

MICROSEGUROS

Mejorar el manejo de los riesgos para las poblaciones pobres

FIN
N

Noviembre 2006

El Grupo de Trabajo en Microseguros iniciado por CGAP y compuesto por varios representantes de grupos donantes, agencias multilaterales, NGO (Organizaciones No Gubernamentales), aseguradoras del sector privado y otros participantes, fue establecido en el año 2001, para promover el desarrollo, de servicios de Seguros para las personas de bajo ingresos, a través de la coordinación de actividades entre participantes en la industria e intercambio de información. El Working Group publica esta carta trimestral para compartir información sobre iniciativas de Microseguros. Para pedir más información o contactarnos escriba directamente a Craig Churchill, churchill@ilo.org o uno de los líderes de subgrupo.

Contactos del Subgrupo ▶ Subgrupo Operaciones y Directrices para Donantes: mjmccord@microinsurancecentre.org
▶ Subgrupo Demanda: moniquec@mfopps.org ▶ Subgrupo Regulación, Supervisión y Políticas: brigitte.klein@gtz.de
▶ Subgrupo Difusión: insurance@microfinance.lu ▶ Subgrupo Indicadores de Desempeño: denis@garandnet.net y johnwipf@yahoo.com ▶ Subgrupo Seguro de Salud: bruno.galland@groupecidr.org y Klaus.Fischer@fas.ulaval.ca
▶ Subgrupo Seguro para Agricultura (Rural) ▶ Subgrupo Fortalecimiento de la Capacidad: gramm25652@aol.com

CGAP WORKING GROUP ON
MICROINSURANCE

Para inscribirse a MICROSEGUROS en Inglés, Francés o Español, envíe un e-mail a insurance@microfinance.lu
La traducción de este documento a Español fue hecha por Centro AFIN, Bolivia <http://www.centroafin.org/>
Para MAYORES NOTICIAS Y ACTUALIZACIONES, visite http://www.microfinancegateway.org/resource_centers/insurance/

Concepto

¿REASEGUROS SUBSIDIADOS COMO OPCIÓN PARA LAS MICROUNIDADES DE SEGURO DE SALUD?

Donde los sistemas nacionales de seguros de salud están ausentes y donde los aseguradores privados no venden seguros de salud a las poblaciones pobres y rurales a precios razonables – como es el caso en la mayoría de los países con bajos ingresos – las Microunidades de Seguros de Salud (MSS) ofrecen una alternativa real.

Las MSS son esquemas comunitarios que se enfocan en la protección contra las consecuencias financieras de los costos del cuidado de salud. Son descritas como “micro” por dos motivos: su carga de reclamos es pequeña y representan a grupos pequeños en la jerarquía de organización social (donde los países enteros son “macro” y las agrupaciones regionales son “meso”).

Se ha demostrado que las MSS requieren capital para poder mantenerse solventes¹. El monto de capital puede ser considerable y si éste no se acumula, el riesgo de insolvencia es muy alto.

Por lo tanto, es necesario considerar las opciones de acumulación de capital que puedan garantizar niveles comparables de sostenibilidad de las MSS. Dos alternativas principales que son mutuamente excluyentes aparecen como posibles: la cesión de riesgos a entidades reaseguradoras o al apoyo del gobierno (lo cual podría hacerse en forma de subsidios o garantías de financiación de déficits).

El propósito original de los reaseguros era el de permitir a los aseguradores primarios limitar su exposición al (a un precio más razonable) costo promedio del riesgo asegurado, a la par de transferir los costos asociados con cambios inesperados en el portafolio o en el entorno de negocios, a otros portadores de riesgo.

El mercado de seguros está mayormente concentrado en muy pocos países muy ricos. De hecho, en el 2002, EE.UU., Japón, Alemania, y Francia solos, capturaron casi el 75% de las primas de seguros globales. Algunos países en desarrollo, como por ejemplo Bermuda, han hecho un esfuerzo por desarrollar una capacidad local de seguros. Pero incluso en este caso, las compañías aseguradoras locales retienen solamente entre 3 y 5% de las primas aseguradas y son, por ende, altamente dependientes de los reaseguros (extranjeros), lo que provee un alivio excedentario considerable y apoyo para asegurar. Con una tasa de cesión tan alta, es difícil imaginar cómo las economías emergentes podrían administrar sus mercados de seguros primarios sin acceso a grandes reaseguradores internacionales.

Considerando que la gran mayoría de seguros en los países de bajos ingresos es cedida a los reaseguradores, parece que se explica por sí solo el concepto que las MSS tienen mucho que ganar al adaptar sus prácticas de negocios al mismo

¿Reaseguros subsidiados como Opción para las Microunidades de Seguro de Salud?....	1
El Rol del Reaseguro.....	3
Sociedad YASIRU, Sri Lanka.....	4
Información Seleccionada.....	5
Más Información.....	5
Noticias del Grupo de Trabajo.....	6

estándar. Pero, ¿es esta una propuesta realista a la luz de las condiciones prevalecientes hoy en día?

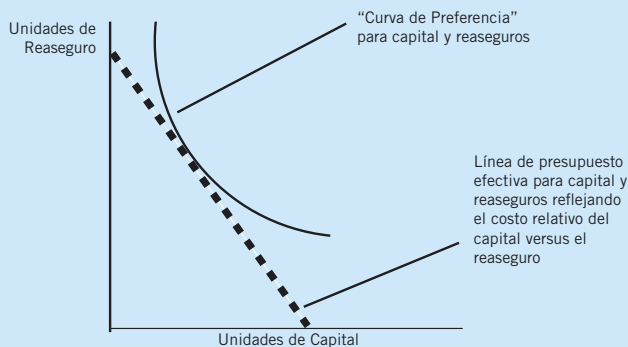
Los reaseguros son probablemente la forma menos costosa y más eficiente de apoyar a las MSS y por lo tanto, deberían ser la opción preferida.

Los reaseguros son en realidad, un sustituto a la acumulación de capital y es, por lo tanto, posible demostrar cómo el intercambio entre el monto de reaseguro o capital puede ser optimizado. El intercambio estará basado en el costo relativo de capital y de reaseguro, además de la preferencia que pudiera tener cada MSS. La representación gráfica de este intercambio se muestra en la Figura 1.

El modelo considera solamente el riesgo que emana de un perfil adverso de los miembros pero, hace caso omiso de otros tipos de riesgo asegurado, como son los riesgos operativos derivados de una administración deficiente. Se podría concluir que este modelo subestima la vulnerabilidad de las MSS debido a su pequeña membresía.

1 Ver datos en el artículo completo “Why Micro Health Insurance Units Cannot Forego Reinsurance”

Figura I: La expresión en idea de un intercambio entre reaseguros y capital



Consecuentemente, alguien necesita proveer la facilidad de reaseguros que pudiera aceptar riesgos de MSS o reducir las primas por reaseguro de las MSS. Siguiendo algunos ejemplos en otros ámbitos - México desarrolló un esquema para el reaseguro de cosechas de pequeños agricultores a través de una compañía de reaseguros de propiedad estatal y Turquía estableció reaseguros por daños catastróficos ocasionados por terremotos con la ayuda del Banco Mundial - se podría argumentar que los gobiernos, en conjunto con agencias de desarrollo, tienen la capacidad de establecer y operar Reaseguros Sociales para riesgos de salud cubiertos por las MSS.

Los subsidios gubernamentales para primas de seguros de salud no son nada nuevos. Por ejemplo, Alemania subsidia cerca al 60% del costo total de sus seguros de salud y el gobierno de los Países Bajos subsidia cerca del 25%. En los Estados Unidos de Norteamérica, el gobierno subsidia los programas de Medicare y Medicaid, que en conjunto, representan casi el 45% del gasto total en salud. En los tres países citados como ejemplos, el gobierno no opera un esquema nacional de seguro de salud. A pesar de ello, el gobierno interviene en la regulación del sistema y en subsidiar aquellas partes que no existirían sin subsidios. Esta fórmula podría también funcionar bien en países de bajos ingresos.

Proveyendo que los esquemas de fondo puedan permanecer solventes por sí mismos, las MSS representan una oportunidad para que los gobiernos extiendan los seguros de salud entre segmentos de población que están excluidos en la actualidad².

Al menos cuatro razones justifican el uso de subsidios gubernamentales para la reducción de primas de reaseguro de las MSS:

(i) El costo del riesgo disminuye cuando el grupo es más grande.

Mientras más MSS se unan al grupo de reaseguros, más grande será el tamaño general del grupo y menor la prima de reaseguro a pagar basada en la calificación de la comunidad. Todas las MSS que participan en el grupo de reaseguros capturarán ahorros de gran tamaño cuando se comparan con las primas por calificación de comunidades con esquemas específicos. Sin embargo, ninguna MSS aceptaría absorber el costo de cobertura del riesgo de otras MSS. Por lo tanto, el arreglo grupal puede funcionar si la diferencia entre la tasa comunitaria a toda la extensión del grupo y la tasa de riesgo específica de las MSS es subsidiada. El monto del subsidio asegurará, de hecho, que las MSS de menor tamaño y mayor riesgo disfrutarán, de facto, de un subsidio mayor y esta selección de objetivos es muy eficiente porque no requiere ningún ajuste administrativo adicional para basar el subsidio en las características inherentes del riesgo de salud reasegurado;

(ii) Una forma de reducir la prima de reaseguro y la contribución de la MSS es de reducir la carga para requerimientos de capital e intereses a cero.

Esto se puede hacer si el capital necesario es provisto por una otra fuente, ya sea como un pago adelantado en efectivo o a través de derechos de retiro concesionarios en caso de necesidad. Este subsidio puede ser limitado en tiempo a los primeros pocos años de operación de la MSS y el reasegurador social;

(iii) Las MSS no tienen experiencia con los reaseguros y mientras más alta la prima de reaseguro, más probable su reticencia a pagarla.

Y, a pesar de esto, los primeros años de operación son precisamente el momento

cuando las MSS son más vulnerables financieramente y cuando necesitan reasegurarse más de ambos, el alivio excedentario y por asistencia técnica. Un subsidio puede reducir su sesgo de status quo;

(iv) Uno de los argumentos contra el subsidio a las MSS pequeñas es su capacidad administrativa inadecuada.

Las MSS necesitan la construcción de capacidad y ayuda técnica, las cuales no pueden pagar pero pueden ser más baratas y más efectivas cuando las provee el reaseguro. Este apoyo es común en la industria de los reaseguros, no solamente porque es efectivo en costos sino además, porque acrecienta la adhesión a las reglas de la industria sobre información contable y auditoría. La distribución clásica de responsabilidades confía las actividades de atención al cliente a la MSS (para capturar su ventaja relativa en la colecta de contribuciones de bajo costo y la presión social para reducir el aprovechamiento del servicio sin pagarlo por parte de los usuarios) y las funciones de procesos administrativos (back-office) al reasegurador, a través de un centro de servicios que atiende a todos los aseguradores (para procesar reclamos, analizar costos actuariales, costeo y para propósitos de desarrollo de productos, negociación con proveedores de servicios de salud, etc.).

Como las MSS no cuentan con la capacidad de acumular y mantener grandes cantidades de capital y financiamiento de déficit externo, deben buscar alivio de capital y compartir riesgos a través de reaseguros. Los reaseguradores pueden organizar ayuda técnica para las MSS de forma más efectiva y eficiente, porque ellos deben retener la capacidad de asegurar de todas maneras. El proveer asistencia a las MSS en base a proyectos, lo que comienza y termina sin la recompensa inherente al éxito basada en la cual funciona el reaseguro, está destinado a ser menos efectivo.

Es más, el rol del Reaseguro Social es el de permitir a las MSS el acceso a estos servicios durante el tiempo que ni el sector público o privado estén dispuestos a ofrecerlos, porque las MSS que están buscando ser sostenibles no pueden evitar el uso de reaseguros.

Fuente: Extraído de Why Micro Health Insurance Units Cannot Forego Reinsurance (David M. Dror, John Armstrong and Vijay Kalavakonda, in Journal of Insurance & Risk Management, Vol. IV, Issue 07, December 2005, p.1-29)

² Ver S. Bennett: The role of community-based health insurance within the health care financing system: a framework for analysis. Health Policy and Planning 2004, 19(3), 147-158.

Réplica

EL ROL DEL REASEGURO

En el artículo precedente, la tesis principal puede ser considerada como varias propuestas separadas, incluyendo una para la provisión y subsidio de reaseguro para microunidades de seguro de salud (MSS), una segunda para el subsidio de operaciones y administración de MSS y una tercera para el subsidio de seguros de salud.

La protección de la salud para todas las poblaciones de todos los países, enfrenta muchos desafíos en la provisión de cuidados de calidad eficiente. Los consumidores demandan servicios innecesarios y consumen en exceso por miedo, ignorancia y por su inhabilidad de cambiar sus hábitos perjudiciales o la percepción de lo que es necesario. De igual forma, la provisión de cuidados de salud es ineficiente, con muchos proveedores de cuidados de salud usando ciertos procedimientos y pruebas de laboratorio en exceso y prescribiendo, también en exceso, medicamentos de renombre innecesarios.

Se requiere el desarrollo de protocolos de tratamiento apropiado y eficiente para administrar costos. Por ejemplo, la terapia de rehidratación oral es un tratamiento efectivo en costo y de precio razonable para los problemas gastrointestinales. Este tratamiento puede representar hasta un 30% del jornal diario para poblaciones por debajo de la línea de pobreza, en comparación con jornales de 12 días para un trabajador enfermo con diarrea.

Adicionalmente, la administración de seguros de salud debe considerar estrategias de educación en salud pública y promoción de salud, las cuales pueden proveer grandes mejoras a la salud de la población y ser efectivas en costo. En el ejemplo anterior, el educar a una población sobre fuentes y administración de fuentes de abastecimiento de agua limpia y sobre la efectividad de la rehidratación oral podría ser muy efectivo en costo comparado con la alternativa de asegurar a la población para una situación de enfermedad estomacal.

Un programa de seguro de salud exitoso en el largo plazo debe empezar atendiendo éstos y muchos otros temas relacionados, muchos de los cuales a menudo generan debates de tipo emocional. Sin hacer ésto, ni los reaseguros ni los subsidios tendrán un impacto sustancial de largo plazo.

A pesar de que algunos subsidios deben ser provistos para la educación en salud y de cuidados a la población pobre, estos deben

estar dirigidos y ser monitoreados para medir su efectividad. Si la administración de una organización MSS recibe subsidios, ellos muy probablemente reducirán el énfasis en atender los temas importantes que eventualmente proveerán cuidados efectivos en costo a todos. Es opinión del autor que los reaseguros y subsidios no deben ser entremezclados para que la administración de seguros de salud pueda enfocarse en el desarrollo de una provisión eficiente de cuidados de salud.

Los reaseguros son una herramienta importante de administración para las compañías de seguros. Las gerencias de las compañías de seguros compran reaseguros por varias razones primarias³:

- 1) Administrar riesgo como catástrofes, reclamos por riesgos severos, reclamos por riesgo incidental para ciertos tipos de seguro, también para riesgo permanente y para administrar patrones irregulares de reclamos.
- 2) Incrementar sus habilidades administrativas y actuariales a través del uso de los conocimientos del reasegurador.
- 3) Proveer excedentes o alivio de capital.

El nivel y tipo de reaseguro elegido por una compañía depende primordialmente de la importancia relativa de estos tres factores. En algunos mercados, como el de seguros de cuidados de salud en Canadá, menos del 1% de la prima es usado para reasegurar el riesgo. Para seguros de vida crediticios, el único reaseguro que se adquiere es para la prevención de eventos catastróficos. Una vez más, el costo es mínimo con respecto a las operaciones de seguro. En otras situaciones como el seguro para una refinería de petróleo, el asegurador principal reaseguraría la gran mayoría de los riesgos.

En situaciones de inicio de actividades, cuando la capacidad del microseguro es naciente, se podría requerir reaseguros más para ganar acceso a ayuda técnica que para la cesión del riesgo. Desde un punto de vista netamente matemático, modelos de pérdida pueden ser desarrollados para ayudar a la gerencia a decidir sobre los niveles de reaseguro apropiados. Sin embargo, los modelos matemáticos son limitados cuando se desarrolla un nuevo producto, ya que nadie sabe el verdadero riesgo subyacente.

Antes de poder contar con un mercado de reaseguros activo, debe existir un mercado primario de seguros activo, bien administrado

y viable o el potencial para que el mercado sea viable. El traer subsidios al mercado a través de reaseguros podría prevenir que las organizaciones de seguros puedan lograr la disciplina requerida para lograr esta viabilidad.

La experiencia del autor muestra que muchos de los seguros de vida crediticios, seguros de vida a término y productos de ahorro ofrecidos por programas de microseguros tienen poca necesidad de contratar reaseguros más allá de la cobertura catastrófica (a pesar de que ocasionalmente algunos requieren inicialmente reaseguros por excedentes o cuotas compartidas). Con el apoyo de un centro de recursos técnicos como el RIMANSI (Soluciones de Administración de Riesgos) el las Filipinas, estos programas pueden volverse viables y acumular capital dentro de un período de tiempo relativamente corto. A pesar de también haber sido inicialmente subsidiado, el RIMANSI ha estimado que puede proveer apoyo técnico permanente y otros servicios a sus clientes de microseguros a un costo de solamente entre 1 y 2% de las primas generadas dentro de su red de usuarios. Esta es una estrategia muy efectiva en costos para garantizar la viabilidad de los microaseguradores y una buena alternativa a un subsidio permanente.

Los autores creen que este mismo enfoque puede funcionar igualmente bien con el microseguro de salud y han producido modelos que demuestran que este enfoque es factible.

Entonces, ¿cuáles son los usos apropiados del reaseguro? Demasiado reaseguro puede ser muy caro e inefectivo para el microseguro. El rol de la gerencia es el de determinar los objetivos que tienen para los reaseguros y el de monitorear que éstos cumplan dichos objetivos. Los reclamos inusuales como ser por tsunamis, terremotos, y otras calamidades mayores deben ser reasegurados. El costo de este tipo de reaseguro es relativamente barato y debería ser fácilmente obtenible por compañías de seguro registradas.

Para la mayoría de los esquemas de microseguros, existe poca necesidad de reaseguro si la probabilidad de reclamo por tasas de hospitalización es muy predecible y si el monto de beneficios es relativamente modesto. En la India, donde los planes de microseguros de salud cubren montos pequeños de beneficios de hospitalización como ser 5,000 Rupias (US\$ 111), con una tasa de incidencia de hospitalización del 3%

3 Para mayor información, ver "Capítulo 3.6. " Financial Management" in Churchill, C. (ed.), "Protecting the poor: A microinsurance compendium", published by the International Labour Organization, Geneva (2006).

de la población, los costos son predecibles y es poco probable que varíen mucho. En general, los eventos con una alta probabilidad de ocurrir y con pagos bajos, requieren en la mayoría de los casos solamente reaseguro por catástrofes.

Un propósito secundario del reaseguro es el de recibir pericia técnica para que la gerencia de microseguros pueda mejorar sus habilidades. Cuando se adquieren reaseguros, el reasegurador tendrá un interés en capacitar y mejorar las habilidades administrativas del asegurador. Este podría ser un escenario donde todos ganan. Como se ilustró anteriormente, existen alternativas como la organización de federaciones de microaseguradores y centros de recursos para la provisión del desarrollo de habilidades y acumulación de capacidad similares a RIMANSI, entidad que

ha sido organizada por las organizaciones de microfinanzas en las Filipinas.

Finalmente, el reaseguro es usado como alivio excedentario o de capital. Este uso de los reaseguros puede ser eficiente si el alivio de capital requerido es relativamente pequeño con respecto al tamaño de la organización. Sin embargo, el costo de este alivio de excedentes debe ser medido y comparado con otras alternativas. En la experiencia del escritor, esta ha sido a menudo la forma más cara de reunir capital.

Ocasionalmente, oímos que los reaseguradores no están interesados en reasegurar el mercado de microseguros. A pesar que se necesita efectuar un estudio al respecto, para determinar las razones reales que llevan a esto, si sabemos que estos incluyen volúmenes insuficientes, falta de entendimiento de los

riesgos, falta de confianza en la capacidad administrativa del microasegurador y la percepción que el mercado no es viable y no puede ser hecho viable.

En conclusión, el reaseguro puede ser una herramienta valiosa para el desarrollo del microseguro y debería ser usado de forma apropiada para lograr los objetivos impuestos por la gerencia. Los subsidios permanentes para los microaseguradores solo deberían ser considerados cuando la situación esté siendo administrada de forma eficiente. De otra forma, podrían ser perjudiciales al desarrollo de una estabilidad permanente de largo plazo.

Denis Garand FSA, FCIA, denis@garandnet.net y
John J. Wipf, johnwipf@yahoo.com

Estudio de Caso

SOCIEDAD YASIRU, SRI LANKA

Yasiru inició actividades a mediados de los años 90 como un servicio de seguros dentro de casa en una federación de ONGs llamada All Ceylon Community Development Council (Concejo de Desarrollo Comunitario de Ceilán - ACCDC). En el año 2000, Yasiru fue registrada como una sociedad especial y la ACCDC se hizo su socia para la implementación del esquema de seguros. Después de un par de años, Yasiru inició sociedades con otras ONGs locales y hoy en día tiene ocho socios activos con cerca de 60,000 miembros.

Los socios de Yasiru juegan un papel crucial en la operación de los servicios. Todos ellos son ONGs locales con operaciones de campo y reclutan clientes/miembros, recolectan primas y administran reclamos. Ellos tienen diferentes estructuras y objetivos, pero todos tratan con los estratos más pobres de la población rural. Los socios de Yasiru no mantienen cuentas separadas por su involucramiento en el esquema. Por lo tanto, no es posible analizar la rentabilidad de su cooperación con Yasiru.

Esta estructura, sin embargo, le permite a Yasiru llegar a su grupo objetivo principal: los pobres del área rural. Yasiru provee seguros a más de 9,000 miembros a través de sus socios. Ha acumulado capital propio y reservas de casi LKR 5,000,000 (US\$ 50,000). El producto cubre muerte, invalidez y gastos de hospitalización y tiene un perfil típico de bajos ingresos. Las primas mensuales varían desde LKR 10 a 150 (US\$ 0.10 a US\$ 1.50) y los beneficios oscilan entre LKR 3,000 y LKR 120,000 (US\$ 30 a US\$ 1,200).

Cuando ACCDC inició este servicio de seguros como un precursor de Yasiru, entró en cooperación con SLIC, quien proveía reaseguros y alguna asistencia técnica. Cuando Yasiru se estableció como una entidad separada, entró a trabajar en cooperación con el Grupo Rabobank de los Países Bajos y su compañía de reaseguros, Interpolis N.V. Rabobank ha provisto variados tipos de apoyo, que cubren conocimientos técnicos, programas y equipos de computación y contribuciones financieras. Interpolis N.V. ha implementado el soporte técnico y provisto la facilidad para reaseguros. La compañía firmó un acuerdo para la provisión de reaseguros de largo plazo para Yasiru, además de asistencia técnica.

La cobertura actual provista por Interpolis es de un 100% de cuota compartida con un máximo de LKR 120,000 (US\$ 1200) por riesgo. La prima para Interpolis N.V. por el contrato anual es del 20% de la prima bruta pero, 95% de la prima de reaseguro es retenida por Yasiru como comisión por no-reclamo. Esto quiere decir que solamente el 1% de la prima es pagadera por reaseguro. Este tipo de acuerdo de reaseguro favorable sería muy difícil de encontrar por parte de Yasiru en el mercado.

Hasta ahora, el acuerdo de reaseguro no ha llevado a ningún traspaso de efectivo entre los socios. De acuerdo con la gerencia de Yasiru, no ha habido un saldo a favor de ninguna de las dos partes. El costo de reaseguro no se encuentra especificado en el reporte anual de Yasiru.

Los beneficios por hospitalización no están

cubiertos bajo el acuerdo de reaseguro. Pero Yasiru se encuentra investigando diferentes posibilidades para encontrar una solución razonable para encontrar cobertura a través de reaseguros.

En el 2005, los socios han empezado a ajustar el acuerdo de reaseguro hacia términos más basados en el mercado pero el arreglo aún será favorable para Yasiru. Yasiru y el Rabobank ya se habían puesto de acuerdo al inicio de la cooperación que este apoyo debía ser reducido con el paso del tiempo. Yasiru se encuentra ahora enfrentando un período duro durante el cual debería consolidar su independencia y viabilidad. El apoyo a la MUP fue reducido en el año 2004, pero aún representaba casi un 60% de los gastos de la unidad, incluyendo algunas inversiones extraordinarias y actividades de capacitación. En el año 2005, este apoyo cesó. En el 2006, el acuerdo de reaseguro se convertirá en uno más de tipo comercial. Para compensar el apoyo reducido y para continuar con la acumulación de reservas necesarias, Yasiru debería, preferentemente, doblar su ingreso por primas y al mismo tiempo, cortar sus costos e incrementar su eficiencia.

Yasiru, con su oficina central pequeña compuesta por 8 personas, construye su operación a través de la participación de sus socios. La fortaleza de Yasiru es su inclinación genuina hacia el desarrollo de la gente pobre pero, esta inclinación tiene incrustada dentro de sí, el riesgo de subestimar los requerimientos financieros como son la rentabilidad y la sostenibilidad en el largo plazo. A no ser que Yasiru tenga

éxito en reducir sus costos sustancialmente, necesitará incrementar sus ventas de primas anuales por casi un 60% para compensar totalmente el apoyo financiero reducido a la MUP. Un factor vital es el incrementar el número de socios confiables.

El apoyo de los donantes para los microseguros necesita estar bien planificado y debe incluir un plan para el retiro del apoyo financiero. Los presupuestos realistas de largo plazo deben ser preparados ilustrando como se logrará la sostenibilidad. El seguimiento continuo de la cooperación es necesario para asegurar una

retirada fluida. Los productos, honorarios, la acumulación de reservas, etc. tienen que ser cuidadosamente analizados por actuarios de seguros al inicio de la cooperación.

La retirada del apoyo de donantes, como ha ocurrido en muchos otros casos, es una fase vulnerable. La cooperación de donantes, en particular en el caso de organizaciones que proveen servicios en forma comercial, deben contener un plan sobre como se irá retirando el apoyo y como la actividad se tornará autosostenible y viable. De acuerdo al Rabobank, dicho plan existe pero, ha

sido afectado de forma negativa por el no cumplimiento de metas y expectativas. Yasiru no está plenamente preparada para esta importante etapa de su desarrollo. Este es un problema serio ya que los servicios de seguros que cubren vida son de naturaleza de largo plazo. Éstos no pueden cesar cuando el apoyo del donante cesa.

Fuente: Almao y Yasiru (Sven Enarsson y Kjell Wirén, Grupo de Trabajo CGAP sobre Microseguros: Buenas y Malas Prácticas - Caso de Estudio No. 21, Enero. 2006)

http://microfinancegateway.org/files/31892_file_cstudy21.pdf

Información Seleccionada

Sobre un Producto de Seguro

Producto de Seguro de Vida CIF en África Oeste (con ADA)

CIF (Centre Innovation Financière) es una red de socios de cooperativas de crédito basada en Burkina Faso, que apunta a apoyar a sus miembros a través del desarrollo de innovaciones y productos. Junto a la experta en microfinanzas ADA y los expertos en seguros internacionales KBC (Bélgica) y D.S.F (Canadá), CIF inició una prueba piloto de un esquema de seguros de vida en el año 2003.

Este esquema, llamado "Régime de Prévoyance Crédit" (RPC), había sido inicialmente probado en Togo con FUCEC y luego en Burkina Faso con RCPB.

RCP ofrece una protección básica de 100,000 FCA en caso de muerte o invalidez durante la duración del crédito y protección del saldo del crédito pendiente. La contribución consiste en un honorario mensual de 0.075% del volumen total de créditos y de 1,500 CFA como un honorario inicial por única vez.

Las estadísticas de los primeros 12 meses del esquema aplicado en Togo han confirmado la demanda por microseguros en esta región: FUCEC (Togo) ha asegurado a 13,983 clientes por un monto total de US\$ 17,495,500, lo que representa US\$ 325,090 en primas recibidas. Durante el mismo período, han validado 42 reclamos por un monto total de US\$ 40,942.

Después de una primera evaluación del período de prueba, el producto está ahora listo para ser implementado a través de los otros miembros, quienes solo necesitan hacer adaptaciones menores para diferentes contextos locales.

Para mayor información, contáctese con Luc Vandeweerd en: luc.ada@microfinance.lu

Glosario

Tabla de Mortalidad

Una tabla actuarial, basada en estadísticas de mortalidad recopiladas durante varios años, que muestra cuantos miembros de un grupo, empezando en una cierta edad, estarán vivos en cada etapa de edad sucesiva exitosa. Para ser apropiada para un grupo específico, debería estar basada en la experiencia de individuos que tengan características en común, como ser género u ocupación.

Fuente: Making Insurance Work for Microfinance Institutions (ILO 2003), http://www.microfinancegateway.org/files/13832_glossary.pdf

Más información

Últimas Publicaciones

Micro-Insurance in Rajasthan: Issues, Experiences and Challenges (Workshop Report). Shah, J., Centre for microFinance (CmF), 2006. Shah, J., 2006

Leer en: http://www.microfinancegateway.org/files/34587_file_10.pdf

En la Internet

Información Global sobre Microseguros – una plataforma nueva en Internet para el intercambio e información sobre microseguros y protección social en francés (versiones en inglés y español disponibles pronto)

Visite: <http://www.ilo.org/gimi/ShowMainPage.do>

Conferencias y Capacitación

Diseño e Implementación de Microseguros y Ahorros – Curso de capacitación del 21 al 23 de Junio del 2007 en Ciudad Quezón, Filipinas

Mayor información en: <http://www.sedpi.com>

Noticias del Grupo de Trabajo

Subgrupo de Operaciones

Protegiendo a los Pobres: un compendio de microseguros, publicado por OIT, permite a los lectores beneficiarse con las valiosas lecciones aprendidas del proyecto de casos de estudio analizando operaciones alrededor del mundo, conducidas por el subgrupo de Operaciones. El resultado es un recurso práctico de amplio espectro que provee la más completa visión general del tema hasta la fecha.

El libro también trata los varios arreglos institucionales disponibles para entrega, como ser el enfoque basado en comunidades, compañías de seguros de propiedad de redes de cooperativas de ahorro y crédito e instituciones microfinancieras. También se exploran los roles de los interesados clave y el libro ofrece estrategias perspicaces para lograr el balance correcto entre cobertura, costos y precio.

Contáctese con: pubvente@ilo.org



Subgrupo de Regulación, Supervisión y Políticas

Aparte de su primer proyecto (el trabajo de investigación sobre Temas de Microseguros, desarrollado en forma compartida entre el subgrupo y la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros, IAIS), el subgrupo de RSP está involucrado en un segundo proyecto con el apoyo de la IAIS: La implementación de **Estudios por país sobre regulaciones y supervisión en microseguros**.

Cinco estudios de país han sido planificados para este proyecto, los cuales son coordinados por FinMark Trust (Sudáfrica) y financiado por el IDRC (Centro de Investigación de Desarrollo Internacional, Canadá), la GTZ (Cooperación Técnica Alemana) a nombre del BMZ (Ministerio Federal Alemán para Cooperación Económica y Desarrollo) y Finmark Trust y apoyado por ILO (Organización Internacional del Trabajo). Otro apoyo adicional "en especie" estará disponible proveniente de los miembros del Grupo de Trabajo Conjunto.

Los países seleccionados son Sudáfrica, India, las Filipinas, Uganda y Colombia, lo que debería proveer una base lo suficientemente profunda de experiencia práctica en la provisión de microseguros para facilitar el desarrollo de los **Principios Guía para la Regulación, Supervisión y Temas de Política de Microseguros**, esperados para el año 2008.

El objetivo del proyecto de estudio de países es el de desarrollar una mejor comprensión de las políticas y los marcos legales, regulatorios y de supervisión (R&S) que facilitan efectivamente la provisión de servicios de seguros de vida a los pobres (microseguros), los que permitirán el desarrollo de principios de R&S claves en microseguros. Para lanzar este proyecto, se llevó a cabo un taller de metodología en Pekín el 23 y 24 de Octubre del 2006. Los participantes fueron los miembros del subgrupo CGAP WG/RSP y las agencias que estarán a cargo de la implementación, que fueron elegidas a nivel de cada país.

En el marco del Grupo de Trabajo Conjunto (GTC del CGAP-IAIS), el subgrupo también se encuentra trabajando en un **Plan de Acción** para trabajos futuros y una **Propuesta de Fondo** para motivar a otras agencias de apoyo a unirse al trabajo del grupo y acercarse a nuevas fuentes de financiamiento. El GTC está conciente que se requiere más apoyo técnico para supervisores para una regulación y supervisión efectivas y eficientes de los microseguros. Por lo tanto, la propuesta de fondo incluye medidas de creación de sensibilización y conocimiento (publicaciones y seminarios de diálogo de políticas, costos de diseminación), medidas de crecimiento de capacidad (visitas de exposición como las de India, seminarios y capacitación), actividades de investigación (Ejemplo: sobre la supervisión de microseguros o microseguros de salud).

Para mayor información sobre el Grupo de Trabajo, visite: http://www.microfinancegateway.org/resource_centers/insurance/

Subgrupo de Indicadores de Desempeño

El subgrupo de Indicadores de Desempeño organizó un **Taller sobre Indicadores de Desempeño para Microseguros** en Octubre del 2006 (Luxemburgo). El objetivo de este taller es el de definir un conjunto de indicadores de desempeño para microseguros, comprobar y analizar estos indicadores con datos provenientes de proveedores de microseguros participantes y, de esta forma, fortalecer el conocimiento sobre el análisis de rendimiento y administración de riesgo. Los resultados de este taller estarán disponibles pronto.

Para mayor información sobre el Grupo de Trabajo, visite: http://www.microfinancegateway.org/resource_centers/insurance/