sección de Protección Social antes de tomarse una licencia por maternidad en 2004. Anteriormente, trabajó como oficial del Programa Internacional para la Eliminación del Trabajo de Menores de Edad de la OIT (ILO's International Programme on the Elimination of Child Labour, IPEC) en Ginebra, Suiza y para el Banco Cooperativo de Alemania, en Frankfurt. Estudió Economía en el Instituto Kiel para la Economía Mundial, en Alemania.

Thomas Wiechers estudia su maestría en Economía en la Universidad de Marburg, Alemania. Es estudiante investigador en el proyecto «Strengthening Micro Health Insurance Units for the Poor in India», y trabaja como independiente con GTZ en los campos de microseguro, protección social y desarrollo de sistemas financieros. Ha estudiado administración de negocios en la Universidad de Cologne, Alemania, y ha trabajado con diversas organizaciones en el campo del intercambio internacional de la juventud, el desarrollo sostenible y la responsabilidad social corporativa sobre una base voluntaria.

Martina Wiedmaier-Pfister es miembro activo del Grupo de Trabajo sobre Microseguro de la CGAP en nombre de un proyecto sectorial sobre el desarrollo del sistema financiero comisionado por BMZ. En 2003, desarrolló el estudio sobre Regulación y Supervisión de Seguros «Microinsurance Regulación and Supervisión», seguido de un estudio realizado en Sri Lanka. Representa a GTZ en los foros internacionales y en colaboración con la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS), al igual que con otras agencias de apoyo dedicadas al microseguro. Su contribución para este libro ha sido asignación de GTZ. Posee una maestría en Administración de empresas y trabajó durante diez años en el sector bancario cooperativo en Alemania, antes de dedicarse al desarrollo de sistemas financieros en países en desarrollo, en 1992.

John J. Wipf trabajó para un asegurador cooperativo canadiense entre 1988 y 1997, en los Departamentos Actuarial-Grupos y Actuarial-corporativo. Durante ese tiempo se ocupó también de

varias asignaciones en Filipinas como Consultor Actuarial, para un asegurador cooperativo, y como Consultor regional de ICMIF Asia. Desde 1997, es residente en Filipinas y ha trabajado en numerosos proyectos de microseguro en Filipinas, Ghana, Indonesia, Vietnam, Camboya e India. Se ha especializado en modelos actuariales, diseño y tarificación de productos, desarrollo de sistemas informáticos actuariales y de administración y planificación de microseguros. También ha colaborado en varios proyectos sobre incapacidad a largo plazo en Canadá.

Kjell Wirén vive en Estocolmo, Suecia. Tras graduarse en la Universidad de Uppsala, se unió a Folksam en 1971. En Folksam trabajó principalmente en seguros en general, excepto cuatro años que pasó en la división de vida. En 1985 fue nombrado gerente de productos del negocio de no-vida, y en 1993 fue nombrado responsable de Seguro General en Folksam. Paralelamente, fue consultor en el desarrollo de los trabajos de Folksam en África occidental y del Sur. Actualmente, trabaja como consultor principal (senior) para el Principal Oficial Ejecutivo y se responsabiliza por las actividades internacionales de Folksam. Es autor, junto a Sven Enarsson, de dos estudios de casos de microseguro en Malawi (2004) y en Sri Lanka (2005).

Bibliografía

- African Reinsurance Corporation (Africa Re).** 2003. Reporte Anual, en: www.africa-re.com (Visto el 31 Mar. 2006).
- Ahmed, M.; Islam, S.; Quashem, M.; Ahmed, N.** 2005. *Microseguro de salud: un estudio comparativo de tres ejemplos en Bangladesh*, CGAP Grupo de Trabajo sobre Microseguro, buenas y malas prácticas. Estudio de caso Núm. 13 (Ginebra, ILO Social Finance Programme).
- Ahuja, R.; Jütting, J.** 2004. «Are the poor too poor to demand health insurance?», en *Journal of Microfinance* (Provo, UT), Vol. 6, Núm. 1.
- Albrecht, P.** 1992. *Zur Risikotransformationstheorie der Versicherung: Grundlagen und Ökonomische Konsequenzen* (Karlsruhe, Veröffentlichungen des Instituts für Versicherungswissenschaft der Universität, Mannheim), Vol. 40.
- Aliber, M.** 2001. «Rotating savings and credit associations and the pursuit of self-discipline», en *African Review of Money Finance and Banking*, Vol. 51, Núm., 72.
- Almeyda, G.; de Paula Jaramillo, F.** 2005. *La Equidad Seguros, Colombia*, CGAP Grupo de trabajo sobre Microseguro, Buenas y malas prácticas, Estudio de caso Núm. 12 (Ginebra, OIT Programa de Finanzas Sociales).
- Arhin-Tenkorang, D.** 2000. *Mobilizing resources for health: The case of user fees revisited*, («Movilizando recursos para la salud: el caso de pagos por los usuarios revisado»). Serie de documentos de trabajo de CMH, Núm. WG3: 6 (Ginebra y Cambridge, MA, Comisión sobre macroeconomía y salud.), en: www.cmhealth.org/docs/wg3_paper6.pdf.
- Asian Development Bank (ADB).** 1997. *Gobierno corporativo, un desarrollo administrativo apropiado. Los elementos del buen gobierno* (Manila).
- Atim, C.** 1998. *La contribución de las organizaciones mutualistas de salud al financiamiento, entrega y acceso al cuidado de salud: resumen de la investigación en nueve países occidentales y del centro de África* (Bethesda, MD, Partnerships for Health Reform).
- . 1999. «Social movements and health insurance: A critical evaluation of voluntary, nonprofit insurance schemes with case studies from Ghana and Cameroon», («Movimientos sociales y el seguro de salud: una evaluación crítica de esquemas de seguro voluntarios y sin fines de lucro con estudios de casos de Ghana y Cameroon») en *Social Science and Medicine*, Núm. 48, págs. 881-896.
- ; **Sock, M.** 2000. *An external evaluation of the Nkoranza Community Health Financing Insurance Scheme, Ghana*, («Una evaluación externa del esquema de Nkoranza Community Health Financing Insurance»), Reporte Técnico Núm. 50, Mar. (Bethesda, MD, Partnerships for Health Reform).
- ; **Diop F; Bennet S.** 2005. *Determinants of the financial stability of mutual health organisations: A study in the Thiès region of Senegal*, («Determinantes de estabilidad financiera de organizaciones mutualistas de salud: un estudio en la región Thies de Senegal»), (Bethesda, MD, Partnerships for Health Reform).
- Bennett, S.** 2004. «The role of community based health insurance within the health care financing system: A framework for analysis», («El rol de seguro de salud con base comunitaria dentro del sistema financiero de cuidado de salud: un marco de análisis»), *Health Policy and Planning*, Vol. 19, Núm. 3, págs. 147-158.

- Bennis, W.** 1993. *Beyond bureaucracy: Essays on the development and evolution of human organization* («Más allá de la burocracia. Ensayos sobre el desarrollo y evolución de la organización humana»), (San Francisco, CA, Jossey Bass Wiley).
- Beste, H., Chamberlain, D., Hawthorne, R., Malherbe, Walker, R.** 2004. «Making insurance markets work or the poor in South Africa», scoping study («Logrando que los mercados de seguro trabajen para los pobres en Sudafrica»), (Johannesburg, Genesis Analytics).
- Brown, W.; Churchill, C.F.** 1999. *Providing insurance to low income households. Part I: A primer on insurance principles and products* («Proveyendo seguro a los hogares de bajos ingresos. Parte I: una cartilla básica sobre principios de seguro y productos»), (Bethesda, MD, USAID's Microenterprise Best Practices, Development Alternatives Inc.).
- ; —. 2000. *Providing insurance to low income households. Part II: Initial lessons from Microinsurance experiments for the poor* («Proveyendo seguro para los hogares de bajos ingresos. Parte II: primeras lecciones de los experimentos del micro seguro para los pobres»), (Bethesda, MD, USAID's Microenterprise Best Practices, Development Alternatives Inc.).
- ; **Green, C.; Lindquist, G.** 2000. *A cautionary note for microfinance institutions and donors considering developing microinsurance products* («Una nota de cautela para instituciones de microfinanzas y donantes que consideren incursionar en el desarrollo de productos de microseguro»), (Bethesda, MD, USAID's Microenterprise Best Practices, Development Alternatives Inc.), en: www.usaidmicro.org/pdfs/mbp/a_cautionary_note_for_microfinance_institutions.pdf.
- Burke, W.W.** 1992. *Organization development: A process of learning and changing* («Desarrollo organizacional: un proceso de aprendizaje y cambio»), (Reading, MA, Addison-Wesley), 2.^a ed.
- Busse, R.** 2002. «Role of subsidies in microinsurance: Closing the «recovery gap», en D. M. Dror y A. S. Preker (eds.): «El rol de las subvenciones en el microseguro: cerrando la «brecha del recobro», *Social reinsurance: A new approach to sustainable community health financing* («Reaseguro social: un nuevo enfoque al financiamiento sostenible de la salud comunitaria»), (Washington, DC, World Bank; Ginebra, OIT), pp. 277-291.
- Carrin, G.** 2002. «Social health insurance in developing countries: A continuing challenge», («Seguro social de salud en países en desarrollo: un desafío continuo»), en *International Social Security Review*, Vol. 55, Núm. 2.
- Centre for MicroFinance (CMF).** 2005. *Fifth Semi-Annual Report on Pilot Testing of Microinsurance Services to Poor Clients of MFIs in Nepal (Kathmandu)*, Feb. («Quinto reporte semi-anual sobre pruebas piloto sobre servicios de microseguro para los clientes pobres de las IMF en Nepal (Kathmandu»).
- Centre International de Développement et de Recherche (CIDR).** 2003. *Programme expérimental d'assurance maladie du GRET au Cambodge. Mission d'évaluation* (Autrêches), julio, 2005.
- Chamberlain, D.; Smith, A.; Walker, R.** 2006. *Distribution of insurance through retail outlets: South African case study* («Distribución del seguro a través de operaciones al detal: un estudio de caso en Sudafrica»), (Johannesburg, Genesis Analytics).
- Chemonics.** 2006. «Catching the technology wave: Mobile phone banking and text-a-payment in the Philippines», («Alcanzando la ola de la tecnología: banca por teléfono móvil y pagos a través de mensajes de texto en Filipinas») <http://www.chemonics.com/projects/content/GCash.pdf>.
- Churchill, C.** 2005. «What is microinsurance?», presentation to the Microinsurance Conference, Munich Re Foundation and CGAP Working Group on Microinsurance, Schloss Hohenkammer, Germany, («Qué es microseguro?, presentación ante la Conferencia de Microseguro»),
- ; **Liber, D.; McCord, M. J.; Roth, J.** 2003. *Making insurance work for microfinance institutions: A technical guide to developing and delivering microinsurance* («Haciendo al seguro trabajar para las instituciones financieras. Una guía técnica para desarrollar y entregar micro seguro»).
- ; **Pepler, T.** 2004. *TUW SKOK, Poland*, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices Case Study No. 2 («Grupo de Trabajo de CGAP sobre Microseguro, Prácticas buenas y malas, Estudio de caso Núm. 2»), (Ginebra, ILO Social Finance Programme).

- ; Frankiewicz, C. 2006. *Making microfinance work: Managing for improved performance* («Haciendo funcionar las microfinanzas: administrando para un desempeño mejorado»), (Geneva, ILO).
- Cohen, M.; McCord, M. J.; Sebstad, J. 2003. *Reducing vulnerability: Demand for and supply of microinsurance in East Africa* («Reduciendo la vulnerabilidad: la demanda y oferta de microseguro en Africa Oriental»), (Nairobi, MicroSave-Africa).
- ; Sebstad, J. 2005. «Reducing vulnerability: The demand for microinsurance», («Reduciendo la vulnerabilidad: la demanda para el micro seguro») *Journal for International Development*, Vol. 17, Núm.3, pp. 397-474.
- Concertation. 2004. «Inventaire des systems d'assurance maladie en Afrique: synthèse des travaux de recherche dans 11 pays» (Dakar, La Concertation).
- Consultative Group to Assist the Poor (CGAP) Working Group on Microinsurance. 2003. «Preliminary donor guidelines for supporting microinsurance» («Guías preliminares para los donantes en apoyo del micro seguro»), borrador, 8 de octubre de 2003, en: www.microfinancegateway.org/files/13836_Draft_Donor_Guidelines.pdf.
- . 2004. *Building inclusive financial systems: Donor guidelines on good practice microfinance* («Construyendo sistemas financieros inclusivos: guías para los donantes sobre buenas prácticas de microfinanzas») (Washington, DC.), at: www.cgap.org/docs/donorguidelines.pdf.
- Cook, T.; CGAP staff. 2005. «Maximising aid effectiveness in microfinance» («Maximizando la ayuda efectiva en las microfinanzas»), Donor Brief Núm. 22 (Washington, DC, CGAP), en: www.cgap.org/docs/DonorBrief_22.pdf.
- Co-operators Group, Ltd. 2005. Board of Directors Manual (Canada). Criel, B.; Aïssatou, N.B.; von Roenne, F. 2002. *Le projet PRIMA en Guinée Conakry : Une expérience d'organisation de mutuelles de santé en Afrique rurale* (Brussels, Medicus Mundi/Ministère de la Santé Publique de Guinée/GTZ/DGCI, IMT).
- DeFilippis, J. 2001. «The myth of social capital in community development» («El mito del capital social en el desarrollo comunitario»), en *Housing Policy Development*, Vol. 12, Núm. 4, pp. 781-806.
- Dercon, S. (ed.). 2005. *Insurance against poverty* («Seguro contra la pobreza»), (Oxford, Oxford University Press).
- Derriennic, Y.; Wolf, K.; Kiwanuka-Mukiibi, P. 2005. *An assessment of community-based health financing activities in Uganda* («Una evaluación de actividades de financiamiento para salud con base comunitaria»), (Bethesda, USAID/PHRplus).
- Department for International Development/Financial Deepening Challenge Fund (DFID/FDCF). 2004. *Support for development of pro-poor insurance*, («Respaldo para el desarrollo de seguro pro los pobres»), Tesis Núm. 2, mayo.
- Develtere, P.; Doyen, G.; Fonteneau, B. 2004. *Micro-insurance and health care in developing countries* («Micro seguro y cuidado de salud en los países en desarrollo»), (Leuven, CERA Foundation).
- Dixon, A.; Langenbrunner, J.; Mossialos, E. 2002. «Facing the challenges of health care financing», («Enfrentando los retos de la financiación del cuidado de salud»), documento de apoyo preparado por la Conferencia USAID «Ten Years of Health Systems Transition in Central and Eastern Europe and Eurasia» («Diez años de sistemas de salud en transición en Europa central y oriental en Eurasia»), Washington, DC, julio.
- Dkhimi, F. 2005. *Les mutuelles de santé: Une piste de solution à la crise du secteur sanitaire africain. Le cas du projet CIDR en Tanzanie*, Mémoire de DESS Développement (Coopération et Action Humanitaire), Université Paris 1 Panthéon Sorbonne.
- Dror, D. 2001. «Reinsurance of health insurance for the informal sector» («Reaseguro de seguro de salud para el sector informal»), en *Bulletin of the World Health Organization* (Geneva), Núm. 79, pp. 672-678.
- ; Jacquier, C. 1999. «Micro-insurance: Extending health insurance to the excluded» («Microseguro: extendiendo el seguro de salud a los excluidos»), en *International Social Security Association Review* (Ginebra), Vol. 52, Núm. 1, enero-marzo, pp. 71-97.
- ; Preker, A. (ed.). 2002. *Social reinsurance: A new approach to sustainable community health financing* («Reaseguro social: un Nuevo enfoque para el financiamiento sostenible de salud comunitaria»), (Washington, DC, World Bank; Ginebra, OIT).

- ; **Armstrong, J.; Kavalakonda, V.** 2005a. «Why micro health insurance units cannot forego reinsurance» («Por qué las unidades de microseguro de salud no pueden eliminar el reaseguro»), en *Journal of Insurance and Risk Management*, Vol. IV, Núm. 07, páp. 2-29.
- ; **Soriano, E. et al.** 2005b. «Field based evidence of enhanced healthcare utilization among persons insured by micro health insurance units in Philippines» («Evidencia apoyada en experiencia de campo de mejoras en la utilización de cuidado de salud entre las personas aseguradas por unidades de microseguro de salud en Filipinas»), en *Health Policy*, Vol. 73, pp. 263-271.
- Dülfer, E.** 1995. *Betriebswirtschaftslehre der Genossenschaften und vergleichbarer Kooperative* (Göttingen), 2.^a ed.
- Enarsson, S.; Wirén, K.** 2005. *MUSCCO, Malawi Union of Savings and Credit Cooperatives*, («Unión de Cooperativas de Ahorro y crédito de Malawi»), CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices Case Study No. 8 («Grupo de Trabajo de CGAP sobre Microseguro, Buenas y malas prácticas, Estudio de caso Núm. 8»), (Geneva, ILO Social Finance Programme).
- ; —. 2006. *ALMAO and YASIRU, Sri Lanka*, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices Case Study No. 21 («Grupo de Trabajo de CGAP sobre Microseguro, Buenas y malas prácticas, Estudio de caso Núm. 21»), (Geneva, ILO Social Finance Programme).
- Eschenburg, R.** 1972. «Genossenschaftstheorie als Konflikttheorie», en E. Boettcher (ed.): *Theorie und Praxis der Kooperation: Schriften zur Kooperationsforschung* (Tübingen), A. Studien, Vol. 3, pp. 55-71.
- Esman, M.; Uphoff, N.** 1984. *Local organizations: Intermediaries in rural development* («Organizaciones locales intermediarias en el desarrollo rural»), (Ithaca, NY; London, Cornell University Press).
- Farr, J.** 2004. «Social capital: A conceptual history», («Capital social: una historia conceptual»), en *Political Theory*, Vol. 32, Núm. 1, pp. 6-33.
- Fernando, N.** 2004. *Micro success story? Transformation of nongovernmental organizations into regulated financial institutions* («El cuento del éxito del microseguro. Transformación de las organizaciones no gubernamentales en instituciones financieras reguladas»), (Manila, ADB).
- Financial Diaries.** 2005. «Investigating the financial lives of the poor» («Investigando las vidas financieras de los pobres»), (Johannesburg, FinMark Trust), en: www.financialdiaries.com.
- Financial Sector Charter.** 2003 (South Africa).
- Financial Services Board.** 2003. Insurance Amendment Act, 2003 (South Africa).
- FinMark Trust.** 2006. «Preliminary principles for expanding consumer financial literacy in South Africa», («Principios preliminares para expandir la educación financiera en África del Sur»), en: www.finmark.org.za/documents/2006/FEBRUARY/C_CFinLit.pdf.
- Fischer, K.; Sissouma, I.; Hathie, I.** 2006a. *L'Union Technique dela Mutualité Malienne, Mali*, CGAP Working Group on Microinsurance Good and Bad Practices, Case Study Núm. 23 («Grupo de Trabajo de CGAP sobre Microseguro, Buenas y malas prácticas, Estudio de caso Núm. 23»), (Geneva, ILO Social Finance Programme).
- ; **Hathie, I., Sissouma, I.** 2006b. *Mutual health insurance, CRMST, Senegal* («Seguro mutualista de salud, CRMST, Senegal»), CGAP Working Group on Microinsurance Good and Bad Practices, Case Study Núm. 24 («Grupo de Trabajo de CGAP sobre Microseguro, Buenas y malas prácticas, Estudio de caso Núm. 24»), (Ginebra, ILO Social Finance Programme).
- Fokoma, F.** 2004. «Assessment of the demand for microinsurance products in Sri Lanka: Microinsurance a safety net in risky waters. Documentation of the progress and development of Yasiru Mutual Provident Society. A microinsurance initiative of the Sri Lankan NGO SPLSM, Rabobank Foundation and Interpolis» («Evaluación sobre la demanda para productos de seguro en Sri Lanka: el microseguro, una red de seguridad en aguas profundas. Documentación del progreso del desarrollo en Yasiru Mutual Provident Society. Una iniciativa de microseguro de la ONG SPLSM de Sri Lanka, la Fundación Rabobank e Interpolis»), (Rabobank Foundation: Colombo/Utrecht), mimeo.
- Fonteneau, B.** 2004. *Les défis des systèmes de micro-assurance en Afrique de l'Ouest: cadre politique, environnement institutionnel, fonctionnement et viabilité* (Brussels, VLIR-DGIS).

- Fonteneau, B. et al.** 2004. *Processus d'appui à la dynamique de développement des systèmes de micro-assurance en Afrique de l'Ouest*, Programme STEP-ILO, Documento de Trabajo (Ginebra).
- Galland, B.** 2005a. «Contribution des ménages a faibles revenus pour la micro assurance maladie» (CIDR). Borrador.
- . 2005b. «Micro insurance management mutual health organizations: Operational issues» («Administración de microseguro en organizaciones mutualistas de salud; asuntos de operación»), presentación ante la Conferencia de Microseguro, Munich Re Foundation y Grupo de Trabajo CGAP Sobre Microseguro, Schloss Hohenkammer, Germany, octubre.
- Garand, D.** 2005. *VimoSEWA, India*, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices, Case Study Núm. 16 («Grupo de Trabajo de CGAP sobre Microseguro, Buenas y malas prácticas, Estudio de caso Núm. 16»), (Geneva, ILO Social Finance Programme).
- Gautier, B.; Boutbien, A.; Galland, B.** 2005. *L'Union des Mutuelles de Santé de Guinée Forestière, Guinée*, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices Case Study Núm. 17 («Grupo de Trabajo de CGAP sobre Microseguro, Buenas y malas prácticas, Estudio de caso Núm 17»), (Geneva, ILO Social Finance Programme).
- Genesis Analytics.** 2005. *A regulatory review of formal and informal funeral insurance markets in South Africa* («Un repaso de la regulación de los mercados formales e informales de seguro funeral en Sudafrica»), (Johannesburg, FinMark Trust).
- Gesellschaft fur Technische Zusammenarbeit (GTZ).** 2005. *Social health insurance: A contribution to the international development policy debate on universal systems of social protection* («Seguro social de salud: una contribución al debate sobre el desarrollo de política internacional en torno a los sistemas de protección social»), Documento de discusión, División 4300, Health, Education and Social Protection, Sector Project «Systems of Social Protection», Eschborn, noviembre.
- ; **International Labour Office (ILO); World Health Organization (WHO).** 2005. «Evaluation report. PhilHealth organized Group Interface (POGI)» («Reporte de evaluación PhilHealth organized Group Interface (POGI)'), Ginebra.
- Goodwin-Groen, R.** 2003. *The 7 C's for improving technical service delivery to microfinance institutions* («Las 7 C's para mejorar la entrega de servicio técnico a las instituciones microfinancieras»), (Washington, DC, SEEP Network).
- ; **CGAP staff; Ritchie, A.** 2005. «Building capacity for retail microfinance», Donor Brief Núm. 24 («Construyendo la capacidad para las microfinanzas al detal: Resumen para Donantes, Núm. 24 (Washington, DC, CGAP), en: www.cgap.org/docs/DonorBrief_24.pdf).
- Guérin, O.** 2006. *AssEF, Benin*, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices Case Study Núm. 20 («Grupo de Trabajo de CGAP sobre Microseguro, Buenas y malas prácticas, Estudio de caso Núm. 20»), (Geneva, ILO Social Finance Programme).
- Hanel, A.** 1992. *Basic aspects of cooperative organizations and cooperative self-help promotion in developing countries*, («Aspectos básicos de las organizaciones cooperativas y la promoción de auto-ayudas cooperativas en los países en desarrollo»), (Marburg).
- Herrera, C.; Miranda, B.** 2004. *Columna, Guatemala*, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices Case Study Núm. 5 («Grupo de Trabajo de CGAP sobre Microseguro, Buenas y malas prácticas, Estudio de caso Núm. 5») (Ginebra, ILO Social Finance Programme).
- Holst, J.** 2005a. *Health microinsurance: A comparison of four publicly run schemes, Latin America* («Micro seguro de salud: una comparación entre cuatro esquemas gestionados por el gobierno, América Latina»), CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices Case Study Núm. 18 («Grupo de Trabajo de CGAP sobre Microseguro, Buenas y malas prácticas, Estudio de caso Núm. 18»), (Ginebra, ILO Social Finance Programme).
- . (ed.). 2005b. *Proteção Social Universal e Resposta Integral ao HIV/AIDS. Atuais desafios e perspectivas dos sistemas de saúde na América Latina e no Caribe* («Protección Social Universal y Respuesta Integral al VIH/SIDA. Actuales desafíos y perspectivas de los sistemas de salud en América Latina y el Caribe»), (Eschborn/Brasilia, GTZ/PAHO/ILO/Ministério de Saúde).
- Huber, G.; Hohmann, J.; Reinhard, K.** 2003. *Mutual health organizations (MHO). Five years experience in West Africa: Concerns, controversies and proposed solutions* («Organizaciones mutua-

listas de salud (OMS). Cinco años de experiencia en África occidental: preocupaciones, controversias y soluciones propuestas», (Eschborn, GTZ, Division 4300, Health, Education, Social Security-Social Health Insurance in Developing Countries).

Insurance Regulatory and Development Authority (IRDA). 2002. *Insurance Regulatory and Development Authority* («Regulación de Seguro y el desarrollo de la autoridad»), *Obligations of Insurers to Rural Social Sectors* («Obligaciones de los aseguradores con los sectores sociales rurales»), Regulations (Regulación) (Hyderabad).

—. 2005. *Insurance Regulatory and Development Authority, Microinsurance Regulations* («Regulación de Seguro y desarrollo de la autoridad»), IRDA/MI/3/2005 (Hyderabad).

Inter-American Development Bank (IADB). 1999. *Domestic violence against women*, («Violencia doméstica contra las mujeres»), Nota Técnica Núm. 7 (Washington, DC).

International Alliance for the Extension of Social Protection. 2005. *The Geneva Consensus* («El consenso de Ginebra»), (Ginebra).

International Cooperative and Mutual Insurance Federation (ICMIF). 2005. *Lessons learnt the hard way*, («Lecciones aprendidas de mala manera»), CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices Case Study Núm. 6 («Grupo de Trabajo de CGAP sobre Microseguro, Buenas y malas prácticas, Estudio de caso Núm. 6») (Ginebra, ILO Social Finance Programme).

International Labour Office (ILO). 2000. *World Labour Report: Income security and social protection in a changing world* («World Labor Report: la seguridad de los ingresos y la protección social en un mundo cambiante»), (Ginebra).

—. 2001. *Social security: A new consensus* («Seguridad social: un Nuevo consenso»), (Ginebra).

—. 2002a. *Decent work and the informal economy* («Trabajo decente y la economía informal»), Reporte VI, International Labour Conference, Sesión 90.^a (Ginebra).

—. 2002b. *Women and men in the informal economy: A statistical picture* («Los hombres y las mujeres en la economía informal. Un cuadro estadístico»), (Geneva).

—. 2002c. *Social security: Standards for the XXIst Century* («Estándares de seguridad social para el siglo XXI»), (Ginebra, ILO International Labour Standards Department).

—. 2003/2004. *Consolidated database of the inventories of microinsurance schemes* («Base de datos consolidada de los inventarios de esquemas micro financieros»), (Ginebra, OIT/STEP).

—. 2004. *India: An inventory of microinsurance Schemes* («Un inventario de esquemas de micro seguro») (Ginebra, OIT/STEP).

—. 2005a. *Community-based schemes. India: An inventory of microinsurance schemes* («Esquemas de base comunitaria. India: un inventario de esquemas de micro seguro»), (Ginebra, OIT/STEP).

—. 2005b. *Social protection as a productive factor* («Protección social como un factor de productividad»), documento para el Governing Body, Committee on Employment and Social Policy, 294.^a Sesión (Ginebra).

—. 2006a. *The end of child labour: Within reach* («El final del trabajo infantil: a nuestro alcance»), Reporte Global bajo el seguimiento de la OIT Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work, International Labour Conference, 95.^a Sesión (Ginebra).

—. 2006b. *Changing the paradigm: Social security as global social investment* (Ginebra, ILO Social Security Department).

— (OIT/STEP); GTZ. Próximamente. *The role of microinsurance as a tool to face risks in the context of social protection*. («El rol del microseguro como herramienta para enfrentar los riesgos en el contexto de la protección social»).

Jakab, M; Krishnan, C. 2004. «Review of strengths and weaknesses of community financing» («Repaso de las fortalezas y debilidades de la financiación comunitaria») en A. Preker y G. Carrin: *Health financing for poor people: Resource mobilization and risk sharing* («Financiación de salud para la gente pobre: movilización de recursos y consorcio de riesgos»), (Washington, World Bank).

Jamison, D.; Breman, J.; Measham, A.; Alleyne, G.; Claeson, M.; Evans, D.; Jha, P.; Mills, A.; Musgrove, P. (eds.). 2006. *Priorities in Health* («Prioridades en salud»), (Washington, DC, World Bank), en: <http://media.world-bank.org/secure/dcpp/pdf/complete.pdf>.

- Jütting, J.** 2002. *Social risk management in rural areas of low-income countries: An economic analysis of community-based health insurance schemes* («Manejo del riesgo social en las áreas rurales de los países de bajos ingresos: un análisis económico de los esquemas de seguro de salud con base comunitaria»), (Bonn, University of Bonn, Facultad de Agricultura).
- . 2003. «Do community-based health insurance schemes improve poor people's access to health care? Evidence from rural Senegal», («¿Mejoran los esquemas de seguro de salud con base comunitaria el acceso de la gente pobre al cuidado de salud? Evidencia de Senegal rural»), en *World Development*, Vol. 32, Núm. 2, pp. 273-288.
- Kasten, E.** 2004. «Agriculture and agricultural insurance», presentation to ICMIF Agricultural Insurance Network, Tunis, Tunisia («La agricultura y el seguro agrícola», presentación a la ICMIF Agricultural Insurance Network, Tunis, Tunisia).
- Kiwara, M.; Fungu, H.** 2005. «Microfinance in micro health insurance schemes: Experiences from Tanzania», en *Journal of Insurance and Risk Management* («Las microfinanzas en los esquemas de microseguro de salud: experiencias de Tanzania») Vol. IV, Núm. 7, diciembre.
- Kovan, R.** 2006. *Strategies for unions to provide benefits and financial services to workers: case studies from the US experience* («Estrategias para que las uniones provean beneficios y servicios financieros a los trabajadores: estudios de caso de la experiencia de Estados Unidos»), Social Finance Programme Working Paper (Ginebra, OIT).
- Laidlaw, A.F.** 1974. «The cooperative sector: Intersectoral relationships. Applying the cooperative sector concept in different countries and economic systems» («El sector cooperativo: relaciones intersectoriales. Aplicando el concepto cooperativo en diferentes países y sistemas económicos»), University of Missouri.
- Latortue, A.; Cohen, M.; McCord, M.; Churchill, C.; CGAP staff.** 2003. «Microinsurance: A risk management strategy» («Microseguro: una estrategia de manejo de riesgo»), Resumen para donantes Núm. 16 (Washington, DC, CGAP), en www.cgap.org/docs/DonorBrief_16.pdf.
- Leach, J.** 2005. «The regulator's dilemma» («El dilema del regulador»), presentación a la Conferencia sobre microseguro. Munich Re Foundation y el grupo de Trabajo CGAP sobre Microseguro, Schloss Hohenkammer, Germany, octubre.
- Leftley, R.** 2002. *An overview of insurance product design within the opportunity international network* («Un vistazo general al diseño de productos de seguro dentro de la red de Opportunity International»), Opportunity International, Technical Services Division (mimeo).
- . 2005. *Technical assistance for the promotion of microinsurance: The experience of Opportunity International* («Asistencia técnica para la promoción del microseguro: la experiencia de Opportunity International»), CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices Case Study, Núm. 11 («Grupo de Trabajo de CGAP sobre Microseguro, Buenas y malas prácticas, Estudio de caso Núm. 11»), (Ginebra, ILO Social Finance Programme).
- Manje, L.** 2005. *Madison Insurance, Zambia*, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices Case Study Núm. 10 («Grupo de Trabajo de CGAP sobre Microseguro, Buenas y malas prácticas, Estudio de caso Núm. 10»), (Ginebra, ILO Social Finance Programme).
- Manski, C.** 2000. «Economic analysis of social interactions» («Análisis económico de interacciones sociales»), en *Journal of Economic Perspectives*, Vol. 14, Núm. 3, verano, pp. 115-136.
- Matul, M.** 2004. *Understanding demand for micro-insurance in Georgia* («Comprendiendo la demanda para el microseguro en Georgia»), (Warsaw, Microfinance Center).
- . 2006. *Market for microinsurance in Ukraine: Low-income households needs and market development projections* («El mercado para el microseguro en Ucrania: las necesidades de las familias de bajos ingresos y las proyecciones para el desarrollo de mercado»), (Warsaw, Microfinance Center).
- ; **Tounitsky, V.** 2006. «The market for microinsurance in Ukraine» («El mercado para el microseguro en Ucrania»), (Warsaw, Microfinance Center). Borrador.

- Mayoux, L.** 2005. *Microinsurance Newsletter* (CGAP Working Group on Microinsurance), Núm. 7, junio.
- McCord, M.J.** 2000. «Microinsurance: A case study of an example of the mutual model of microinsurance provision, UMASIDA» («El microseguro: un estudio de caso de un ejemplo de modelo mutualista de provisión de seguro, UMASIDA»), (Nairobi, MicroSave).
- . 2001. *Microinsurance: A case study of an example of the provider model of microinsurance provision: GRET, Cambodia* («Microseguro: un estudio de caso de un ejemplo del modelo de la provisión de microseguro: GRET, Camboya»), (Nairobi, MicroSave).
- . 2004. *An example of systematic new product development for life microinsurance* («Un ejemplo del desarrollo sistemático de nuevos productos para el microseguro»), MicroInsurance Centre Briefing Nota Núm. 4.
- . 2005. «Microinsurance: Sustainable risk management for the low income market» («Microseguro: manejo de riesgos sustentable para el mercado de bajos ingresos»), trabajo presentado ante el Financial Sector Development Conference, 23-24 de junio.
- ; **with Mutesasira, L; Mukwana, P; Sekiranda, A.** 2000. *Microinsurance in Uganda: A case study of an example of the partner-agent model of microinsurance provision-AIG/FINCA Uganda-Group Personal Accident Insurance* («Microseguro en Uganda: un estudio de caso como ejemplo del modelo socio-agente en la provisión de microseguro. AIG/FINCA Uganda-seguro grupal de accidente personal»), (Nairobi, MicroSave).
- . **Hashemi, S.; Isern, J.** 2001. *Microinsurance: A case study of an example of the full service model of microinsurance provision, Self-Employed Women's Association* («Microseguro: un estudio de caso como ejemplo del modelo de servicio total de provisión de seguro, Self-Employed Women's Association»), (SEWA-India) (Nairobi, MicroSave).
- ; **Buczowski, G.** 2004. *CARD MBA, las Filipinas*, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices Case Study Núm. 4 («Grupo de Trabajo de CGAP sobre Microseguro, Buenas y malas prácticas, Estudio de caso Núm. 4») (Ginebra, ILO Social Finance Programme).
- ; **Churchill, C.** 2005. *Delta Life, Bangladesh*, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices Case Study Núm. 7 («Grupo de Trabajo de CGAP sobre Microseguro, Buenas y malas prácticas, Estudio de caso Núm. 7»), (Ginebra, ILO Social Finance Programme).
- ; **Botero, F; McCord, J.S.** 2005a. *AIG Uganda: A member of the American International Group of companies* («AIG Uganda: un miembro de las compañías de American International Group») CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices Case Study Núm. 9 («Grupo de Trabajo de CGAP sobre Microseguro, Prácticas buenas y malas, Estudio de caso Núm. 9»), (Ginebra, ILO Social Finance Programme).
- ; **Ramm, G.; McGuinness, E.** 2005b. *Microinsurance demand and market prospects: Indonesia. UNDP-GTZ-Allianz Group* («La demanda para el micro seguro y los prospectos del Mercado»), (The Microinsurance Centre) mimeo.
- Mekong Economics Ltd.** 2003. *The demand for risk managing financial services from poor women in rural areas: The case of Vietnam* («La demanda para servicios financieros de manejo de riesgos para mujeres pobres en áreas rurales: el caso de Vietnam») (Hanoi, ILO), reporte final.
- Microfinance Information eXchange** (The MIX). www.mixmarket.org viewed on 21 abril 2006.
- MicroSave Briefing Note No. 6.** (sin fecha). «The relative risks to the savings of poor people» («Los riesgos relativos al ahorro de la gente pobre»), en: www.microsave.org.
- Millinga, A.** 2002. *Assessing the demand for microinsurance in Tanzania* («Evaluando la demanda para el microseguro en Tanzania») (Nairobi, MicroSave-Africa).
- Morduch, J.** 2006. «Microinsurance: The next revolution?» («El microseguro: ¿la próxima revolución?»), en A. Banerjee, R. Benabou and D. Mookherjee (eds.): *What have we learned about poverty?* («Qué hemos aprendido de la pobreza?») (Oxford, Oxford University Press).
- Munich Re Foundation; CGAP Working Group on Microinsurance; International Labour Office (ILO).** 2006. *Summary Report of the 2005 Microinsurance Conference «Making Insurance Work for the Poor: Current Practices*

- and Lessons Learnt*» («Resumen de la Conferencia sobre Microseguro de 2005: Haciendo que el seguro trabaje para los pobres: prácticas actuales y lecciones aprendidas»), organizado por la Munich Re Foundation y el grupo de Trabajo CGAP sobre Microseguro, Munich, Schloss Hohenkammer, 18-20 octubre 2005.
- Musau, S.N.** 1999. *Community-based health insurance: Experiences and lessons learned from East Africa* («Seguro de salud con base comunitaria. Experiencias y lecciones aprendidas de África oriental»), (Bethesda, MD, Partnerships for Health Reform).
- Neumann, M.** 1973. «Konflikt-oder Harmonietheorie der Genossenschaften», en *Zeitschrift für das gesamte Genossenschaftswesen*, Vol. 23, Núm. 1, pp. 46-62.
- Newbrander, W.; Brenzel, L.** 2002. «Creating a favorable market environment for microinsurance at the community level» («Creando un entorno de mercado favorable para el microseguro a nivel comunitario»), en D. Dror and A. S. Preker (eds.): *Social reinsurance: A new approach to sustainable community health financing* («Reaseguro social: un nuevo enfoque para el financiamiento sustentable de la salud comunitaria»), (Washington, DC, World Bank; Ginebra, OIT), pp. 303-312.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD).** 2004. *Principles of corporate governance* («Principios de gobierno corporativo») (París).
- Pérez, I.** 1999. *Estudio de caso: Régimen subsidiado de salud, empresa solidaria de salud «Co-Esperanza»* (Boyaca, Colombia, ILO/STEP).
- Piron, L.** 2004. *Rights-based approaches to social protection* («Enfoques basados en derecho para la protección social») (Londres, ODI).
- Porteous, D.** 2004. *Making financial markets work for the poor* («Haciendo los mercados financieros trabajar para los pobres»), (Johannesburg, FinMark Trust).
- Portes, A.** 1998. «Social capital: Its origins and applications in modern sociology» («Capital social: sus orígenes y aplicación en la sociología moderna»), en *Annual Review of Sociology*, Vol. 24, pp. 1-24.
- Prahalad, C. K.** 2005. *The fortune at the bottom of the pyramid: Eradicating poverty through profits* («La fortuna en la base de la pirámide: erradicando la pobreza a través de las ganancias»), (Upper Saddle River, NJ, Wharton School Publishing).
- Preker, A; Carrin, G.** 2004. *Health financing for poor people: Resource mobilization and risk sharing* («Financiación del cuidado de salud para la gente pobre: movilización de recursos y consorcios de riesgo»), (Washington, DC, World Bank).
- Putnam, R. D.** 1995. «Bowling alone: America's declining social capital» («Jugando a los bolos en solitario: el capital social de América en caída»), en *Journal of Democracy*, Vol. 6, Núm. 1, enero, pp. 65-78.
- Radermacher, R.; van Putten-Rademacher, O.; Müller, V; Wig, N.; Dror, D.** 2005a. *Karuna Trust, Karnataka, India*, CGAP Working Group on Microinsurance: Good and Bad Practices, Case Study Núm. 19 («Grupo de Trabajo de CGAP sobre Microseguro, Prácticas buenas y malas, Estudio de caso Núm 10»), (Ginebra, ILO Social Finance Programme).
- ; **Wig, N.; van Putten-Rademacher, O.; Müller, V; Dror, D.** 2005b. *Yeshasvini Trust, Karnataka, India*, CGAP Working Group on Microinsurance: Good and Bad Practices, Case Study Núm. 20 (Ginebra, ILO Social Finance Programme).
- Ranson, M.; Bennett, S.** 2002. «Role of central governments in furthering social goals through microinsurance units» («El rol de los gobiernos centrales en avanzar las metas sociales a través de unidades de microseguro»), en D. Dror and A. S. Preker (eds.): *Social reinsurance: A new approach to sustainable community health financing* («El reaseguro social: un nuevo enfoque para el financiamiento sostenible de salud comunitaria»), (Washington, DC, World Bank; Ginebra, ILO), pp. 245-266.
- Reinmuth, D.; Weihe, T.; James, C.** 1990. *Insuring Development: Through popular-based Insurance* («Asegurando el desarrollo: a través de seguro de base popular»), (Washington, DC, North American Association of the International Cooperative Insurance Federation and US Overseas Cooperative Development Committee).
- Revathy, L. N.** 2006. «Sankat Haran policy only on IFFCO, IPL products» («Política Sankat Haran sólo en productos de IFFCO e IPL»), en *The Hindu*, enero.

- Rodríguez, M.; Miranda, B.** 2004. *ServiPerú, Peru*, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices, Case Study Núm. 1(«Grupo de Trabajo de CGAP sobre Microseguro, Buenas y malas prácticas, Estudio de caso Núm. 1»), (Ginebra, ILO Social Finance Programme).
- Roth, J.** 1995. «Silence is golden for insurance sharks» («El silencio es oro para los tiburones del seguro»), en *Mail and Guardian* (South Africa), 3 febrero.
- . 2002. *Informal micro-finance schemes: The case of funeral insurance in South Africa* («Los esquemas informales de microfinanzas: el caso del seguro funeral en África del Sur»), ILO Social Finance Working Paper Núm. 22 (Ginebra, OIT).
- ; **Athreya, V.** 2005. *TATA-AIG Life Insurance Company Ltd., India*, CGAP Working Group on Microinsurance: Good and Bad Practices Case Study, Núm. 14 («Grupo de Trabajo de CGAP sobre Microseguro, Buenas y malas prácticas, Estudio de caso Núm. 14»), (Ginebra, ILO Social Finance Programme).
- ; **Churchill, C.; Ramm, G.; Namerta.** 2005. *Microinsurance and microfinance institutions: Evidence from India* («El microseguro y las instituciones de microfinanzas: evidencia de la India»), CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices, Case Study Núm. 15 («Grupo de Trabajo de CGAP sobre Microseguro, Buenas y malas prácticas, Estudio de caso Núm. 15») (Ginebra, ILO Social Finance Programme).
- Rutherford, S.** 2000. *The poor and their money* («Los pobres y su dinero»), (New Delhi, Oxford University Press).
- Scheil-Adlung, X.** 2004. *Indonesia: Advancing social health protection for the poor* («Indonesia: avanzando la protección de salud social para los pobres»), Documento de trabajo conjunto UNSFIR/ILO Jakarta, Serie de documentos de trabajo UNSFIR, Núm. 04/01 (Jakarta).
- Schinzler, H.** 2005. «Welcome address to the 2005 Microinsurance Conference, Munich, 2005» («Discurso de bienvenida a la Conferencia de Microseguro 2005, Munich, 2005»), presentación ante la Conferencia de Microseguro de Munich Re Foundation y el grupo de Trabajo CGAP sobre Microseguro, Schloss Hohenkammer, Germany, octubre.
- Sebageni, G.** 2003. *Assessing demand for microinsurance in Uganda* («Evaluando la demanda de microseguro en Uganda»), (Nairobi, MicroSave-Africa).
- Sebstad, J.; Cohen, M.** 2001. *Microfinance: Risk management and poverty* («Microfinanzas: manejo de riesgo y pobreza»), (Washington, DC, CGAP).
- ; —; **McGuinness, E.** 2005. *Guidance for research on the demand for microinsurance* («Guías para la investigación de la demanda de microseguro»), (Washington, DC, Microfinance Opportunities). Borrador.
- Siegel, P.; Alwang, B. J.; Canagarajah, S.** 2001. *Viewing microinsurance as a social risk management instrument* («Considerando el microseguro como un instrumento de manejo de riesgo»), Social Protection Discussion Paper Series, Núm. 116 (Washington, DC, World Bank, Social Protection Unit, Human Development Network).
- Simkhada, N.; Guatam, S.; Misha, M.; Acharya, I.; Sharma, N.** 2000. *Research on risk and vulnerability of rural women in Nepal* («Investigación sobre el riesgo y la vulnerabilidad de mujeres en las áreas rurales de Nepal»), (Kathmandu, Nepal, Center for MicroFinance).
- Smith, M.; Melzer, I.** 2004. *Towards a benchmark for access to life insurance in LSM 1-5* («Hacia una norma para el acceso al seguro de vida en LSM 1-5»), (Johannesburg, FinMark Trust).
- Sobel, J.** 2002. «Can we trust social capital?» («¿Podemos confiar en el capital social?»), en *Journal of Economic Literature*, Vol. 40, pp. 139-154.
- South African Insurance Association (SAIA), Johannesburg**, en: www.saia.co.za.
- Szubert, D.** 2004. «Understanding the demand for microinsurance in Albania: Results of exploratory qualitative study» («Comprendiendo la demanda para el microseguro en Albania: resultados de un estudio comparativo de exploración»), (Warsaw, Microfinance Centre) mimeo.
- Tabor, S. R.** 2005. *Community-based insurance and social protection policy* («El seguro con base comunitaria y la política de protección social»), (Washington, DC, World Bank, World Bank Institute).

- Thomas, G. E.** 2004. «Care or cure: Loss prevention in health insurance» («Cuidado o cura: la prevención de pérdidas en el seguro de salud»), presentación ante el Tariff Advisory Committee de la International Actuarial Association, Health Section Colloquium, Dresden, Alemania.
- Tran, N.; Yun, T. S.** 2004. *TYM's Mutual Assistance Fund, Viet Nam*, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices, Case Study Núm. 3 («Grupo de Trabajo de CGAP sobre Microseguro, Buenas y malas prácticas, Estudio de caso Núm. 3»), (Ginebra, ILO Social Finance Programme).
- Tremblay, C.; Quirion, M.; Langlois, S.; Klutzé, F.** 2006. *MAFUCECTO, Togo*, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices, Case Study Núm. 25 («Grupo de Trabajo de CGAP sobre Microseguro, Buenas y malas prácticas, Estudio de caso Núm. 25»), (Ginebra, ILO Social Finance Programme).
- Tuladhar, J.** 2003. «Health micro-insurance Schemes; towards gender equality» («Esquemas de microseguro de salud; hacia la igualdad de géneros»), trabajo presentado en el taller de capacitación profesional para entrenadores de OIT/STEP, Nueva Delhi, octubre.
- Ulrich, J.; Newberry, D.** 2003. *The next big thing is really small: How nanotechnology will change the future of your business* («La próxima cosa grande es bien pequeña: cómo la nanotecnología cambiará el futuro de su negocio»), Crown Business Briefing Series).
- United Nations Children's Fund (UNICEF).** 2000. *Domestic violence against women and Girls* («Violencia doméstica contra mujeres y niñas»), (Florence, Innocenti Research Centre).
- United Nations Conference on Trade and Development (UNCTAD).** 1977. *Cooperative insurance: A suitable form of insurance for developing countries, study* («Seguro cooperativo. Una manera adecuada de seguro para los países en desarrollo, un estudio»), (TD/B/C.3/138).
- . 2003. *Selected issues in corporate governance: Regional and country experiences* («Asuntos seleccionados del gobierno corporativo: experiencias regionales y de países»), (United Nations, New York and Ginebra).
- Van Bastelaer, T.** 2000. *Does social capital facilitate the poor's access to credit? A review of the microeconomic literature* («¿Facilita el capital social el acceso de los pobres al crédito? Un repaso de la literatura micro económica?»), Social Capital Initiative, Documento de Trabajo Núm. 9 (Washington, DC, World Bank).
- Vaté, M.; Dror, D.** 2002. «To insure or not to insure? Reflections on the limits of insurability» («Asegurar o no asegurar? Reflexiones en torno a los límites de la asegurabilidad»), en D. Dror and A. S. Preker (eds.): *Social reinsurance: A new approach to sustainable community health financing* («Reaseguro social: un Nuevo enfoque al financiamiento sostenible de la salud comunitaria»), (Washington, DC, World Bank; Ginebra, OIT), pp. 125-152.
- Velasco, C.; del Granado, A.** 2004. «Resultados de la Investigación del mercado para el programa financiero» (Bolivia, ProMujer), mimeo.
- Vierheller, R.** 1977. «Manager-Dominanz und Mitglieder-Motivation in der Genossenschaft», en *Zeitschrift für das gesamte Genossenschaftswesen*, Vol. 27, Núm. 3, pp. 199-222.
- . 1983. *Demokratie und Management — Grundlagen einer Managementtheorie genossenschaftlich — demokratisch verfaßter Unternehmen* (Göttingen, Marburger Schriften zum Genossenschaftswesen), Vol. 59.
- Weber, A.** 2002. «Insurance and market failure at the microinsurance level» («Seguro y la falla del mercado a nivel de microseguro»), en D. Dror and A. S. Preker (eds.): *Social reinsurance: A new approach to sustainable community health financing* («Reaseguro social: un nuevo enfoque al financiamiento sostenible de la salud comunitaria»), (Washington, DC, World Bank; Ginebra, OIT), pp. 204-222.
- Which.co.uk**, «UK endowment mis-selling», at: <http://www.which.net/endowmentaction/index.html>.
- Wiegandt, A.; Van der Vennet, J.; Diallo, A.; Criel, B.** 2002. «La perception des professionnels de santé de la MUCAS Maliando. La difficulté de l'approche partenariale», en B. Criel et al. (eds.): *Le projet PRIMA en Guinée Conakry: Une expérience d'organisation de mutuelles de santé en Afrique rurale* (Brussels, Medicus Mundi/Ministère de la Santé Publique de Guinée/GTZ/DGCI, IMT).

Woolcock, M. 1998. «Social capital and economic development: Toward a theoretical synthesis and policy framework» («Capital social y desarrollo económico; hacia un marco de síntesis teórica y política pública»), en *Theory and Society*, Vol. 27, Núm. 2, pp. 151-208.

World Health Organization (WHO). 2004. *Social health insurance* («Seguro social de salud»), reporte del Secretariado, Junta Ejecutiva 115.^a Sesión, Provisional Agenda Item 4.5, 2 diciembre.

— **Cambodia.** 2003. *Social health insurance in Cambodia, proposal for a master plan*, («Seguro social de salud en Camboya, propuesta para un plan maestro»), preparado en colaboración con el Ministerio de Salud de Camboya, y WHO Cambodia.

