

Cuadernos de Dirección Aseguradora

101

**Microseguro: una oportunidad
para todos**

**Máster en Dirección de Entidades
Aseguradoras y Financieras**



UNIVERSITAT DE BARCELONA





101

Microseguro: una oportunidad para todos

Estudio realizado por: Carlos Ruano Espí
Tutor: Salvador Martín García

**Tesis del Máster en Dirección de Entidades
Aseguradoras y Financieras**

Curso 2008/2009

Cuadernos de Dirección Aseguradora es una colección de estudios que comprende las tesis realizadas por los alumnos del Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras de la Universidad de Barcelona desde su primera edición en el año 2003. La colección de estudios está dirigida y editada por el Dr. José Luis Pérez Torres, profesor titular de la Universidad de Barcelona, y la Dra. Mercedes Ayuso Gutiérrez, catedrática de la misma Universidad.

Esta tesis es propiedad del autor. No está permitida la reproducción total o parcial de este documento sin mencionar su fuente. El contenido de este documento es de exclusiva responsabilidad del autor, quien declara que no ha incurrido en plagio y que la totalidad de referencias a otros autores han sido expresadas en el texto.

Presentación

En los primeros años de esta década empieza a utilizarse el término “microseguro” para describir la provisión de productos aseguradores a familias de bajos ingresos en países en vías de desarrollo.

Este término (importado de las microfinanzas), ¿indica que estamos ante una nueva práctica, aún cuando se incluyen esquemas de protección seculares? ¿O, como algún autor indica, no es más que una nueva manera de “empaquetar” algo viejo? ¿Qué es realmente el microseguro y para qué puede servirnos a nosotros, aseguradores en un país de economía avanzada?

Como D. José Luis Pérez Torres nos sugirió, he querido convertir el requerimiento de presentar un estudio en la oportunidad de aprender sobre un tema alejado de mi práctica diaria pero que intuyo puede ser relevante en los próximos años. El estudio que presento, por lo tanto, no es más que el informe sobre lo que he ido encontrando en mi exploración de este territorio desconocido para mí.

Tras más de 30 años de trabajo variado y enriquecedor en el sector asegurador, este Master de la Universitat de Barcelona me ha permitido ordenar conocimientos, estructurar los conceptos fundamentales y comprobar cuánto me queda aún por aprender. Ha sido una aportación extraordinaria y quiero hacer constar mi agradecimiento a Reale y los directivos que me han apoyado, a la organización del master, profesores, tutor y compañeros y a mi familia que me ha acompañado en estos 12 meses intensos.

El microseguro (como el seguro) es un panorama de números y resultados, pero sobre todo es una historia de personas. En las fronteras del mercado, con condiciones operativas precarias, escasa o nula remuneración pero fuertes convicciones, entusiasmo e imaginación, numerosas personas se esfuerzan para ofrecer a los más necesitados una red de seguridad eficaz y asequible, apoyados por profesionales de primer orden de todos los países que han entendido que ésta es una tarea que anticipa un futuro mejor para todos. Su esfuerzo recupera los principios fundadores de la industria del seguro y merece nuestro mayor interés y reconocimiento.

Resumen

El presente estudio resume el panorama actual de desarrollo de la oferta de microseguro en el mundo. El microseguro se enmarca en el impulso de las microfinanzas y la inclusión financiera y solventa las insuficiencias de los recursos de protección y previsión de las personas en la base de la pirámide.

Cinco casos concretos de desarrollo de microseguro en Colombia, Uganda, Bangladesh, Polonia y Francia nos sirven para describir las características fundamentales de esta industria (productos, modelos de provisión, peculiaridades y aportación del reaseguro, la supervisión y la acción donante).

Nos preguntamos qué oportunidades ofrece para los aseguradores españoles y cuál será el futuro del microseguro, apostando por una intensificación de la eficiencia de los procesos y la implementación de tecnología para dar un salto de calidad en el servicio que gane la confianza de la población.

El microseguro, como palanca para la solidaridad y vanguardia en la colonización de mercados es una oportunidad para la industria aseguradora mundial y para las sociedades de los países en vías de desarrollo.

Resum

Aquest estudi resumeix la situació actual de desenvolupament de la microassegurança en el món. Ajudada per l'empenta de les microfinances i la inclusió financera, resol les mancances dels recursos naturals de protecció de les persones en la base de la piràmide.

Cinc casos concrets d'aplicació de microassegurança a Colòmbia, Uganda, Bangladesh, Polònia i França, ens permetran descriure les característiques bàsiques d'aquesta modalitat asseguradora (productes, models de provisió, particularitats i quin paper hi juguen la supervisió, la reassegurança i la col·laboració dels donants).

Ens preguntem també sobre quines oportunitats ofereix als asseguradors espanyols i quin pot ser el futur d'aquest mercat, tot proposant que cal una intensificació de la eficiència dels processos i l'aplicació de tecnologia per donar un salt de qualitat en el servei que guanyi la confiança de la població.

La microassegurança, com a palanca per a la solidaritat i punta de llança del desenvolupament del mercat, és una oportunitat per a la indústria asseguradora mundial i per a les societats dels països en vies de desenvolupament.

Summary

This paper presents a survey of the current state of microinsurance business around the world. Propelled by microfinance progress and financial inclusiveness, this device solves the shortages of spontaneous coping strategies of people at the bottom of the pyramid.

Five case studies of microinsurance delivery in Colombia, Uganda, Bangladesh, Poland and France introduce us to the basic features of this insurance activity (products, provision models, singularities and the role of reinsurance, supervi-

sion and donors).

We explore the opportunities offered to Spanish commercial insurers and wonder about the microinsurance future. We suggest an intensification of the processes efficiency and the implementation of technology to improve quality and gain the trust of poor people.

Microinsurance, as both a solidarity tool and a market-maker is a great opportunity for commercial insurers and, of course, for low-income people.

Índice

1. Propósito del trabajo	9
2. Un paréntesis sobre microfinanzas	11
2.1. ¿Qué son los microcréditos?	11
2.2. Microfinanzas en Europa y España	12
2.3. Los ocho objetivos de desarrollo del milenio y los doce principios de Prahalad	13
3. La necesidad del microseguro	15
3.1. Perfil del microasegurado	15
3.2. La gestión de riesgos de las economías pobres	16
3.3. Las dos caras del microseguro	24
3.4. Una definición provisional del microseguro	25
4. Los productos del microseguro	27
4.1. Seguros de vida	27
4.2. Seguros de muerte accidental o invalidez	31
4.3. Seguro de salud	32
4.4. Seguros sobre la propiedad	35
5. Panorama geográfico: 3 países - 3 continentes	39
5.1. Microseguros en Colombia	40
5.2. Microseguros en Uganda	42
5.3. Microseguros en India	43
6. Estudio de casos	45
6.1. La Equidad (Colombia)	48
6.2. AIG Uganda	53
6.3. Tres experiencias de seguro de salud en Bangladesh.	
6.4. TUW SKOK en Polonia	60
6.5. Dos experiencias de microseguro en Francia	66
7. La implementación del microseguro	71
7.1. ¿Qué es el microseguro?	71
7.2. Características diferenciales del microseguro	71
7.3. Modelos de gestión	73
7.4. Regulación y supervisión	81
7.5. Reaseguro	88
7.6. El papel de los donantes	89
8. Microseguro en el mercado español	93
8.1. Responsabilidad Social Corporativa	93
8.2. Orientación a segmentos excluidos en España	94
9. El futuro del microseguro	95
9.1. El presente	95
9.2. Un programa de futuro	97

10. Repertorio de actores principales	101
11. Conclusiones	103
12. Bibliografía	105

Microseguro: una oportunidad para todos

1. Propósito del trabajo

El propósito de la presente tesis es dibujar un panorama del desarrollo experimentado por el microseguro, entendido como la oferta de seguro orientada específicamente a los sectores socialmente más desfavorecidos y desarrollado fundamentalmente en Asia, Latinoamérica y África.

Esta línea de negocio asegurador ha progresado fundamentalmente en la presente década y está experimentando fuertes crecimientos e impulso internacional, en sintonía con el desarrollo de las microfinanzas y la inclusión financiera en general.

El término “microseguro” empezó a utilizarse en círculos académicos y de cooperación internacional en los 90, derivado del concepto de microcrédito. Una definición provisional nos lo presenta como el mecanismo asegurador destinado a proteger a las personas de bajos ingresos contra riesgos que pueden llevarles a la pobreza absoluta. En especial, se dirige a las personas inmersas en la economía informal de países en vías de desarrollo, segmento de mercado olvidado por la oferta regular de las aseguradoras comerciales, además de desprotegido por los precarios sistemas estatales locales y, por lo tanto, dramáticamente vulnerable.

Para este estudio vamos a seguir la estela de los trabajos realizados por el CGAP Working Group on Microinsurance (ver apartado 10 Repertorio de actores principales) que inició en 2004 un trabajo de largo recorrido sobre este tema con la realización de detallados estudios de casos concretos de provisión de microseguro en los cinco continentes. Estos trabajos llevaron a la compilación del compendio “Protecting the poors” en 2006 y la coordinación de conferencias anuales mundiales para el intercambio de experiencias. De todos estos trabajos y de análisis realizados por otros autores (que detallamos en la bibliografía) hemos tomado los datos para nuestro estudio.

En la parte final del trabajo nos preguntaremos sobre las oportunidades que dicho segmento ofrece a los aseguradores españoles e intentaremos anticipar cuáles pueden ser las líneas de desarrollo futuro.

2. Un paréntesis sobre microfinanzas

2.1. ¿Qué son los microcréditos?

La progresión del microseguro recibe uno de sus impulsos más importantes de las microfinanzas, por lo que tiene sentido conocer brevemente en qué consisten.

Los microcréditos existen desde hace más de 30 años, aunque fue la concesión en 2006 del Premio Nobel de la Paz a Muhammad Yunus y su Banco Grameen lo que dio pública relevancia a esta actividad.

Simplificando, los microcréditos consisten, en:

- préstamos de **pequeña cuantía** (de 75 a 300 dólares),
- destinados a personas que no disponen de aval (y por lo tanto **excluidas del mercado regular**),
- para financiar el desarrollo de una actividad que proporciona sustento a una familia (**socialmente relevante**),
- con un programa de devolución del préstamo que se **adapta a la disponibilidad** líquida del prestatario y, típicamente, se organiza en numerosas devoluciones de pequeño importe
- y que, habitualmente, incluye un **programa de acompañamiento** por parte de la entidad intermediaria, que ayuda al prestatario en el desarrollo de su negocio (permisos, asistencia jurídica, etc.).

Una vez saldado el primer crédito, el prestatario puede obtener con facilidad préstamos sucesivos de importes superiores. De esta forma, el prestatario progresa en la escala económica hasta convertirse en un candidato adecuado para los servicios de los bancos comerciales.

A menudo la gestión de los microcréditos se realiza en formato grupal, implicando a una pequeña comunidad.

Un ejemplo son los “**bancos de aldea**” (village banking) promovidos por entidades como FINCA desde los años 80 en Latinoamérica (y luego extendidos a África y Eurasia), en los que la concesión y gestión de créditos se realiza en grupos comunales de 20/25 personas (mujeres), que se responsabilizan colectivamente de asumir los posibles impagos. Estos créditos van destinados al desarrollo de micronegocios que enriquecen a las familias y refuerzan los vínculos comunales.

Según datos de Microfinance Information Exchange, en 2006 1.031 entidades movilizaron más de 24.400 millones de dólares. Una estimación del mercado total situaría el total de operadores microfinancieros sobre los 3.000, sirviendo a no menos de 120 millones de personas.

El **Banco Grameen** (“Banco Rural” en bengalí) de Bangladesh, en concreto, se orienta en más del 95% a mujeres y manifiesta tener una tasa de morosidad inferior al 5%, entre sus 3,8 millones de clientas/accionistas. De acuerdo con Muhammad Yunus, “los pobres son buenos pagadores”. (expresado en inglés, no podemos saber si realmente quería decir que “las pobres son buenas pagadoras”).

Conceptualmente, esta línea de negocio se enmarca en el esfuerzo por lograr la máxima inclusión financiera y aún una voluntad de colaborar en la salida de la pobreza de una parte de la población con la realización de una actividad financiera rentable. De alguna manera, constituye una tercera vía entre la caridad y el mercado capitalista puro y duro. Es una apuesta por la erradicación de la pobreza desde una banca social, en la que el aval económico es sustituido por un aval social (García del Pozo, 2006).

2.2. Microfinanzas en Europa y España

También en nuestros países desarrollados se implementan iniciativas de microcréditos, orientadas a las personas excluidas del mercado comercial de crédito por no disponer de aval (parados de larga duración, inmigrantes, con predominancia femenina). Estas iniciativas están, normalmente, intermediadas por organizaciones de solidaridad y apoyadas por bancos comerciales.

En España, sin hacer demasiado ruido, tenemos un buen número de operadores (oficiales y comerciales: ICO, Fundación BBVA, Gazte Lanbidean BBK, Microbank La Caixa, Fundación Caja Granada, otras obras sociales de cajas de ahorros, etc.).

El perfil típico del microprestatario español es una mujer inmigrante de unos 35 años, con una idea clara de empresa a pequeña escala. En promedio, se están concediendo préstamos sobre 8.000 euros, a intereses del 4,5% y en un 60% para mujeres.

Un ejemplo cercano lo tenemos en la principal financiera catalana, La Caixa, y su banco social, **Microbank**.

Como parte de su programa de Responsabilidad Social Corporativa, Microbank viene ofreciendo microcréditos en el mercado español en tres modalidades:

- Microcréditos Sociales: Operaciones de préstamo personal de hasta 15.000 euros para financiar proyectos de autoempleo promovidos por personas con dificultades para acceder al sistema crediticio tradicional y que necesitan asesoramiento para desarrollar su idea de negocio.
- Microcréditos Financieros: Operaciones de préstamo personal de hasta 25.000 euros dirigidas a financiar la creación o ampliación de pequeños negocios impulsados por personas con recursos limitados.
- Microcréditos Familiares: Operaciones de préstamo personal de hasta 25.000 euros destinados a cubrir necesidades familiares que permitan superar dificultades temporales y faciliten el desarrollo personal. Para personas de renta inferior a 18.000 euros anuales.

Los microcréditos sociales se conceden con la colaboración de entidades (ayuntamientos, universidades, organismos de promoción económica u organizaciones sociales) que actúan como canalizadoras y realizan el seguimiento del proyecto. Microbank colabora actualmente con 351 entidades.

De acuerdo con su información corporativa, Microbank concedió durante el año 2008 un total de 20.641 préstamos por una cantidad global de 137,2 millones de euros (préstamo medio 6.650 euros).

2.3. Los ocho objetivos de desarrollo del milenio y los doce principios de Prahalad

2.3.1. El microseguro como palanca para los MDG

Fijados en el 2000, con horizonte en 2015, por los 192 países de la ONU, los 8 objetivos de desarrollo del milenio (Millennium Development Goals), sus 18 sub-metas y 48 indicadores constituyen en la actualidad la agenda de todas las organizaciones de cooperación y desarrollo.

Si repasamos estos objetivos vemos que la mayor parte pueden recibir una importante ayuda a través de la oferta de un seguro de calidad y asequible a las poblaciones de bajos ingresos. Veamos cómo:

Objetivo 1.- Erradicar la pobreza y el hambre /Submeta 2.- Reducir a la mitad las personas que viven con menos de 1 euro al día. – *El seguro les protege de graves vulnerabilidades de origen externo.*

Objetivo 2.- Lograr la enseñanza primaria universal /Submeta 4 – Asegurar que los niños y niñas del mundo entero pueden realizar un curso completo de estudios primarios – *Ya veremos que una reacción habitual a los golpes económicos por parte de las familias es retirar a los niños de la escuela para reducir gastos – El microseguro puede evitarlo.*

Objetivo 3.- Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer – *Describiremos que el microseguro, como la microfinanza, centra su capacitación en la mujer.*

Objetivos 4, 5 y 6.- Reducir la mortalidad infantil - Mejorar la salud materna - Combatir el SIDA, malaria y otras enfermedades – *Para los objetivos 4, 5 y 6, y sus submetas asociadas, la accesibilidad de servicios de salud a través de los microseguros sanitarios es una aportación de primer orden.*

2.3.2. Prahalad y el mercado en la base de la pirámide

C.K. Prahalad identifica a los 4.000 millones de personas que viven con menos de 2 \$ diarios en el mundo (la base de la pirámide) como una oportunidad de mercado, siempre que se aborde de la manera adecuada, que sintetiza en 12 principios:

1.- Nuevo concepto de la relación entre precio y prestaciones. Bajo precio no puede ser igual a baja calidad. Pensando en microseguros podemos tener bajos capitales y bajos precios, pero es crucial ofrecer rapidez y calidad en la gestión de los siniestros.

Prahalad destaca también que el mercado BoP es muy sensible (y fiel) a las marcas. (Por “mercado BoP” nos referimos al conjunto de personas que viven en la base de la pirámide económica, operativamente con menos de 2\$/día, representando el 70% de la población mundial – “BoP” : Bottom of pyramid).

2.- Integrar la tecnología más avanzada con la infraestructura existente tradicional. Se trata de “montar” un motor de altas prestaciones sobre una carrocería ya conocida y apreciada por el cliente BoP

- 3.- Operar en la escala adecuada. La clave es el volumen. Puede ser rentable ganar muy poquito en cada operación si realizamos muchísimas operaciones.
- 4.- Eco-atractivo. Considerar la sostenibilidad medioambiental.
- 5.- Mercado distinto, producto distinto. No podemos limitarnos a encoger el producto del mercado general. Hay que volver a pensar qué producto necesita nuestro mercado de bajos ingresos.
- 6.- Innovación en los procesos. También hay que volver a pensar los procesos y no adoptar automáticamente los utilizados en el mercado regular.
- 7.- Simplificación del trabajo. Las industrias de servicios orientadas al mercado de bajos ingresos son laboralmente intensivas. Debemos simplificar los requerimientos funcionales para poder emplear personal de bajo costo.
- 8.- Invertir en la educación del cliente.
- 9.- Diseñar productos y servicios para su uso en condiciones hostiles.
- 10.- Interfaces atractivas para el usuario. Considerando que podemos tener usuarios de multitud de idiomas y con variedad de niveles de analfabetismo.
- 11.- El mayor reto es la distribución. Dada la amplitud del mercado y la levedad de las infraestructuras, lo mejor es apalancarse sobre estructuras preexistentes.
- 12.- Lo que ya sabemos quizá no sirva. Los aseguradores que abordan el microseguro han de estar dispuestos a volver a aprender el negocio y desarrollar iniciativas novedosas.

3. La necesidad de microseguro

En nuestro mundo viven 4.000 millones de personas con menos de dos dólares al día. De éstos, sólo 10 millones tienen acceso al seguro para protegerse de los riesgos más básicos, es decir un 0,25%.

¿Por qué? Además de las deficiencias estructurales generales que existen en los países que albergan a los más desfavorecidos, las personas de bajos ingresos han resultado un mercado olvidado y difícil para la oferta comercial de seguros.

Son personas a menudo analfabetas, que se mueven en círculos de economía informal y que no disponen de cultura aseguradora. El encaje de primas que puede derivarse de ellos es escaso, los gastos para administrar la oferta altos y falta la infraestructura más básica para sostener las operaciones.

Hoy sabemos que pobreza y vulnerabilidad se refuerzan. Los pobres no pueden protegerse y los golpes los hunden más en la pobreza. El microseguro se propone romper este círculo vicioso.

Siguiendo el discurso del Presidente de Colombia, D. Álvaro Uribe, en la 4ª Conferencia Internacional de Microseguro celebrada en Cartagena de Indias en noviembre del 2008:

“...La educación sobre seguros y la creación de una conciencia sobre los riesgos y la necesidad de contar con mecanismos para afrontarlos es crucial. La gente debe entender que los seguros son la primera opción para afrontar emergencias, que pueden ser del orden personal, de salud, por una crisis financiera o un desastre natural. En lugar de acudir a un prestamista de dinero o al mercado negro financiero, los hogares pobres deberían pensar en seguros, en primer lugar.(...) Debemos trabajar desde el corazón, pero sin espíritu caritativo. Trabajar desde el corazón debe ser un buen negocio para todos. (Álvaro Uribe en Qureshi y Reinhard, 2008)”.

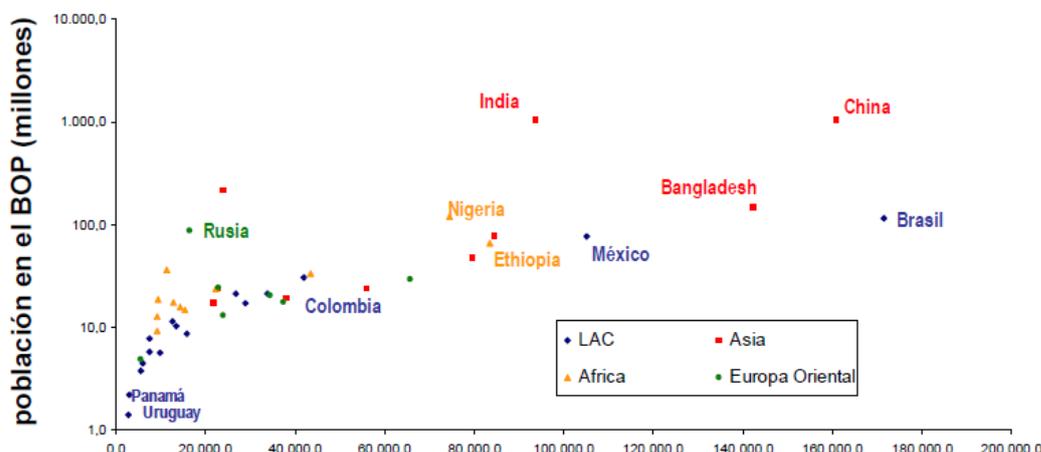
3.1. Perfil del microasegurado

La oferta de microseguro se dirige al sector del BoP que lucha por salir de la pobreza. Roberto Junguito y sus colaboradores (Junguito y otros, 2007) evalúan en cuatro mil millones de personas (4.000.000.000 !!!) las componentes de este colectivo, suponiendo un mercado potencial de consumo superior a los 5.000 billones de dólares. (Ver gráfico 1).

Geográficamente se concentra en los países asiáticos en vías de desarrollo, Latinoamérica y África. Para que el microseguro sea posible, es preciso que:

- ✚ Exista un **mínimo desarrollo social** que permita una oferta comercial y de servicios sostenible. No es viable, por lo tanto, en sociedades totalmente desestructuradas o asoladas por la guerra o el terrorismo.
- ✚ La protección social del **estado no cubra** las necesidades básicas de los sectores más desfavorecidos y exista demanda de protección.
- ✚ La oferta del **mercado asegurador no sea accesible** para estos mismos sectores.

DISTRIBUCIÓN DE LA BASE DE LA PIRÁMIDE



Ingreso agregado que representa el BOP

Gráfico 1.- Distribución de la base de la pirámide por países

Fuente: Junguito y otros, 2007

En definitiva, debe darse una situación de demanda (por falta de oferta privada y cobertura social) y, a la vez, estructura social suficiente como para soportar el desarrollo y prestación de servicios.

Situados en este entorno social, la oferta de microseguro va dirigida al “**segundo escalón**” de la escala social: aquel segmento de población de bajos recursos, excluido de la oferta regular de seguros, pero que muestra espíritu emprendedor. Es decir, aquellos que están luchando para salir de la pobreza, a los que el microseguro proporciona una red de seguridad.

Quedan excluidos, como es objeto de injusta denuncia respecto a las microfinanzas, aquellos segmentos marginales, hundidos pasivamente en la pobreza absoluta. Este segmento es territorio exclusivo del apoyo estatal y la caridad transnacional

3.2. La gestión de riesgos de las economías pobres.

3.2.1. Percepción del riesgo y estrategias naturales

¿Cómo enfrentan las familias de bajos ingresos los golpes económicos? Para responder a esta pregunta, vamos a beneficiarnos de encuestas realizadas en Colombia, uno de los países prototípicos del perfil de microasegurado (y que, como veremos, es uno de los que más activos en el desarrollo de productos microaseguradores).

Según las encuestas realizadas por el DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas de Colombia - ver Almeida y Jaramillo, 2005), para lidiar con sucesos inesperados, las familias hacen lo siguiente:

- Disminuir el consumo de alimentos y otros productos
- Utilizar los ahorros
- No cumplir con ciertos pagos
- Incorporación al mercado laboral de miembros de la familia
- Mudarse a vivir con familiares
- Retirar a los niños de la escuela
- Pedir dinero prestado, a familiares o amigos
- Pedir dinero prestado a prestamistas

La encuesta específica desarrollada en Colombia por Fasecolda y Fundaseg (federación y fundación de los aseguradores colombianos), presentada en Varela y otros, 2008, muestra una pauta similar, con una prevalencia del uso del seguro del 3,7%.

La propensión al crédito como respuesta a una necesidad es muy alta entre las poblaciones de bajos ingresos. Otro estudio en Tanzania, citado por Cohen y Sebstad, 2006, muestra que muchas personas que disponían de suficiente ahorro, preferían recurrir al préstamo ante un imprevisto antes que gastar su ahorro.

De esta información destaca:

- escasa presencia del seguro como herramienta de protección en el marco mental de la población de bajos ingresos
- propensión a utilizar el crédito ante los impactos, lo que alarga el efecto del impacto en el largo plazo de la vida de las familias
- efectos sobre la vida familiar al producirse mudanzas y abandono escolar y, por lo tanto, una extensión del daño a los más vulnerables.
- la mayor parte de los recursos son reactivos ('ex post'), respondiendo después de la crisis. Falta una cultura general de previsión y prevención de riesgos.

Esta imagen es reforzada por los datos facilitados por una consultoría colombiana (Remolina-Estrada, citada por Junquito y otros, 2007) que obtiene que:

- los hogares absorben con recursos propios la mayor parte de los costos de los siniestros.
- Las personas de bajos ingresos dedican la misma proporción de su gasto mensual a seguros y a juegos de azar. Sin embargo, la probabilidad de fallecer a los 30 años es 50 veces superior a la de ganar un premio importante de lotería.
- Los hogares más pobres subestiman los riesgos, mostrando el mayor porcentaje de confianza en que nada malo puede ocurrirles.

En otros entornos culturales se han desarrollado mecanismos grupales informales de protección mutua, de los que encontramos casos en diferentes países y continentes. Son asociaciones basadas en la reciprocidad en tiempos de necesidad, étnica o geográficamente definidas y de adscripción generalmente voluntaria. En algunos casos tienen sistemas de gobierno muy estructurados y requieren pagos periódicos a cambio del derecho a recibir apoyo en caso de una necesidad específicamente prevista.

Por ejemplo:

País	Nombre de la sociedad	Funciones
Uganda	<i>Mundo mukabi</i> (amigos necesitados)	Se hacen cargo de los requerimientos del funeral, incluida la comida para los invitados y los cuidados del cadáver.
Filipinas	<i>Damayan</i>	Sociedades funerarias y de apoyo mutuo en general
Sudáfrica	Sociedades funerarias	Apoyo emocional y ayuda personal en los trabajos relacionados con el entierro
Indonesia	<i>Arisans</i>	Seguros de salud

Tabla 1.- Agrupaciones tradiciones de apoyo mutuo. Fuente: Cohen y Sebstad, 2006.

Es frecuente que las personas de estos entornos sociales se afilien a más de una sociedad, a fin de garantizar o completar la cobertura en caso de necesidad. En Sudáfrica, por ejemplo, cuando el fallecido pertenece a varias sociedades, la primera se ocupa de los costes del entierro, la segunda proporciona alimentos para los hijos y la tercera se cuida de apoyo material secundario (llevar a los niños a la escuela, aportar la comida diaria y asegurarse de que la familia recupera la normalidad). Una característica básica de estos sistemas es la inmediatez de asistencia en el momento de la crisis. Es un factor crítico que debemos tener en cuenta en nuestra oferta de microseguro. También pueden considerarse grupos informales de apoyo las ROSCA's y las ASCA's:

- ROSCA –*Rotating Savings and Credit Association*, son agrupaciones informales de crédito y ahorro, por las que un grupo de individuos acuerdan ahorrar y prestarse dinero colectivamente, durante un periodo de tiempo. Típicamente, cada persona aporta la misma cantidad en cada reunión periódica y la cantidad total aportada es retenida por un miembro diferente cada vez. Así, cada miembro es depositario de una parte del capital, del que puede disponer en situaciones pre-convenidas. Toman diferentes formas en cada colectividad y reciben nombres locales: *susus* en África Occidental y Caribe, *tontines* en Camboya, *wichin gye* en Corea, *djanggis* en Camerún, etc.
- ASCA - *Accumulating Savings & Credit Associations*: en esta modalidad, un individuo acumula todo el ahorro del grupo que se reintegra a cada participante, junto con los beneficios, al final del periodo convenido (un año, habitualmente).

Se trata, en ambos casos, de estructuras muy simples de ahorro colectivo, adaptadas a sociedades prácticamente iliteratas.

3.2.2. Un modelo de gestión de riesgos para economías pobres.

Un análisis sistemático de los riesgos que enfrentan las economías familiares, nos permite distinguir seis grandes grupos:

- **Ciclo de vida.** Eventos relacionados con el desarrollo normal del ciclo de vida, incluyendo la educación de los hijos, la provisión de dote, el ahorro para la jubilación. Son riesgos con una alta frecuencia, pero con un impacto económico relativo y manejable.
- **Fallecimiento.** Impacto inmediato (por gastos funerarios) y continuado (por pérdida de ingresos) derivados del fallecimiento de una persona de la familia. Es un riesgo de gran impacto económico y acaecimiento seguro, pero altamente incierto en la fecha de ocurrencia.
- **Propiedad.** Pérdidas por robo, incendio u otros impactos externos relativos a la propiedad familiar o el negocio. Altamente inciertos en su ocurrencia y variables en su gravedad.
- **Salud.** Pérdida de salud por enfermedad o accidente que produce una necesidad inmediata de recursos para obtener atención sanitaria (hospitalaria, a domicilio, medicinas,...). Presentan una frecuencia mayor que los anteriores.
- **Invalidez.** Las situaciones transitorias o definitivas de incapacidad suponen, además de la necesidad inmediata o continuada de atención sanitaria (y sus costes asociados), una necesidad de sustitución del ingreso económico obtenido por la persona incapacitada para el sustento familiar. Más infrecuentes en su ocurrencia que los riesgos de salud, sus efectos sobre la economía familiar son mucho más intensos.
- **Riesgos masivos o covariantes.** Desastres naturales, epidemias u otros eventos (guerras, conflictos...) que afectan a grupos sociales enteros en cualquiera de los anteriores tipos de riesgo. Altamente impredecibles y poco frecuentes, sus efectos son devastadores.

El análisis de los riesgos anteriores en términos de frecuencia e intensidad nos permite dibujar (siguiendo el esquema planteado por Miller y Northip en 2001 y actualizado en ponencias posteriores (por ejemplo Schulze, 2008) un esquema de abordaje de dichos riesgos, como sigue:



Gráfico 2.- Los riesgos de las economías domésticas. Fuente: SCHULZE, 2008

Los recursos que podemos considerar para gestionar adecuadamente estos riesgos distinguen, a su vez, tres tipos de estrategia:

- ⇒ Reducción del riesgo (“ex ante”). Estrategias orientadas a reducir la exposición al riesgo, como pueden ser las prácticas preventivas de salud o protección de la propiedad, la migración a entornos más seguros o el cambio a fuentes de ingresos menos expuestas.
- ⇒ Provisión de recursos para mitigar el riesgo (“ex ante”). Diversificación de fuentes de ingresos, establecimiento de vínculos familiares externos, participación en sociedades informales de apoyo mutuo, ahorro preventivo (en efectivo o en especie, es decir, acumulación de provisión o animales), seguro privado (**microseguro**) y sistema público de salud, orfandad y pensiones.
- ⇒ Enfrentamiento del riesgo (ex post”). Estas son ya estrategias “ex post”, es decir, para cuando ya se ha producido el evento. Incluyen la venta de recursos materiales o financieros, la obtención de préstamos del mercado regular, de familiares o de prestamistas, el trabajo infantil, la reducción del consumo y la migración.

Considerados globalmente, podemos establecer que los que hemos llamado “riesgos del ciclo de vida” pueden enfrentarse eficazmente con recursos ordinarios, ahorro, prevención y redes sociales de apoyo y que los riesgos masivos o covariantes son imposibles de gestionar en su totalidad y sólo parcialmente nos podemos enfrentar con ahorro, fondos de cooperación internacional, ayuda estatal y las provisiones de reaseguro del seguro formal. El territorio en el que el seguro (y microseguro) emergen como estrategia ganadora es el de la gestión de los riesgos de Fallecimiento, Propiedad, Salud e Invalidez, en formatos de baja frecuencia y alta/media intensidad.

3.2.3. Las prioridades de los que tienen menos recursos

El microseguro aparece, en este contexto, como la herramienta ideal para la protección sostenible de las economías de bajos ingresos ante la adversidad. De acuerdo con la gráfica imagen que Churchill propone y Varela y otros, 2009 recogen en su monografía, esta provisión supone una línea de protección que evita la caída de la economía emergente bajo el nivel de pobreza:

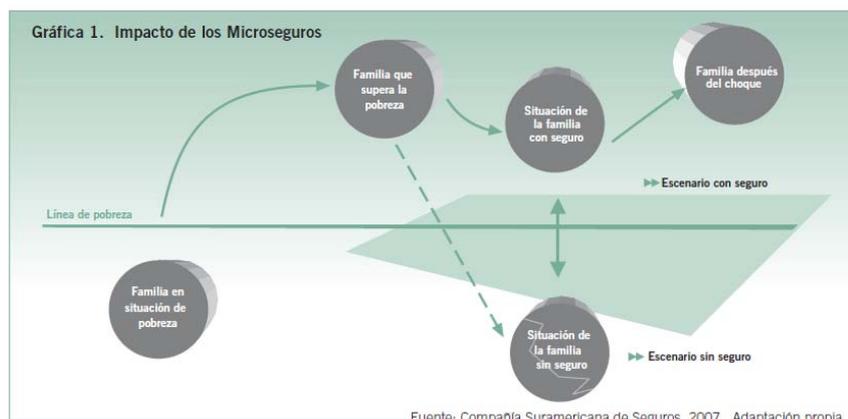


Gráfico 3.- La protección del microseguro frente a impactos graves.
Fuente: Varela y otros, 2008

Pero, ¿cuál es la percepción real de estas familias y qué demanda efectiva existe de seguro en el mercado de bajos ingresos? Éste es un tópicos que ha atraído la atención de los profesionales y que ha generado una importante cantidad de documentación.

Encuestas de mercado realizadas en diferentes países, ante la pregunta de “¿cuáles son los principales riesgos a los que se enfrenta?” responden con un grado importante de coincidencia en los riesgos prioritarios, pero también con cierta variabilidad cultural (ver tabla 2).

Existe unanimidad en señalar el seguro de salud como la demanda principal. Fallecimiento e Incapacidad (subsumida en el epígrafe salud) serían las siguientes preocupaciones en el ranking.

Esta unanimidad en la selección de la salud como una preocupación principal no es sorprendente, dada:

- ⇒ La especial vulnerabilidad de los sectores pobres a los riesgos sanitarios, por la baja calidad de su entorno vital, la falta de recursos para una prevención eficaz y la mayor exposición a actividades de riesgo. Añadamos las plagas locales o pandemias como el SIDA o la malaria.
- ⇒ La falta de sistemas públicos de protección eficaces. Donde existe oferta sanitaria pública es, a menudo, de baja calidad, con faltas graves en suministro de medicamentos, gestión ineficaz y alta corrupción que dificultan y encarecen el acceso para los más pobres.

País analizado	Enfermedad	Fallecimiento	Incapacidad	Pérdida de propiedad	Accidentes	Riesgo de préstamo	Desastres naturales	Edad avanzada	Enfermedad o muerte del ganado	Educación de los hijos	Pérdida de negocio	Robo	Pérdida o mala cosecha	Muerte de familiares	Desempleo	Falta de alimentos
Uganda	■	■	■	■		■										
Malawi	■	■								■						■
Filipinas	■	■						■								
Vietnam	■				■		■		■							
Indonesia	■									■			■			
Laos	■	■							■							
Georgia	■							■			■	■		■		
Ucrania	■		■									■				
Bolivia	■	■		■									■			
Colombia	■	■			■							■			■	

Tabla 2.- Percepción de riesgos prioritarios por las economías modestas.
Fuentes: Cohen y Sebstad, 2006 y Varela y otros, 2008

En este contexto, una enfermedad grave, como la malaria o el SIDA, supone una carga económica inmanejable:

- ⇒ Por los altos costos asociados a su curación en forma de facturas médicas y de medicamentos
- ⇒ Por la falta de ingresos derivada de la falta al trabajo del enfermo y de las personas que deben cuidarlo.

Sobre estas prioridades básicas (salud, fallecimiento, incapacidad), se marcan también peculiaridades culturales, como pueden ser:

- **Exequias:** En algunas culturas, es socialmente indispensable asumir el desarrollo de costosos ritos funerarios en caso de fallecimiento. En Zambia, por ejemplo, los costes de un funeral pueden ascender hasta 500 \$, cuando el Producto Nacional Bruto per capita no alcanza los 900 \$. En Sudáfrica, donde realizar un buen funeral es un objetivo social de primer orden, se contabilizan unas 90.000 sociedades comunales de entierro, incluyendo en este esquema informal a 6 millones de asegurados. Se trata de la modalidad de seguro (formal o informal) más popular entre las personas de bajos ingresos en dicho país, totalizando casi el 75% de las operaciones de microseguro. En otras sociedades, sin embargo, no existe tal necesidad, al ser gestionadas las ceremonias funerarias de forma colectiva, sin coste particular para la familia del finado.
- **Dote:** En la India y Bangladesh, realizar una buena boda de las hijas es uno de los objetivos vitales más importantes de cualquier familia. La oferta de seguros que garantiza los recursos suficientes para dicho fin tiene un campo de desarrollo que es específico de dichos mercados. Delta Life (entidad bangladeshí) nos lo muestra en uno de sus dípticos:

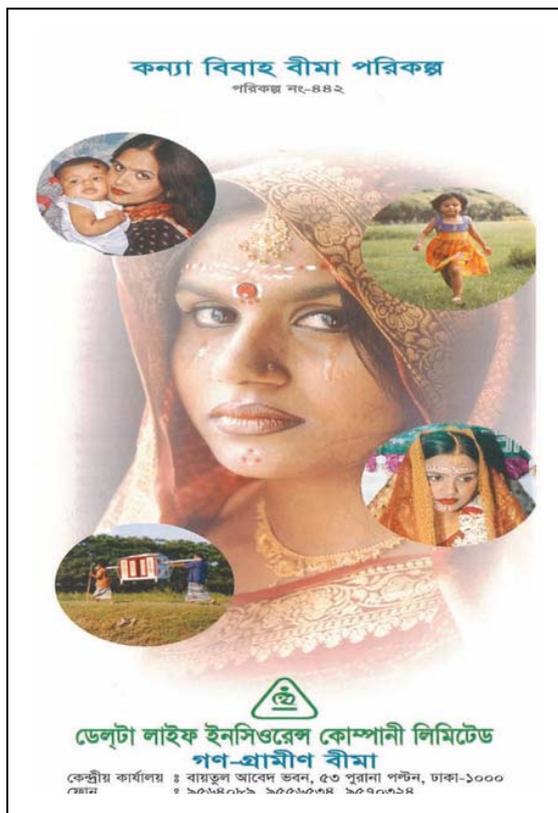


Gráfico 4.- Anuncio publicitario de un seguro dotal de Delta Life. Fuente: Churchill (ed) (2006)

Un enfoque emocional de marketing se basa frecuentemente en ejemplos de personas que han podido beneficiarse y sobrevivir a una crisis. En la foto, se anuncia la dote de un matrimonio. La hija del tomador de la póliza obtiene un beneficio cuando cumple 18 años, bien con los ahorros o con los beneficios del seguro si el tomador fallece. La boda es adecuada, pero la novia llora porque su padre no está con ella compartiendo su felicidad.

3.2.4. Necesidades especiales de mujeres y niños

También merecen atención las especificidades de género y edad: Las mujeres de los países en vías de desarrollo están sometidas a una vulnerabilidad adicional que requiere una protección específica. En algunos países de África, y no sólo en este continente, las viudas no tienen derecho sobre el patrimonio común, que pasa a ser gestionado por un pariente masculino del marido fallecido. De esta forma, la mujer puede verse desposeída de todo su capital e, incluso, del negocio familiar que, a menudo, había sido levantado y sostenido sólo por ella. Cohen, McCord y Sebstad (2003) relatan el caso de Lea, en Tanzania:

Lea es una cliente de la Fundación Youth Self Employment. Después de que los bandidos mataran a su marido en 1993, ella se retiró para cumplir con la “edda” (aislamiento de tres meses) prescrito por la ley islámica. Mientras tanto, su cuñado vendió toda la propiedad familiar, incluido un coche y una vivienda en construcción. Dispuso también de todos los ahorros familiares. De esta forma, ella y sus cuatro hijos se quedaron sin nada.

Para estas mujeres, disponer de un seguro de fallecimiento a su favor sobre la vida de su marido es una necesidad de primer nivel. Además, también deben prever las consecuencias de su propio fallecimiento y, por lo tanto, prever un seguro sobre su propia vida cuya indemnización sea gestionada por una persona de su confianza. En caso contrario, su marido puede destinar la indemnización a la adquisición de una nueva esposa, en lugar de destinarlo a la educación y cuidado de los hijos comunes.

El 70% de los pobres del mundo son mujeres y éstas y sus hijos sufren algunas vulnerabilidades específicas:

- En la salud: Las mujeres son más vulnerables a ciertos riesgos sanitarios, como los vinculados con la maternidad o con las enfermedades de transmisión sexual. Además, enfrentan duras jornadas laborales, con trabajo fuera de casa, cuidado del hogar y atención a niños, ancianos y enfermos, lo que incrementa su vulnerabilidad. Los niños de familias pobres son expuestos a ambientes laborales peligrosos e insalubres, ya sea porque ellos mismos deben trabajar o porque sus madres trabajadoras precisan llevarlos consigo.
- En la propiedad. Ya hemos comentado su precariedad e inequidad en situaciones de viudedad (o divorcio). Al ser más pobres, tienen, además, menos recursos y pueden protegerse menos y por su debilidad física y social, están más expuestas al robo y a la violencia.
- En la vejez. Dedicadas masivamente a la economía informal, no disponen de pensión de jubilación
- En la incapacidad laboral Su incapacidad laboral supone un trastorno grave para la familia, dado que ellas se ocupaban de gestionar el hogar y cuidar a enfermos, niños y ancianos.

3.2.5. La demanda de microseguro

De todo este panorama concluimos:

- ➡ **Falta de percepción del seguro.** Nuestro cliente objetivo no percibe el seguro como una respuesta disponible ante los riesgos más relevantes. Por lo tanto, es imprescindible incorporar a cualquier plan de negocio acciones específicas de formación en cultura aseguradora.
- ➡ **Adecuación del microseguro como respuesta.** Existen riesgos para los que el microseguro es la respuesta más eficaz en coste/beneficio, especialmente aquellos relacionados con la salud, el fallecimiento, la incapacidad y los daños serios a la propiedad.
- ➡ **Necesidad de adaptar producto y oferta a las demandas del mercado.** En el desarrollo de productos, debemos considerar:
 - Los riesgos que realmente enfrentan los pobres.
 - El impacto de dichos riesgos.
 - Qué alternativas existen ya disponibles para dicha población, incluidas las provistas por el estado.
 - Qué eficacia real tienen dichas alternativas
 - Y cuál es el papel exacto que el microseguro puede jugar en dicho entorno.

Finalmente, y como señalan Dercon y Kirchberger, 2008 en su minuciosa revisión bibliográfica, nos falta mucha más información sobre las características de la demanda de microseguros y, en concreto:

- ⇒ ¿Cuáles son los elementos clave que deciden la adquisición del microseguro?
- ⇒ ¿Qué factores inciden en la renovación de la cobertura y cómo se ve afectada por las características del producto y del servicio?
- ⇒ ¿Qué productos están sirviendo realmente a las necesidades de los clientes, y cuáles a las de las entidades de microcrédito o asociaciones que los comercializan?
- ⇒ ¿Hasta qué punto los clientes entienden los productos que compran?
- ⇒ ¿Qué barreras persisten en el mercado que dificultan el acceso de las economías modestas a los microseguros?

3.3. Las dos caras del microseguro

Como observábamos para la microfinanza, el microseguro también responde a dos propósitos distintos pero convergentes:

- ✚ Extender la protección social a los más pobres, aquellas personas situadas justo en el umbral de la pobreza (SOLIDARIDAD).
- ✚ Desarrollar un modelo de negocio adecuado para incorporar segmentos omitidos al mercado asegurador (NEGOCIO).

Tenemos, por una parte, un conjunto de la población que ignora la protección que el seguro les ofrece y se enfrentan a los riesgos con recursos ineficientes (préstamos de familiares, usura, abandono del colegio, etc.). Y por otro un mercado asegurador regular orientado fundamentalmente a las personas de ingresos altos o medios, con amplio margen y que desconfía de los segmentos más desfavorecidos.

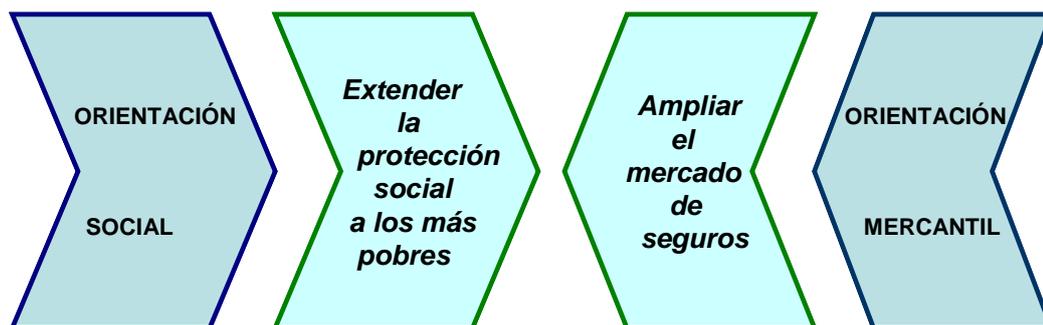


Gráfico 5.- Las dos caras del microseguro

El microseguro se propone establecer un puente entre estos extremos y, por lo tanto:

- ⇒ Combina una **orientación social** al proponerse, a corto plazo, la protección del avance de las personas que luchan por salir de la pobreza.
- ⇒ Y una **orientación mercantil**, al orientarse, a largo plazo, a la incorporación de esas personas a los mercados regulares de seguro.

3.4. Una definición provisional de microseguro

Para situarnos, vamos a iniciar el recorrido tomando, como definición provisional, la que nos ofrecen Varela y otros, 2008 en su monografía sobre los microseguros en Colombia: Según ellos, los microseguros son “...**productos diseñados y ofrecidos por compañías de seguros para cubrir a la población de menores ingresos, con coberturas limitadas y primas de bajo precio, cuyo propósito es prevenir que ante choques económicos inesperados estos hogares caigan más en la pobreza...**”

De esta definición provisional, que someteremos a contraste en los siguientes capítulos, vamos a retener los siguientes elementos:

- ✓ **Producto asegurador** (es decir, con pool de riesgos, prima anticipada, provisiones técnicas, acceso al reaseguro, etc.)
- ✓ Orientado específicamente a **población de bajos ingresos**.
- ✓ Con **coberturas simples** que atienden sucesos de alto impacto.
- ✓ Y **primas reducidas** adaptadas a los flujos económicos de la población.

4. Los productos del microseguro

Cualquier producto asegurador podría “empaquetarse” como microseguro. En la práctica, sin embargo, el mercado actual de las poblaciones de bajos ingresos está dominado por un producto de suscripción semi-obligatoria (vida crédito) y por la demanda de seguros de salud y decesos, éste último de fuerte prevalencia en algunos territorios.

Jim Roth y sus colaboradores nos presentan el mapa de distribución de la oferta de microseguros en cuatro categorías:

- **Vida (incluido Decesos).** El producto más ofrecido, sobre todo en su modalidad de protección de crédito (vida riesgo). También se han desarrollado ofertas de vida inversión. Roth, McCord y Liber, 2007 estiman que más del 55% de los microasegurados lo son de un seguro de vida.
- **Accidentes e Incapacidad.** 20% de los asegurados han contratado esta modalidad.
- **Salud.** El más demandado, aunque no el más ofrecido, por las dificultades de implantación. Es todavía territorio de los aseguradores solidarios y supone un 10% de la oferta.
- **Propiedad.** Abarca los seguros sobre vivienda o negocio y los agrarios. Representa un 15% de las operaciones

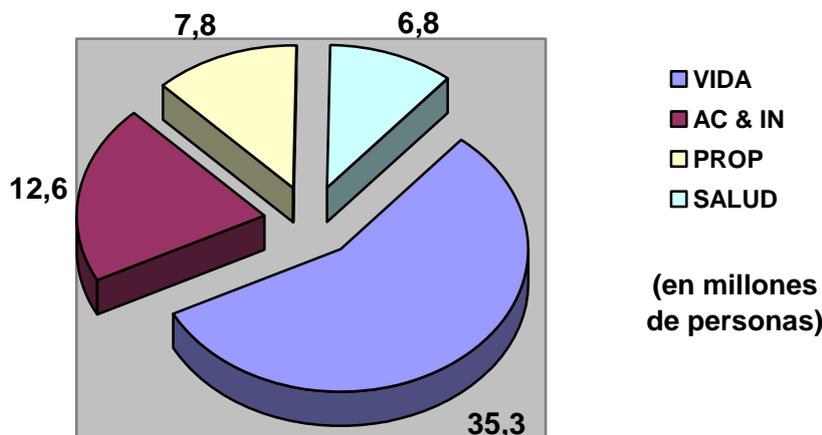


Gráfico 6.- Distribución de microasegurados por tipo de seguro Fuente: Roth, McCordy Liber, 2007

Veamos cómo se concretan en el microseguro cada una de estas líneas de producto:

4.1 Seguros de vida

El seguro de vida es el de más fácil provisión, dado que:

- ✓ Existe una demanda sostenida.
- ✓ Es fácil de tarifar.
- ✓ Está menos expuesto a fraude y riesgo moral.
- ✓ No precisa infraestructura específica de apoyo.

- ✓ Se vincula rápidamente a productos o servicios de microcrédito.
- ✓ El hecho asegurado está claramente delimitado.

No extraña, por lo tanto, que sea el más distribuido actualmente entre los microseguros, (suponen el 55% de las operaciones) y menos aún si consideramos el papel de introductor del microseguro que están jugando las entidades de microcrédito.

Por otra parte, y desde el punto de vista del asegurado, no olvidemos que los hogares de bajos recursos, mayoritariamente dedicados a la agricultura, son pobres en inversiones y ricos en mano de obra. Su principal y casi único activo es la capacidad de trabajo y su cobertura es prioritaria.

4.1.1 Crédito Riesgo

De todas las modalidades de seguro de vida, la cobertura riesgo de una operación de crédito es la más comercializada (más del 60% de las pólizas de vida). En la mayoría de los casos, las entidades de microcrédito están estableciendo la **obligación** de suscribir una póliza de vida cubriendo el préstamo concedido, para proteger a las familias de la necesidad de cubrir dicho préstamo en caso de fallecimiento del prestatario. **“La deuda muere con el deudor”** reza el slogan más repetido en la comercialización de estos productos por todo el mundo.

Al ser obligatorio para el contratante, pueden relajarse los requisitos de selección de riesgo, presumiendo la inexistencia de selección adversa.

Las fórmulas más utilizadas son:

1.- El seguro cubre exclusivamente la cantidad pendiente de amortizar y suele deducirse la prima juntamente con la amortización del crédito – Es la más habitual aunque, también, la que ofrece más dudas sobre su carácter de microseguro en sentido estricto (protección de los pobres):

- ¿Es realmente la familia del asegurado la beneficiaria de la cobertura?
¿O es la entidad de microcrédito, quién se garantiza el cobro de la deuda, evita la mala imagen de reclamar a una familia en duelo y, además, ingresa una comisión por la operación?
- Además, es frecuente que el asegurado no sea realmente consciente de que está contratando un seguro, por lo que tampoco contribuye a crear una cultura aseguradora entre la población.

Estas coberturas no son siempre un seguro contratado con una entidad aseguradora formal. Algunas entidades de microcrédito han retenido el riesgo en su propia contabilidad, a menudo sin una base actuarial consistente, ni cobertura de reaseguro. Obviamente, esta práctica constituye un grave riesgo de solvencia en caso de suceder alguna catástrofe que produzca el fallecimiento de un grupo significativo de personas.

2.- El seguro cubre la totalidad del préstamo inicial y, por lo tanto, además de cubrir el préstamo pendiente, libera una cantidad variable a favor de la familia del finado, que podrá utilizar para enfrentar los gastos derivados de su fallecimiento.

3.- Se ofrece un seguro de vida de suscripción voluntaria e independiente del crédito concedido. Es la fórmula más genuinamente aseguradora. La entidad

de microcrédito cubre “su” riesgo por una operación colectiva independiente y ofrece al prestatario la posibilidad de suscribir voluntariamente una póliza de seguro de vida (frecuentemente con otras coberturas adicionales, como accidentes, invalidez o decesos) para proveer a su familia en caso de fallecimiento (no irá destinada al crédito, que ya está cubierto por otra póliza). Normalmente se ofrece la posibilidad de incluir como asegurados a toda la familia.

Es el formato en que opera **La Equidad** de Colombia (que luego examinaremos en detalle) en su colaboración con la Fundación Mundial de la Mujer, con notable éxito. Estas operaciones de desvinculan del crédito, por lo que exigen un esfuerzo de venta y retención específico, pero ofrecen mucha más calidad moral. Es frecuente que se simplifiquen las estructuras técnicas del producto, ofreciendo sólo sumas aseguradas pre-establecidas y tarifas “planas” para toda la población.

Para los aseguradores, la provisión de seguro de vida-riesgo a poblaciones de bajos ingresos, supone los siguientes retos:

- Falta de tablas de mortalidad adecuadas para la población.
- Incertidumbre en las tasas de interés técnico a considerar
- Necesidad de simplificar la tecnología de suscripción, eliminando controles y universalizando la oferta
- Reducción de las exclusiones de cobertura
- Simplificación de la tarifa, para permitir una gestión por personal de baja preparación.

En la práctica, estas limitaciones nos llevan a una sobretarifación del riesgo, y nos encontramos con una injustificada dispersión en las tasas aplicadas. Enarsson, Wirén y Almeida, 2006 relatan haber identificado en el mercado tarifas planas que van de menos del 1% a más del 8% de la suma asegurada, difíciles de justificar desde un punto de vista actuarial

En general, la oferta de seguros vinculados a créditos constituye una primera incursión del mundo asegurador en las vidas de las personas de bajos ingresos, a partir de la cual se está realizando la extensión de la oferta a dicho colectivo. Para que esta progresión se produzca, es fundamental pasar de la inclusión obligatoria (y a veces inadvertida) de un seguro en la operación de crédito a la oferta voluntaria y profesional de coberturas adaptadas a las necesidades de los prestatarios de bajos ingresos.

4.1.2 Seguros a término

Los seguros a término son un paso más en la complejidad. Ofrecen cobertura para el pago de una cantidad fija en un periodo diferido, tanto si el asegurado continúa con vida como si ha fallecido. Son perfectos para cubrir la necesidad de dotar para el matrimonio de una hija (ya hemos comentado la importancia de la dote en la India y Bangladesh) o un pago único por estudios de un hijo. Suponen un reto para la capacidad de los operadores de microseguro por:

- Requerir un cálculo actuarial y una estructura de soporte del producto mucho más sofisticada.
- Precisar un cobro regular de primas durante un periodo largo de tiempo, lo que requiere seguimiento del asegurado.

- Enfrentar entornos de gran inestabilidad financiera y social, por lo que la provisión regular de intereses sobre la inversión puede resultar muy difícil. También es un desafío mantener un capital final en valor relativo adecuado en periodos de alta inflación (frecuentes en los países en vías de desarrollo). Al analizar el mercado ugandés (apartado 5.2), veremos un caso práctico en que una dramática devaluación arruina el mercado de seguros de vida.

Para promover la cultura aseguradora, en la India y Bangladesh algunas microaseguradoras conciertan una ceremonia pública para la entrega de la suma asegurada a la familia beneficiaria.

4.1.3 Vida inversión – Pensiones

La oferta de microseguro de pensiones es escasa. Aunque Roth, McCord y Liber contabilizaban hasta 34,7 millones de personas con dicha cobertura, correspondían, exclusivamente, a dos operaciones singulares: **La Unión de Federaciones de Sindicatos de China** y **Life Insurance Corporation** en India, con historias particulares de desarrollo que no son representativas.

Excluidas estas operaciones, sólo se encontró evidencia de oferta de microseguro de pensiones en 15 países, con escaso éxito.

Puede afirmarse que la totalidad de la población de bajos recursos del mundo, la mayoría en la economía informal, salvo puntuales excepciones, no dispone de una oferta regular para garantizar su jubilación a través del seguro, siendo también general la falta de una provisión por parte del estado para dicha contingencia.

No solo para la cobertura de estas personas, sino también por la capacidad de generación de estabilidad y riqueza que suponen las reservas constituidas para pensiones, desarrollar una oferta potente en esta línea de negocio es una de las tareas prioritarias en el futuro inmediato del microseguro.

Sin embargo, esta modalidad de seguro se está ofreciendo poco en estos mercados dado que:

- Compite con los productos financieros suministrados por un canal preeminente del microseguro, las entidades de microcrédito.
- Está fuertemente expuesta a los riesgos de moneda, como ya hemos comentado.

4.1.4 Decesos

El seguro de decesos es quizá el único ejemplo para el que existe una demanda natural en varios de los mercados analizados y también oferta informal. Muchas sociedades tradicionales han desarrollado estrategias para proveer a las familias fondos para enfrentar los costes inmediatos del fallecimiento de una persona. Algunos de estos grupos establecen sistemas de ahorro y otros, simplemente, tienen protocolos de recolección de fondos en el momento del fallecimiento.

Sobre dichas tradiciones, ha sido fácil realizar ofertas profesionales de seguro de decesos, vinculadas generalmente a las operaciones principales de vida riesgo/crédito.

Es por ello que la cobertura adicional más común en los seguros vinculados a créditos es la provisión de una ‘ayuda para el funeral’ en forma de suma asegurada adicional. Frecuentemente se ofrece la extensión de esta ayuda al resto de los miembros de la familia.

Sri Lanka, por ejemplo, es otro país en el que la provisión de un funeral adecuado tiene una alta valoración para las personas y ha visto la proliferación de numerosas sociedades tradicionales funerarias. Como complemento, **ALMAO** (“All Lanka Mutual Assurance Organization”- microasegurador local) ofrece con éxito notable a los clientes de Sanasa (cooperativa de ahorro y crédito muy popular) un producto de seguro de decesos de 100 \$ a una prima anual inferior a los 2 \$, que permite cubrir hasta 9 personas en formato familiar.

(Ver también apartado 3.2.3., en el que hemos reseñado las peculiaridades de la demanda de esta modalidad de seguro)

4.2 Seguros de muerte accidental o invalidez

El fallecimiento o la invalidez por accidente son contingencias de riesgo fácilmente percibidas como prioritarias por las poblaciones trabajadoras de bajos ingresos. Así como el fallecimiento natural puede concebirse como previsible a medio y largo plazo y, por lo tanto, gestionable por la vía del ahorro, un accidente grave o mortal es claramente imprevisible y, a un bajo coste, puede suponer la introducción en la cultura del seguro por parte de estas personas.

También para las entidades de microcréditos es un excelente bautismo en la industria del seguro, dado que son productos de estructura técnica sencilla y muy baja frecuencia de siniestralidad. Habitualmente se ofrecen en formatos que delimitan claramente la cobertura a situaciones graves de incapacidad fácilmente verificables (pérdidas de miembros) y en fórmulas de un solo pago.

También puede ofrecerse pensiones de incapacidad en operaciones vinculadas a seguros de crédito (para garantizar el cobro de la amortización del préstamo en caso de incapacidad – otra vez tenemos dudas sobre a quién beneficia esta cobertura).

Por todo ello, es la segunda modalidad de seguro (tras vida) en número de microasegurados en países pobres (más del 20% del total de asegurados). Es significativo señalar que el Sudeste Asiático (con la India en cabeza) representa el mayor volumen en la comercialización de esta línea de productos.

En muchos casos, la comercialización de este producto se realiza de forma conjunta o complementaria a la cobertura de vida, o como sustituto al no poder ofrecerse seguro de vida por razones regulatorias (ver caso de **AIG Uganda** en el capítulo 6.2).

4.3 Seguro de salud

La salud es la preocupación prioritaria de las poblaciones pobres, como hemos visto. Pero una exploración del panorama de microseguro en estos países muestra claramente que no existe una provisión de seguro de salud sostenible y asequible.

A diferencia de la sencillez del seguro de vida, en los seguros de salud:

- Dependemos de la provisión de servicios sanitarios, propios o ajenos. Los costes operativos son, por tanto, un elemento básico del sistema. Hay amplios territorios en los que, antes que pensar en el seguro de salud, hay que construir una provisión de servicios sanitarios.
- En lugar de un solo siniestro puntual, tenemos un amplio espectro de eventualidades de ocurrencia frecuente.
- Es necesario tomar decisiones, a veces duras, sobre la amplitud de los servicios a ofrecer.
- Nos enfrentamos a una población que desconfía de las instituciones y que es extremadamente reticente a pagar a cambio de una promesa de servicio futura.
- No existen coberturas “micro”. Mayte Oosterveld, directora del sistema de salud comunitario de PharmAccess Foundation, lo expresa indicando que podemos ofrecer una suma asegurada reducida o un préstamo de poco importe, pero no es posible “curar un poquito” a un enfermo de malaria. En estos seguros, el concepto de “micro” sólo se refiere a la capacidad de pago de los asegurados, pero no al riesgo asumido por el asegurador.
- *Empowerment* femenino. Como veremos en los ejemplos bengalíes desarrollados en el punto 6.3, la mujer pobre debe ser el eje sobre el que pivote la oferta de seguro de salud a la familia. De esta forma nos aseguramos de que ella también utilice los servicios y contribuimos a potenciar su poder familiar y autoestima personal. Además, una predominancia de personal femenino en toda la cadena de servicios refuerza la revalorización de la mujer entre la población.

Las modalidades susceptibles de oferta son:

- ⇒ Cobertura de gastos de asistencia: Indemniza (por reembolso o por prestación directa) tanto las visitas al doctor (de alta frecuencia y bajo coste), como las asistencias hospitalarias si son necesarias. Una submodalidad “cobertura de grandes gastos” se limitaría a los sucesos graves, poco frecuentes y de alto coste.
- ⇒ Cuenta de ahorro para salud. No es propiamente un seguro. Ofrece un vehículo de ahorro finalista, solo disponible para atender necesidades de salud.
- ⇒ Enfermedades graves. Garantiza un pago alzado o un porcentaje fijo de la suma asegurada ante determinados eventos graves de salud, con independencia del coste real de la asistencia.

⇒ Hospitalización y cirugía. Garantiza un pago alzado o un porcentaje fijo de la suma asegurada ante una serie de actos médicos prefijados, con independencia del coste real de la asistencia.

Cobertura de gastos de asistencia.

Es el formato más utilizado en los países analizados (especialmente en África Occidental), mayoritariamente por iniciativa de donantes que establecen esquemas de microseguro basados en la comunidad y gestionados por voluntarios. No existen ofertas comerciales consolidadas.

Para que sean operativos, estos programas precisan:

- Formato de coberturas y prestaciones sencillo y claro. Teniendo en cuenta que se trata de poblaciones poco literatas y con una predisposición a la desconfianza frente a las instituciones.
- Dificultades para establecer un precio adecuado. Por falta de capacidad de pago de los usuarios y por falta de sistemas propios de contabilidad fiables.
- La dispersión territorial de la población exige un gran esfuerzo de presencia sobre el terreno y limita el tamaño de la cartera de clientes.
- La sostenibilidad requiere importantes carteras de clientes. Los casos reportados en el estudio de referencia son todos de pequeño tamaño.
- Control de la anti-selección, sobreuso y fraude:
 - Criterios de suscripción: Siendo programas orientados a la provisión de servicios de salud a población que no dispone de ellos, normalmente debe obviarse una selección en el momento de la suscripción, por lo que se renuncia a controlar la anti-selección.
 - Contratación obligatoria o familiar: Un mecanismo de control de la anti-selección consiste en establecer un aseguramiento obligatorio (para los miembros de determinado colectivo) o, por lo menos, exigir el aseguramiento de toda la familia. Sin embargo, no siempre es fácil determinar claramente el concepto “familia” en poblaciones con estructuras sociales múltiples. ¿Son familia todos los que habitan la misma vivienda, con independencia de los lazos de sangre?
 - Control del fraude: Tanto por parte de los proveedores como de los usuarios, la falta o precariedad de documentos identificadores, la ineficacia administrativa y la cultura del cohecho suponen un riesgo alto de fraude a controlar (o asumir solidariamente).
 - Sobre-uso: La falta de cultura de prevención puede generar conductas de sobre-uso de los servicios sanitarios, a fin de percibir valor por lo que se ha pagado. Los sistemas de co-pago son el mecanismo habitual para controlar este riesgo.

Algunos expertos recomiendan mantener un rígido control en los primeros meses de implantación de un programa de salud, a fin de educar al colectivo. Si dejamos que se instalen conductas abusivas va a ser imposible la corrección sin producir una desafección general.

Otras modalidades de cobertura.

Se han detectado escasos casos de utilización de modelos de “cuenta de ahorros de salud” por parte de algunos donantes. Roth y colaboradores consideran que una fórmula prometedora sería combinar una cuenta de ahorros de salud y una cobertura sanitaria de grandes gastos de modo que:

- Las familias constituyen y van dotando una cuenta de ahorro para hacer frente a las necesidades cotidianas de salud, de alta frecuencia y bajo coste. Este es un esquema (no asegurador) sostenible.
- Se contrata una cobertura de grandes gastos para hacer frente a los costes sanitarios (que se prestarían sin límite) derivados de una enfermedad o accidente grave.

No se han observado ejemplos de microseguro de salud en el formato de indemnización por enfermedades graves u hospitalización y cirugía.

¿Qué puede aportar el microseguro a los dramáticos problemas de asistencia sanitaria en los países en desarrollo?

- Diferencias con el posicionamiento respecto al seguro de salud en España. Recordemos a Prahalad: lo que sabemos no sirve. En España, la provisión de seguro de salud complementa la cobertura universal de la sanidad pública, y va dirigida a la clase media que desea mejorar la calidad “no-médica” (plazos de espera, comodidad, privacidad...) del servicio. En los países en vías de desarrollo no existe provisión sanitaria pública para los pobres y es esa falta de cobertura la que el microseguro quiere ocupar.
- Crear cultura de previsión. Las poblaciones pobres son reacias a pagar previamente a cambio de una promesa de servicio. Es necesario profundizar los esfuerzos educativos que ya se realizan para, a la vez que se incrementa la educación preventiva y cultura sanitaria, estimular una mentalidad de previsión de costes.
- Acompañamiento. Acompañar la prioritaria provisión de servicios sanitarios a poblaciones abandonadas con un mecanismo “microasegurador” facilita la implicación de las familias y extiende una cultura de la prevención y la provisión. Las tarjetas sanitarias facilitan la universalización del uso de los servicios de salud.
- Proveer cobertura para lo grave, con reaseguro para covariantes. Los aseguradores somos expertos en la gestión de los riesgos graves de poca frecuencia. Es el segmento en el que el seguro prueba su máxima potencia como herramienta de gestión de riesgos. Una línea de futuro sostenible para el microseguro podría vincularse a:
 - la cobertura exclusiva de enfermedades y accidentes graves
 - la provisión de cobertura reaseguradora contra el riesgo covariante soportado por los proveedores de salud locales.
- Aportación de experticia. Introducir eficacia operativa por parte de aseguradores comerciales y alta tecnología.
- Subsidiar la contratación de seguros. Los donantes pueden ir desplazando su énfasis desde la provisión directa de servicios e infraestructu-

ra sanitaria al subsidio de esquemas locales de microseguro, que incentivan la prevención

- No business. Todavía no hay negocio, sólo solidaridad. La situación de la provisión de salud en los países en vías de desarrollo no permite aún una oferta de microseguro rentable. En esta fase todavía hay que trabajar para crear infraestructuras, promover la cultura e intentar conseguir la auto-financiación. Los modelos operativos, mayoritariamente, son esquemas de solidaridad, apoyados en donaciones y que incorporan mecanismos de seguro a efectos operativos, sin poder considerarlos propiamente seguros de salud.

4.4 Seguros sobre la propiedad

Los pobres de países en vías de desarrollo habitan, frecuentemente, en viviendas de estructuras ligeras, auto-construidas y en entornos expuestos a riesgos de incendio o inundación. Pero más del 99 % de estas viviendas carecen de seguro. Esta situación está generada por:

- ⇒ Escasa demanda por parte de los propietarios, mucho más preocupados por la salud o el fallecimiento.
- ⇒ Mínima oferta por parte de las entidades aseguradoras. La formulación de una oferta profesional de seguro sobre la propiedad es mucho más exigente que la de vida o accidentes, dado que requiere una definición de producto mucho más sofisticada y una estructura de gestión (peritos y liquidadores de siniestros) especializada.

Los aseguradores de formato solidario (ONG's y entidades de microcrédito) se concentran en ofrecer seguros personales (vida, accidentes y salud) y dejan la oferta de seguro de propiedad a los aseguradores comerciales. Éstos, a su vez, han preferido dedicarse a segmentos de la población con mayor capacidad económica y cultural y con propiedades de sólida y segura construcción, a fin de obtener un margen de beneficio que permita el mantenimiento de la estructura técnica necesaria.

4.4.1 Intereses asegurados

Las modalidades ofrecidas son:

- ✓ Seguro de vivienda. De comercialización individual, el talón de Aquiles de este producto son sus costes de gestión, por:
 - Costes de presentación de la oferta y venta.
 - Control de suscripción para evitar la selección adversa.
 - Tramitación costosa de los siniestros, con peritación de daños y controles de fraude.

Algunos microaseguradores indios han ensayado la oferta de una cobertura parcial de reposición (limitada a un porcentaje del coste total), a fin de evitar la peritación y minimizar los costes de tramitación. La contrapartida, sin embargo, es que la cobertura pierde calidad.

- ✓ Seguro de microempresa. Un ejemplo del papel impulsor de las entidades de microcrédito es la cobertura ofrecida por **AIG Uganda** para cubrir los préstamos. Además de la tradicional cobertura de fallecimiento y las habi-

tuales complementarias por accidente o incapacidad permanente, se incluye una *cobertura catastrófica* que prevé el pago del préstamo pendiente en caso de que un incendio dañe numerosas microempresas.

También vinculado a la preexistencia de un microcrédito **AIG** comercializa en Antioquia (Colombia) con *Interactuar*, corporación de desarrollo social dedicada al microcrédito, y bajo el amparo de la Federación Nacional de Comerciantes (FENALCO) un seguro de daños a la empresa. Todos los beneficiarios de un crédito para la microempresa, además de un seguro de fallecimiento e incapacidad para el microempresario, contratan automáticamente un seguro de daños a la empresa, cubriendo:

- ✓ Incendio y Rayo
- ✓ Terremoto y Erupción
- ✓ Explosión
- ✓ Asonada, Motín y Huelga
- ✓ Actos mal intencionados de terceros y terrorismo
- ✓ Daños por agua, anegación, avalancha o deslizamiento

por una suma asegurada proporcional al crédito solicitado.

Se trata de un formato multirriesgo algo más avanzado, aunque aún con coberturas limitadas a grandes daños.

- ✓ Seguro de equipamientos. Ofrecidos directamente a través de los distribuidores de productos, para cubrir operaciones de venta a crédito. El seguro garantiza la reposición (generalmente con una franquicia alta) del bien comprado mientras se encuentra en periodo de pago del crédito. Como ocurre a menudo con los seguros vinculados a créditos, la duda sobre a quién está protegiendo realmente es inevitable. ¿Protege al comprador o al prestamista, que se asegura el cobro de la deuda?

Una modalidad que está adquiriendo velocidad de distribución (en Sudáfrica, por ejemplo) es el seguro de daños al teléfono móvil. El móvil, entendido como herramienta de trabajo y negocio, es un activo valioso a proteger.

- ✓ Seguro de ganado. En la misma medida en que las operaciones de microcréditos se vincularon a la compra de ganado destinado a la explotación de un micronegocio y considerando que ésta es una de las inversiones cruciales en la vida de una familia de bajos ingresos, proteger este activo supone extender una red de protección a la caída en la pobreza.

Por ello, se han desarrollado ofertas específicas para esta necesidad, de las que detallamos un ejemplo:

Grameen Kalyan (aseguradora del Banco Grameen, entidad bangladeshi pionera en microcrédito), cubre los préstamos para la adquisición de ganado mediante el pago de una prima adicional al coste del crédito. La cobertura se limita al 50% del importe del crédito pendiente en caso de muerte del ganado (la franquicia del 50% es una protección contra el fraude).

Como para los seguros de cultivos, la línea de futuro son los seguros de índice o paramétricos, que tratamos más adelante.

- ✓ Seguro de cultivos. La cobertura de daños directos de cultivos es de gestión extremadamente costosa y conflictiva, por lo que ha resultado una línea poco exitosa. Sin embargo, obtener seguro para la cosecha es fundamental,

no solo como cobertura directa de la familia, sino también para respaldar la solicitud de créditos para la compra de semillas o equipamiento agrícola. Por lo tanto, es imprescindible desarrollar una oferta solvente para este sector y, por ello, se están ensayando actualmente las fórmulas de “seguros de índice o paramétricos”, que exponemos a continuación:

4.4.2 Seguros de índice para cultivos y ganado

También llamados “seguros paramétricos”, La oferta de seguros de índice, vinculados a variables climatológicas, está siendo desarrollada por las grandes reaseguradoras y ofrecida por las aseguradoras comerciales.

La fórmula es aparentemente sencilla: se concierta la prestación de una cantidad fija en caso de que determinado índice climatológico (por ejemplo, tasa de lluvia en un periodo y localidad concreta) se sitúe por encima o por debajo de determinado valor convenido. Esta formulación permite:

- ⇒ al asegurador, establecer un cálculo actuarial fiable (en base a la experiencia histórica constatada del índice considerado) y un coste del siniestro prefijado.
- ⇒ y al asegurado conocer claramente la cantidad en que va a ser indemnizado, y las circunstancias precisas en que tendrá derecho a dicha indemnización, sin necesitar costosas y conflictivas valoraciones de la causa de la pérdida de la cosecha o el importe real de los daños.

Un ejemplo ilustrativo (aunque no es propiamente microseguro) de esta modalidad lo tenemos en el seguro concertado por **AXA Re** con el World Food Programme y el Gobierno de Etiopía para la campaña de 2006 sobre sequía. A cambio del cobro de una prima de 930.000 \$ (aportada por donantes), AXA Re aseguraba un importe de 7,1 Mio. \$ a indemnizar en caso de que la tasa de lluvia en 26 estaciones de todo el país entre mayo y octubre no alcanzara unos mínimos prefijados. Esta indemnización debía permitir proveer una campaña de asistencia diseñada para socorrer a 62.000 familias pobres de la sequía. La lluvia no falló y no hubo siniestro, pero esta experiencia piloto ha abierto el camino para esta línea de seguro y para un modelo de aseguramiento ligado a la acción humanitaria.

Aunque esta operación no puede considerarse microseguro (por su magnitud y por los intervinientes), comparte con nuestra línea de negocio dos características cruciales.

- ⇒ Pone la tecnología aseguradora más sofisticada al servicio de la solidaridad y la lucha contra la pobreza.
- ⇒ Multiplica la eficacia del esfuerzo humanitario. Para las agencias humanitarias resulta mucho más rentable dedicar 930.000 \$ anuales a la previsión de una determinada contingencia catastrófica que reunir 7 Mio \$ en caso de que dicha catástrofe se produzca. El sistema puede ser aún más eficaz si hacemos participar, parcialmente, al beneficiario en el pago de la prima, siempre que ello sea posible.

Ya en el terreno del microseguro destaca la experiencia propiciada por **Micro Insurance Agency** (ver apartado 10) en Malawi, con el apoyo del Banco Municipal. La necesidad fue propulsada por la renuencia de los bancos locales a

ofrecer crédito para la compra de semillas y aperos debido al riesgo de que una inundación o la sequía arruinaran la cosecha (y la devolución del crédito). Micro Insurance Agency desarrolló un producto paramétrico referido a la cantidad de lluvia (en exceso y en defecto) que se distribuyó a más de 2.500 cultivos de maíz y cacahuete, asegurado por un pool de siete entidades (**Insurance Association of Malawi**). El Banco Mundial ha confiado a este mismo mediador la extensión de la oferta a otros países de África, con el objetivo de asegurar a 500.000 agricultores en el 2012.

También se están desarrollando seguros de índice para ganado (por ejemplo en Mongolia, ver Larson, 2007).

5 Panorama geográfico: 3 países - 3 continentes

El trabajo de Roth, McCord y Liber, 2007, en el que nos venimos apoyando en esta parte de la exposición, nos presenta el mejor recuento global de la oferta de microseguro en el mundo.

Nos muestra que en 23 de los 100 países más pobres no existe oferta relevante de microseguro, dejando fuera del mercado a 370 millones de personas en la base de la pirámide.

El número de microasegurados por continente evidencia la preponderancia de Asia y la precariedad de desarrollo en África:

- **Latinoamérica** – 7.800.000 asegurados, con **Colombia** y Perú realizando la mayor contribución.
- **África** – 3.500.000 asegurados, suponiendo menos del 0,3% de la población de bajos ingresos de este continente.
- **Asia** – 67.200.000 asegurados, a los que China aporta 28 millones y la India (campeón mundial del microseguro) 30 millones. Aún así, menos del 3% de la población pobre de Asia tiene acceso al microseguro.

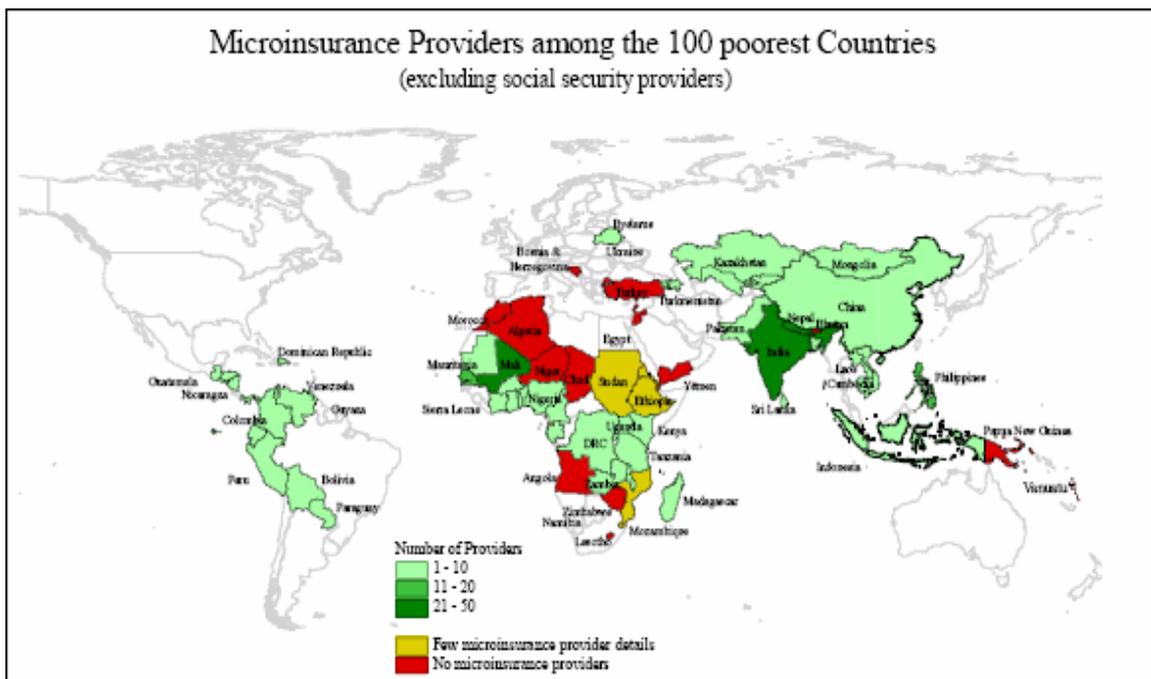


Gráfico 7.- Distribución de oferta de microseguro en los 100 países más pobres del mundo. Fuente: Roth, McCord y Liber, 2007

Este panorama muestra grandes zonas vacías (rojas en el gráfico) en las que los autores no identificaron oferta de seguro orientada a los mercados de bajos ingresos. El **norte de África y Oriente Medio** destacan entre estos territorios sin oferta. Para estos territorios, además, constituye un reto incorporar la filosofía **takaful** (adecuación a la ley islámica, que prohíbe el cobro de intereses) en los microseguros, a fin de hacerlos aceptables para poblaciones mayorita-

riamente musulmanas. Roth, McCord y Liber no identificaron ningún proveedor takaful de microseguro.

Para concretar el análisis, vamos a realizar una breve descripción del mercado de microseguro de Colombia, Uganda e India, tres países representativos de cada uno de los continentes.

En el apartado de supervisión, volveremos a considerar la situación de estos tres países (más Filipinas y Sudáfrica) con nuevos datos sobre la regulación del seguro y el microseguro.

Empezaremos situando algunas de sus variables de población y riqueza:

<i>Datos de 2007</i>	Colombia	Uganda	India
Población (miles)	46.000	29.000	1.100.000
Urbanización	57%	13%	29%
Alfabetización	93%	67%	61%
Estrato muy pobre (< 1 \$/día)	8%	82%	40% (rural) 20% (urbano)
Estrato pobre (< 2 \$/día)	19%	96%	88% (rural) 61% (urbano)

Tabla 3.- Variables de población y riqueza de Colombia, Uganda e India
Fuentes: BESTER y otros, 2009

5.1 Microseguros en Colombia

Colombia es uno de los países que ha vivido un desarrollo notable del microseguro. Inicialmente por el trabajo de aseguradores de carácter cooperativo y, en los últimos años, por el impulso de la actividad microfinanciera.

FASECOLDA (agrupación de aseguradores colombianos) desarrolló en el segundo semestre del 2008 una “Encuesta de la Oferta de Microseguros”, sobre datos del 2007, que fue cumplimentada por 9 entidades, representando el 52% del total del mercado. 11 de las restantes entidades (25% del mercado) manifestaron no comercializar microseguros.

Los datos más significativos son los siguientes:

Facturación. Un total de 24,7 millones \$ que representa sólo el 0,66% del total del mercado asegurador. Por tipo de seguro, la distribución es:

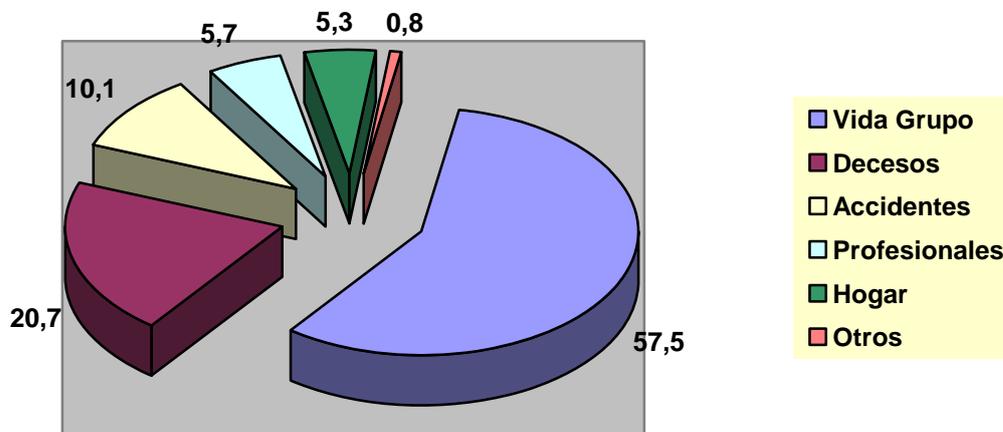


Gráfico 8.- Tipos de microseguro en el mercado colombiano. Fuente: Varela y otros, 2008

La predominancia del seguro de vida repite la constante ya observada, impulsada por la sencillez operativa del producto y su vinculación a la microfinanza.

Canales de comercialización. El porcentaje de distribución por cada uno de los canales muestra una sorprendente ventaja de las empresas de servicios públicos, como canal más utilizado, seguido de la bancaseguros (tabla 4).

La preponderancia de los canales de distribución masivos confirma esta característica básica de la oferta de microseguros: Es necesaria una distribución de grandes números y bajo coste. Casi el 80% del negocio se ha distribuido bajo el modelo de socio-agente.

Canal	% Primas
Empresas de servicios públicos	37,2 %
Bancaseguros	31,0 %
Cooperativas	17,6 %
Microfinanzas (IMF)	9,3 %
Otros	2,3 %
Cajas de compensación	1,2%
Vendedores propios	1,2 %
Minoristas y grandes superficies	0,2 %

Tabla 4.- Canales de distribución de microseguros en Colombia

Fuente: Varela y otros, 2008

Número de asegurados. Aunque los datos de facturación sobre el total del negocio asegurador son modestos, dado que se trata de operaciones de poca prima y amplio espectro (aseguran unidades familiares) la estimación de personas aseguradas en formato de microseguro es mucho más contundente. FASECOLDA estima, a partir de los datos recogidos, que un total de 6 millones de colombianos son beneficiarios de un microseguro, el 55% de ellos en seguro de decesos. Sobre una población de 46 millones, el 13% teórico de la población estaría de alguna manera bajo el paraguas microasegurador si obviamos la reiteración de coberturas (La estimación incluida en el estudio de Bester y otros, 2009 que comentaremos en el apartado 7.4 sobre regulación es algo superior: 19% de la población, es decir, 9 millones de asegurados).

Prima promedio. Según la modalidad de seguro, la encuesta estima la prima promedio mensual entre 0,34 \$ (accidentes) y 2,78 \$ (decesos).

En cuanto a los parámetros generales de mercado, Colombia aparece la 66 en el ranking de densidad o prima per capita (88,9 \$, algo más de la mitad del promedio latinoamericano 154,1 \$ y lejos del promedio mundial 607,7 \$). En lo que se refiere a penetración el 2,7% del PIB colombiano se destina a seguros (57 en el ranking), algo por encima de la media latinoamericana 2,5% y lejos de la mundial 7,5%.

5.2 Microseguros en Uganda

El microseguro en Uganda ha seguido desde mediados de los años 90 una evolución dual:

- Las entidades comunitarias de base se impulsaron a partir de la promoción de la DFID (Agencia británica de cooperación) y el CIDR (Agencia francesa) de esquemas de seguro de salud sobre centros sanitarios en el territorio. A finales del 2000 era obvio que el esquema asegurador no era sostenible. Estos modelos hay que entenderlos exclusivamente en clave de solidaridad humanitaria y no como ejemplos de microseguro.
- Las aseguradoras comerciales son representadas por **AIG** que entra en el segmento del microseguro en 1996 (ver estudio de caso AIG Uganda) de la mano de la principal microfinanciera (FINCA), extendiendo luego su colaboración a otras IMF's. Ello ha estimulado la entrada en el segmento microasegurador de otros aseguradores comerciales.

Otro operador importante en el campo comercial desde el 2000 es **Microcare**, entidad sin ánimo de lucro que, desvinculándose de su propio hospital, extiende con éxito la cobertura de seguro de salud a través de IMF's, escuelas y otros canales. Iniciada su actividad como ONG en el 2000, sin regulación, obtiene la licencia para operar como asegurador de salud (Microcare Insurance Ltd) en 2004, gracias al apoyo de sus donantes.

A finales de 2005, 3 aseguradores (del total de 24 que operaban en el país) ofrecían 9 productos a un total de 1.600.000 microasegurados (6% de la población).

Este alcance es notable, si tenemos en cuenta que el mercado asegurador ugandés muestra un desarrollo mínimo, con una prima per capita en 2003 de 1,23 \$. En datos de 2007, el país con la tasa más baja que aparece en el informe de Swiss Re es Bangladesh, número 88 en el ranking mundial, con una prima per capita de 2,9 \$ (Uganda no aparece en el ranking).

La provisión comercial de seguros está, como es habitual, orientada a cuadros, clase media y empleados de empresas extranjeras, con una fuerte concentración en la mediación (AON intermedia el 60% del negocio macro) y una rentabilidad alta (las tasas de siniestralidad se situaban entre el 15 y el 45%), signos de un mercado claramente inmaduro.

En Vida, la historia del seguro ugandés ha sido una pesadilla a causa de las devaluaciones de la moneda. Entre 1980 y 1987 el chelín ugandés se devaluó un 99,5 %, pasando de 7,3 Ush/\$ a 1.450. Posteriormente aún sufrió devaluaciones significativas lo que supuso la ruina para cualquier seguro de ahorro. Aún se explica la historia de aquel asegurado en vida término que, al ir a cobrar su seguro al vencimiento, gastó más en el viaje en taxi que lo que cobró como indemnización. Ello explica la retirada del mercado de vida de la mayor parte de los aseguradores durante un largo periodo. Hoy, la oferta y la demanda se han reinstaurado, manteniéndose como un mercado de amplio beneficio.

También existe numerosa oferta de esquemas informales para decesos y salud. Estos esquemas son utilizados por las familias de bajos ingresos no solo por necesidades financieras sino también como elementos de cohesión social.

Aunque ejemplar en su abordaje del tratamiento preventivo del SIDA (y ahora la malaria), la provisión de salud y pensiones por parte del gobierno ugandés es limitada, no pudiendo garantizar la asistencia médica gratuita a la población y ofreciendo un formato de pago por jubilación que solo alcanza al 5% de la población laboral. En conjunto, el panorama es el habitual en países con este nivel de desarrollo: los trabajadores más pobres y aquellos en la economía informal (mayoritarios) no tienen acceso a la protección social.

5.3 Microseguros en India

La historia del seguro en la India se inicia el siglo XIX cuando el colonizador británico introduce esquemas de protección social estatal para cubrir a sus oficiales. Muchos de estos esquemas siguen vigentes, aunque bajo otra forma. En 1956 el gobierno indio nacionaliza la industria aseguradora y constituye **Life Insurance Corporation**, a partir de 154 aseguradoras preexistentes. Su objetivo es promover el seguro de vida a toda la población. En la práctica, el sesgo hacia los empleados formales, mayoritariamente hombres en entornos urbanos se consolida. Los empleados informales y rurales y las mujeres son olvidados por el sistema.

Un pionero del microseguro, **SEWA** (Self Employed Women Association), inicia en los 90 la promoción del seguro orientado a las y los más pobres.

Cuando a principios de los 2000 el gobierno de la India liberaliza el mercado de seguros, establece la obligatoriedad de destinar un porcentaje de las pólizas al mercado rural. Ello produce una explosión del microseguro, contabilizando en 2007 un total de 130 productos específicamente micro. Los 21 aseguradores privados autorizados para operar en el mercado, junto con 4 comunidades de base especializadas en microseguro abarcan un total de 30.000.000 de microasegurados. A pesar de la importancia de la cifra, sobre una población total de 1.100 millones de indios, todavía tenemos mucho recorrido antes de que podamos considerar consolidada la oferta de seguro para las personas de bajos ingresos.

El mercado asegurador indio ocupa el puesto 77 en el ranking de prima per capita de Swiss Re 2007 (46,6 \$ contra la media asiática de 210,2 y la mundial de 807,7). En cuanto al peso que el negocio asegurador representa en el PIB, la India asciende al puesto 30 en el ranking mundial, con el 4,7%. La media asiática está en 6,2% y la mundial en 7,5%).

País	Densidad \$ Prima seguro per capita	Penetración % seguro/PIB
Uganda	< 2,9	< 0,6
Bangladesh	2,9	0,7
India	46,6	4,7
Colombia	88,9	2,4
Polonia	411,0	3,7

España	1.699,9	5,2
Francia	4.147,6	10,3
África	55,3	4,3
Latinoamérica	154,1	2,5
Asia	210,7	6,2
Europa	1.962,4	8,0
Media mundial	607,7	7,5

Tabla 5.- Densidad y penetración de seguros en diversos países y sectores (2007)

Fuente: SWISS RE, 2008

6 Estudio de casos

Entre 2004 y 2006, el CGAP Group on Microinsurance (ver apartado 10), llevó a cabo 25 análisis de otros tantos casos de desarrollo de microseguro en diferentes lugares del mundo y en productos y fórmulas de servicio distintas.

Vamos a resumir cuatro de dichos estudios (más un ejemplo de elaboración propia), que abarcan diferentes tipos de entidad (ONG's, aseguradoras comerciales y mutualidades), continentes, productos y modelos de distribución, a fin de visualizar cómo se ha desarrollado hasta ahora la oferta de microseguro y qué lecciones podemos extraer de dicha práctica:

- 1.- **La Equidad Colombia** – Una oferta de seguro de vida en Latinoamérica desde una mutualidad aseguradora de carácter cooperativo.
- 2.- **AIG Uganda** – Oferta de seguro de vida por parte de la primera aseguradora comercial mundial a través de una entidad de microcrédito en Uganda.
- 3.- Seguro de **salud en Bangladesh** – Compara la experiencia de tres entidades de carácter solidario dedicadas a la prestación de seguro de salud en este país asiático.
- 4.- **TWOK SKOK** – Polonia - Experiencia de un proveedor de seguros vinculado a cooperativas de crédito en un país de la Europa del Este convergiendo hacia la Unión Europea.
- 5.- Finalmente, incorporamos un quinto caso de desarrollo reciente en la Unión Europea (**Microseguro en Francia**), para completar el panorama (este estudio no pertenece a la serie del CGAP).

6.1 La Equidad (Colombia)

En esta descripción seguimos los datos facilitados por Gloria Almeida y Francisco de Paula Jaramillo en el estudio que realizaron en 2005 para el CGAP (Almeida y Jaramillo, 2005).

La Equidad Seguros se constituyó en 1970 por iniciativa de 41 cooperativas de la Asociación Colombiana de Cooperativas. Opera como entidad de seguros generales y de vida siendo estructuralmente una cooperativa de segundo nivel (cooperativa de cooperativas).

Después de 3 años ensayando un producto de vida individual orientado a los hogares de bajos recursos, en 2003 inició la comercialización de microseguros en formato colectivo. Ofrece dos productos:

- ***Amparar***, diseñado conjuntamente y en exclusiva con la entidad de microcrédito *Fundación Mundial de la Mujer – Bucamaranga* y
- ***Equivida***, comercializado a través de cooperativas afiliadas.

que representan a finales de 2004 un 3% de la facturación total de La Equidad.

Ambos son seguros de vida riesgo, suscritos de forma voluntaria, que garantizan un capital en caso de fallecimiento o invalidez total y permanente del asegurado, además de otras coberturas. Detallamos las características de cada producto:

Producto	Amparar	Equivida
Comercialización	Exclusiva a través de la Fundación Mundial de la Mujer (Bucamaranga), entidad de microcrédito	A través de las cooperativas asociadas a La Equidad que suscriben una póliza colectiva
Requisitos	Cliente de FMM (préstamo) 18 a 70 años Declaración de salud	Miembro de la cooperativa 18 a 65 años Declaración de salud
Coberturas	Capital por fallecimiento	Capital por fallecimiento
	Capital por Incapacidad Total y Permanente por cualquier causa	Capital por ITP cualquier causa
	Subvención mensual para alimentos por 12 meses	Capital por enfermedad grave
	Factura mensual de servicios públicos por 12 meses	Muerte accidental o pérdida de una extremidad (opcional)
	Gastos exequias (pago único)	Gastos médicos por accidente (opcional)
	Pago mensual para gastos de educación para hijos durante 24 meses (opcional)	Renta mensual por ITP por accidente (opcional) Gastos adicionales por fallecimiento (opcional)
Sumas aseguradas	De 1.244 a 8.282 \$USA más coberturas adicionales.	De 4.146 a 16.584 \$
Opciones	Seis planes con sumas aseguradas distintas Cobertura opcional gastos de educación durante 24 meses	Seis planes con sumas aseguradas distintas. Tres opciones de coberturas adicionales.
Obligatoriedad	Contratación voluntaria e independiente del seguro de préstamo que FMM contrata, también con La Equidad, para todos los prestatarios.	Seguro voluntario para los miembros de cooperativas que han suscrito la póliza.
Prima	De 1 a 6 \$ mensuales	De 1,5 a 15 \$ mes
Forma de pago	Prima mensual incluida en el reembolso del préstamo	Mensual, semestral o anual en efectivo o bancario.
Número de asegurados en 2004	10.120 en una sola póliza suscrita por FMM	18.223 en 199 pólizas colectivas
Facturación 2004	600.000 \$	
Resultado 2004	Beneficio de 23%	

Tabla 6.- Características de los productos de La Equidad

Los primeros 18 meses de oferta de microseguros por parte de La Equidad son un ejemplo de éxito, por la satisfacción de aseguradores y socios, especialmente en el canal FMM. A fin de 2004, de los 40.000 prestatarios de microcréditos, 10.000 habían contratado también un microseguro.

Según Almeida y Jaramillo el éxito es debido a un proceso de ensayo y error del que destacan los siguientes aprendizajes:

- ✓ Decisión estratégica: Desde sus inicios La Equidad ha tenido una orientación social por su naturaleza cooperativa. En un mercado de seguros orientado mayoritariamente a personas de rentas medias y altas, La

Equidad ha mantenido su misión declarada de ofrecer seguros a los sectores más vulnerables de la población y servir al desarrollo de las cooperativas. Como muestra, la gerencia ha participado con dedicación en el impulso a los microseguros.

- ✓ Participación en el diseño del producto: En el inicio del desarrollo de Amparar existe un diálogo directo entre la máxima responsabilidad regional de La Equidad y la dirección ejecutiva de FMM. El producto se beneficia, además, de un amplio estudio de mercado específico desarrollado por una empresa externa.
- ✓ Comercialización: El seguro no se compra, se vende. Al principio (con el producto *Primero Mi Familia*), La Equidad ensayó la distribución a través de **agentes independientes** con otra ocupación principal (la promoción de programas de salud). Al no funcionar, optaron por un **equipo de ventas propio**, obteniendo un nivel de ventas insuficiente. Finalmente, el éxito ha llegado de la **colaboración con redes ya existentes**, como las promotoras de microcrédito del FMM y las cooperativas. Utilizar redes que ya tienen la confianza del cliente ha sido crucial. Un aspecto clave para el futuro es gestionar un **sistema de incentivos** eficaz para esta red. En el caso de las cooperativas, en las que no existía un estímulo individual para el vendedor, se ha podido observar un rendimiento menor.
- ✓ Sencillez: El éxito de comercialización va vinculado a la presentación de una información muy básica: cuánto se paga y qué se recibe. Las coberturas ofrecidas son simples y responden a necesidades muy básicas del Tomador. La sencillez se extiende también a la tarifa, dado que se ofrece una prima unificada para cada nivel de cobertura, con independencia de la edad o características de la familia asegurada.
- ✓ Opciones y coberturas complementarias: Es importante para el consumidor poder elegir y, por lo tanto, se ofrecen alternativas de cobertura, así como alguna cobertura complementaria. La oferta, sin embargo, es limitada para mantener la sencillez y legibilidad.
- ✓ Percepción de valor: Los clientes valoran las coberturas vinculadas directamente a sus necesidades básicas como las rentas para afrontar el pago de servicios públicos, alimentos o gastos escolares..
- ✓ Precio: Las primas han de ser fácilmente soportables por las economías de las familias de bajos recursos. La mayoría de los hogares pueden permitirse el pago de un dólar al mes.
- ✓ Adaptación del producto: La Equidad inicia la comercialización de microseguros en 2002 en formato individual con el producto *Primero Mi Familia* para distribuir a través de *Saludcoop*, cooperativa de servicios de salud y a través de promotores exclusivos. Después de 12 meses, tras detectar los problemas en el cobro de primas, motivación de promotores y costes e ineficiencia en la distribución, decidieron cambiar el modelo hacia un seguro colectivo, con rediseño de las coberturas y cambio en la forma de comercialización.

- ✓ Formato colectivo: La Equidad ha optado por el formato colectivo por el ahorro de costes que supone. De esta forma, han podido también ofrecer una prima mucho más reducida.
- ✓ Coordinación operativa. Para la cooperación con FMM, La Equidad ha diseñado una conexión informática que posibilita la comunicación directa entre los dos sistemas operativos de gestión.
- ✓ Colaboración entre socios: Ambos socios deben percibir valor en la colaboración. Para la entidad financiera, la oferta de microseguros mejora el manejo de sus propios riesgos, fideliza al cliente e incrementa sus ingresos con la comisión percibida. Para la aseguradora supone la vía de acceso a un mercado dispuesto a pagar por un producto adecuado. Es crucial escoger un socio financieramente solvente y socialmente valorado por los clientes.

También se detectan debilidades que deben ser objeto de mejora futura:

- ➡ Incentivación de los promotores: Ya hemos destacado la debilidad del canal cooperativo, vinculada a la falta de un incentivo directo para el promotor (la comisión es para la cooperativa).
- ➡ Promoción eficaz: Sobre todo entre los cooperativistas. Identificar factores de decisión de compra de seguros.
- ➡ Graduación: Como en los microcréditos, es necesario acompañar el desarrollo económico de nuestros asegurados, ofreciendo nuevas opciones con coberturas mejoradas.
- ➡ Mejorar la cultura aseguradora: La Equidad y sus socios deben esforzarse para informar a clientes/miembros sobre cómo un seguro puede ayudarles a manejar sus riesgos y reducir vulnerabilidades.

En resumen, es un primer ejemplo de que existe viabilidad para una oferta sostenible y rentable de seguros para familias de bajos recursos, siempre que el producto, el precio y la distribución se adapten a dicho mercado.

6.2 **AIG Uganda**

El trabajo de Michael J. McCord, Felipe Botero y Janet S. MacCord para el CGAP nos servirá de guía (McCord, Botero and McCord, 2005).

FINCA UGANDA es la primera delegación en África de Foundation for International Community Assistance y fue fundada en 1992, tras consolidada experiencia en Latinoamérica, **FINCA** es una ONG dedicada a proporcionar servicios de microfinanza a las comunidades pobres (particularmente mujeres) en el formato de “village banks”, grupos de mujeres pobres y activas de una misma comunidad que gestionan con responsabilidad colectiva sus créditos.

En 1996 Finca Uganda (FU) buscaba un socio asegurador para desarrollar una oferta de seguro complementaria a sus créditos y visitó a todos los aseguradores establecidos en Uganda sin éxito. Finalmente, AIG Uganda, filial del primer asegurador mundial, aceptó en 1997 iniciar este proyecto, que ha resultado un ejemplo de éxito en muchos aspectos, aunque también proporciona indicaciones claras de qué debe mejorar..

Posteriormente, AIG Uganda extendió la colaboración a la mayor parte de microfinancieras operativas en el territorio, totalizando en el momento del estudio acuerdos con 26 IMF's, dos de ellas en Tanzania y Malawi.

El producto responde a una doble necesidad por parte de la usuaria:

- ⇒ Proteger la responsabilidad del resto de prestamistas de la comunidad en caso de accidente que impida a uno de ellos devolver el préstamo.
- ⇒ Extender la protección a la familia del fallecido o accidentado.

Obviamente, también supone una protección para la propia microfinanciera, que protege su riesgo de crédito.

La cobertura se vincula intrínsecamente a la operación de crédito, que suele ser de corta duración (4 a 6 meses), aunque normalmente repetitiva, y por cantidades entre 200 y 300 \$.

A petición de FINCA (auténtico creador del producto), la versión exploratoria inicial se ha ido modificando, incluyendo en la actualidad un cobertura básica de reembolso del crédito e intereses en caso de fallecimiento o invalidez de la titular, así como en caso de "incendio catastrófico del negocio", y una cobertura de fallecimiento accidental para la asegurada, extendida también a su esposo y hasta cuatro hijos.

Sobre un formato de coberturas estándar, cada IMF ha establecido las sumas aseguradas que considera más apropiadas, comercializándose un único producto para todas las aseguradas de cada una, con las siguientes características generales:

Producto	Vida, Accidentes y Daños
Comercialización	Automática por la agencia de microfinanciación
Requisitos	Prestataria de un crédito y, por lo tanto, miembro de un colectivo de aldea. No se aceptan clientes individuales. Ningún otro requisito adicional y todos los candidatos son aceptados.
Características de la clientela	Mayoritariamente mujeres y en actividades de economía informal, sobre todo comercio.
Coberturas	<p>Reembolso del crédito e intereses en caso de fallecimiento de la asegurada por cualquier causa</p> <p>Reembolso del crédito e intereses en caso de incapacidad total y permanente de la asegurada. (algunas IMF no la incluyen)</p> <p>Pago adicional de 280 a 670 \$ (según IMF) a los beneficiarios en caso de fallecimiento accidental de la asegurada</p> <p>Pago adicional de 110 a 380 \$ (según IMF) a la asegurada en caso de fallecimiento accidental del esposo.</p> <p>Pago adicional de 80 a 190 \$ (según IMF) a la asegurada en caso de fallecimiento accidental del hijo (hasta cuatro hijos).</p> <p>Reembolso del crédito e intereses en caso de destrucción catastrófica por incendio del propio negocio, que afecte también a negocios circundantes (algunas IMF no incluyen esta cobertura)</p> <p>Pago de 100 \$ como "últimos gastos" a los beneficiarios en caso de fallecimiento de la asegurada por causa no accidental (cobertura experimental con una sola IMF)</p>

Exclusiones	Las habituales para accidentes (autolesiones, guerra, comisión de crímenes, etc.) Se eliminó la exclusión de fallecimiento por HIV/SIDA
Sumas aseguradas	Fijadas por cada IMF (máximo 670 \$).
Duración	Temporal, la misma que la del crédito (4 a 6 meses, habitualmente)
Opciones	Un solo plan para todas las clientes de cada IMF Los planes pueden diferir entre IMF's en sumas aseguradas, sobre un formato de cobertura estándar.
Obligatoriedad	Seguro obligatorio con la contratación del préstamo (salvo una IMF que lo ofrece voluntariamente, aunque con gran presión)
Prima	Entre 0,5 y 1% del importe del crédito (más costes cargados por la IMF, el importe estará entre 2 y 4,5 \$).
Forma de pago	Tres opciones: <ul style="list-style-type: none"> - en efectivo en el momento de contratar el crédito - junto con los reembolsos del crédito - por minoración del crédito En los tres casos, AIG ingresa el importe en una sola vez.
Remuneración distribución	La entidad de microcrédito no recibe propiamente comisión pero carga un porcentaje de gastos por la tramitación a la asegurada adicional a la prima. La agencia de mediación de AIG recibe un 20% de la prima en concepto de comisión.
Número de asegurados en 2003	1.600.000 con 26 entidades microfinancieras
Facturación 2003	750.000 \$
Resultado 2003	Beneficio del 20% del importe de las primas

Tabla 7.- Características del producto AIG UGANDA para microfinancieras

Otras informaciones relevantes son.

- Valoración y conocimiento de las usuarias. En gran medida, AIG es “invisible” para el cliente final, que reporta tener relación sólo con la IMF. Además, para muchos clientes el seguro pasa inadvertido y algunos afirman no haber recibido ninguna información verbal ni escrita. En una evaluación explícita sobre la percepción de los asegurados, muchos reconocen tener una actitud de desconfianza hacia las aseguradoras. El desconocimiento sobre los términos concretos del contrato resultó abrumador, con gran confusión sobre qué y a quién cubría exactamente. Muchos clientes percibían el seguro como una protección para la microfinanciera (y no para ellos) y que solo beneficiaba a la IMF y a la aseguradora.
- Falta de formación y esfuerzo comercial. Los agentes de microcrédito que tratan con las aseguradas no tienen conocimientos suficientes sobre el producto y no realizan esfuerzos para explicarlo a las clientas, limitándose a “colocarlo” junto con la operación de crédito.
- Gestión administrativa. En la época del análisis (2004) no existía conexión informática entre microfinancieras y aseguradora, por lo que toda la gestión se realizaba en documentos físicos, suponiendo una abrumadora carga de trabajo y engrosando los gastos de gestión.

- Limitaciones del regulador. AIG disponía de licencia sólo para no vida, lo que ha resultado una importante dificultad. El producto incluye la provisión del préstamo por fallecimiento natural (lo que quedaría fuera de la licencia, aunque AIG argumenta que, dada la corta duración, puede incluirse) y una cobertura de “últimos gastos” claramente “vida” bajo requerimiento de la supervisión ugandesa. En el momento del estudio, AIG estaba considerando una alianza con una entidad de vida autorizada para consolidar la oferta.
- Reaseguro. El programa no dispone de protección reaseguradora por considerar el asegurador que el mayor riesgo expuesto está dentro de su capacidad. A mi juicio es una valoración equivocada, dado que no considera el riesgo covariante ni en fallecimiento ni en incendio.
- Control de riesgos. La anti-selección es controlada por el carácter obligatorio y subsidiario del seguro. No existe compra interesada, dado que la cobertura se incorpora en la contratación de un crédito. El riesgo moral y el fraude son controlados socialmente, al imbricarse en el formato de “village banking” en el que cada asegurada es conocida por sus vecinas, que están interesadas en el buen fin de la operación y no aceptan miembros de dudosa reputación. Debe prestarse atención también al control del fraude por parte del personal propio y de las entidades colaboradoras. En este caso, el producto empezó siendo voluntario y una de las razones para convertirlo en obligatorio fue eliminar el riesgo de fraude por parte de los colaboradores (que podían cobrar el seguro y no reportarlo a la empresa).
- Exclusión del SIDA/HIV. Tras una primera fase en la que se excluían los siniestros causados por el SIDA, se eliminó esta exclusión al valorar que, en realidad, el fallecimiento del asegurado es causado por una enfermedad oportunista (no directamente por SIDA) y la regulación de esta enfermedad en Uganda establece una rigurosa confidencialidad que hacía impracticable el control.
- Tramitación de siniestros. Una evaluación de la rapidez de tramitación de siniestros obtiene resultados altamente decepcionantes: La media de demora en la declaración del siniestro a AIG es de 72 días, el periodo medio para tramitar y realizar el pago a la IMF es de 30 días y para que el cliente reciba definitivamente el importe ¡¡176 días más!! Es una muestra más de la falta de interés de las microfinancieras en el seguro. Y, por otra parte, de la falta de seguimiento de AIG sobre la satisfacción final del cliente.

Los principales aprendizajes de la experiencia de esta colaboración entre un asegurador comercial internacional y entidades de microcrédito locales son:

- ✓ Valor para el asegurado: La regla número uno de todo seguro, y especialmente del ofrecido a población de bajos ingresos, es que debe aportar valor a la asegurada. Debe ser realmente útil y la asegurada debe ser consciente de esa utilidad. No basta con que sea rentable para asegurador y microfinanciera. En este ejemplo, AIG obtenía un buen beneficio sin haber comprometido inversión inicial, las microfinancieras disminuían su riesgo y obtenían una importante fuente de ingresos, y buena parte de las clientas ni siquiera sabían que tenían un seguro. La

falta de transparencia en la contratación, las deficiencias en la gestión de los siniestros y la falta de cobertura del fallecimiento natural devalúan el producto para la asegurada.

El producto, obviamente, aporta valor, tanto para las familias afectadas por un fallecimiento como para el resto del grupo comunal. Pero puede, y debe, ser mucho más valioso para la asegurada.

- ✓ Rentabilidad para el asegurador: Los rendimientos obtenidos por AIG son consistentemente positivos, con un ratio combinado inferior al 75%. En 2003 el producto proporcionó a AIG el 17% de sus beneficios globales en Uganda. Además, el desarrollo del producto no supuso coste de inversión alguno (el marketing lo aportó FINCA y el resto de recursos ya estaban disponibles) y ha podido operar en un mercado sin competencia (fijando las primas sin presión externa). AIG ha extendido la oferta de microseguro a otros países y continentes.
- ✓ Marketing de productos obligatorios. Al ser un producto de contratación automática existe una tendencia natural por parte del agente a no perder tiempo en su presentación al cliente. Esta tendencia debe ser controlada. Aunque el producto sea de compra obligatoria o automático, es necesario venderlo. El comprador debe ser consciente de que está adquiriendo un seguro y debe conocer las características relevantes del mismo, para anticipar problemas en caso de siniestro y contribuir a la creación de cultura aseguradora. Es precisa una política de “producto amigable para el consumidor” y la provisión de material de soporte adaptado a las características del mercado.
- ✓ Formación y control del canal de distribución. El personal que atiende al cliente debe tener conocimientos suficientes del producto y esforzarse en comunicarlos al asegurado. La aseguradora debe asegurarse de que se realiza correctamente, dado que el distribuidor compromete también la credibilidad de la aseguradora.
- ✓ Diseño del producto: Colaboración Agente-Socio. La base del producto fue definida por la microfinanciera promotora (FINCA) y ha sido objeto de adaptaciones posteriores siempre por iniciativa de dicha IMF en diálogo con la aseguradora.
- ✓ Daños catastróficos. La inclusión de una cobertura de incendio en un formato de daños personales es innovadora, sin dejar de ser lógica, al proteger el mismo activo (la deuda de la asegurada). Para controlar el riesgo sólo se cubren incendios que destruyan también los negocios que rodean al asegurado. La cobertura sólo atiende el crédito, sin considerar ni indemnizar el valor de los bienes destruidos.
- ✓ La cobertura de accidentes es insuficiente. Una cobertura que aporte valor debe asegurar también los fallecimientos por cualquier causa, incluso en un formato de corta duración como el que estamos analizando. En la población asegurada, sólo el 20% de los fallecimientos eran causados por accidente. También hay que considerar la cobertura de la pérdida de ingresos por enfermedades graves.
- ✓ Protección a la mujer. La aseguradora permite que las aseguradas designen como beneficiario una persona más confiable distinta de sus

maridos, en un entorno cultural en el que muchas no confían en que ellos prioricen la atención y cuidado de los hijos cuando ellas falten.

6.3 Tres experiencias de seguro de salud en Bangladesh

El trabajo de Mosleh U Ahmed, Syed Khairul Islam, Md. Abul Quashem y Nabil Ahmed para el CGAP en noviembre del 2005 nos dibuja un panorama de la experiencia de tres microaseguradoras de salud en Bangladesh (Ahmed y otros, 2005):

- ⇒ **BRAC MHIB**– Programa de seguros para mujeres rurales pobres desarrollado por Bangladesh Rural Advancement Comité. BRAC es una de las mayores ONG's a nivel mundial, fundada en 1972 y dedicada principalmente al microcrédito, habiendo ampliado su campo de acción a la salud, la enseñanza, la industria, etc, siempre con un enfoque humanitario. En 2004 servía a 5,1 millones de personas. (MHIB: 'Micro Seguro de Salud para Mujeres Rurales Pobres en Bangladesh')
- ⇒ **GK – Grameen Kalyan** ("Bienestar Rural" en bengalí) es la oferta de seguro de salud del Banco Grameen, uno de los más populares proveedores de microcrédito (fundado por Muhammad Yunus en 1976). El grupo de empresas Grameen es un potente proveedor de servicios sociales.
- ⇒ **SSS – Society for Social Services** – El programa de salud es uno más de los desarrollados por esta ONG establecida en 1986 en el distrito Tangail de Bangladesh. También originada en el microcrédito, ha extendido su campo de acción a otras actividades de promoción social.

Atención sanitaria en Bangladesh. El sistema de salud en Bangladesh es predominantemente urbano, centrado en atender a los empleados públicos y a la curación antes que a la prevención. Sólo las clases altas y medias tienen acceso al sistema público de salud y los pobres chocan contra su burocracia. El 75% de la población reside en áreas rurales, alejadas de los centros de salud. Esta situación es especialmente aguda para las mujeres. Incluso comparado con otros países en vías de desarrollo, la provisión de servicios sanitarios en Bangladesh es mínima: Se estima un gasto medio anual de 58 \$, cuando la media en países en desarrollo es 287 \$ (la de los países desarrollados 1.500).

Por otra parte, un estudio de Grameen Bank para el periodo 1982-1992 estima que el 58% de los prestatarios de un microcrédito consiguen salir de la pobreza (sin microcrédito la tasa es del 18%). Más interesante, el estudio muestra que el 60% de las personas que han fracasado han sufrido alguna enfermedad seria en la familia que ha agotado sus recursos. **La mala salud, por lo tanto, refuerza el círculo de pobreza.** La pobreza propicia mala salud, por actividades de riesgo y falta de prevención y los gastos y pérdidas de ingresos asociadas a la incapacidad refuerzan la situación de pobreza.

Mercado asegurador bengalí. Las 60 compañías aseguradoras que operan en Bangladesh consolidan una facturación que supone un 0,57% del PIB y una prima per capita de 2,9 \$ (en Pakistán es de 6,5 \$, 46,8 \$ en India y 1.700 \$ en nuestro país, todo ello según datos de Swiss Re, 2008).

Primas de seguro per capita en \$ USA

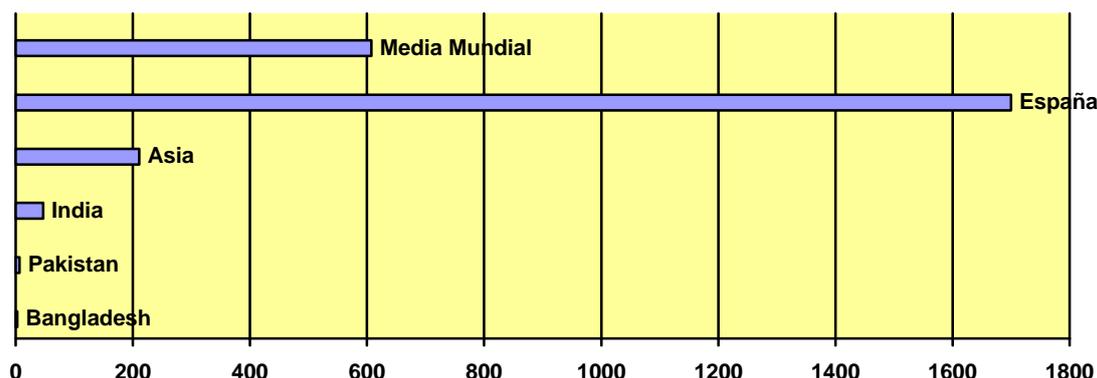


Gráfico 9. Primas de seguro per capita en diversos países. Datos de 2007

Fuente: Datos extraídos de SWISS RE (2008)

Si consideramos la proporción que el negocio asegurador supone sobre el total del PIB vemos que el peso de la actividad aseguradora es equivalente al de Pakistán, pero que queda mucho recorrido hasta el de India, o la media asiática o mundial:

Bangladesh	0,67 %
Pakistán	0,73 %
India	4,66 %
Media asiática	6,21 %
España	5,19 %
Media mundial	7,49 %

Tabla 8. Peso del negocio asegurador en el PIB de diversos países y medias sectoriales.

Datos de 2007

Fuente: Datos extraídos de Swiss Re (2008)

Las insuficiencias de la oferta comercial de seguro en Bangladesh, así como las limitaciones del sistema de sanidad y protección estatal, han propiciado el desarrollo de varios esquemas microaseguradores gestionados, en su mayoría, por ONG's de forma no reglamentada. De los 36 esquemas de microseguro operando en 2004 en Bangladesh, 13 se refieren a seguro de salud. Entre ellos, las entidades que estamos analizando. Los programas que veremos no responden a un objetivo empresarial, sino fundamentalmente caritativo. A pesar de ello, los consideramos microseguro dado que:

- Incorporan un reparto de riesgo entre el colectivo de asociados.
- Ofrecen servicios médicos a cambio de un pago anual que puede considerarse prima.
- Establecen un sistema de co-pago para los servicios sanitarios.

Las principales características de los programas ofrecidos son:

	BRAC MHIB	GK	SSS Salud
Inicio actividad	2001	1996	1996
Tipo de entidad	Sin ánimo de lucro		
Reasegurador	No existe		
Asegurador asociado	No existe		

Modelo de servicio	Solo asegurador Centros médicos propiedad de la matriz BRAC.	Asegurador y Proveedor	Asegurador y Proveedor
Identificación de asegurados	Tarjeta de socio, con fotografía del titular y relación de beneficiarios, con fechas de validez y detalle de las coberturas ofrecidas.		
Clientes objetivo	Abierto a todas las familias pobres de sus dos áreas operativas.	Prestatarios de Grameen Bank y familias pobres en un radio de 8 Kms de sus centros	Abierto a todas las familias residentes en sus áreas operativas.
Red sanitaria	98 centros médicos, un cuadro de paramédicos y un cuadro de trabajadores comunitarios de salud a tiempo parcial.	28 clínicas en 8 distritos y asistentes de salud domiciliaria ofreciendo servicios preventivos, educativos y de planificación familiar.	1 hospital urbano y 16 clínicas rurales
Tipo producto	Familiar, de compra individual.		
Programas ofrecidos	Cuatro, voluntarios: - Prestaciones Generales - Embarazo - Salud escolar - Ultra pobres	Un solo programa, voluntario	Un solo programa, obligatorio para los prestatarios de SSS.
Extensión de coberturas	Preventivo, curativo y atención al embarazo.	Preventivo y curativo	Curativo
Otras prestaciones	Revisión mensual gratuita en programa maternal. Atención especial a niñas en programa escolar. Atención gratuita a los "ultra-pobres"	Cuidado preventivo gratuito, planificación familiar y educación sanitaria universal.	Extensión de la atención sanitaria gratuita a trabajadoras sexuales, chabolistas, minorías étnicas y niños trabajadores. Medicinas gratuitas para todos.
Exclusiones	Ninguna, aunque en la práctica solo se prestan los servicios de sus hospitales, excepto derivaciones.		
Coste del seguro	1,70 a 5,96 \$, - Gratuita para "ultra-pobres" - Escolar: 0,17 \$	2,04 a 2,56 \$	0,17 a 0,34 \$
Forma de pago	Un pago anual en efectivo.	Un pago anual en efectivo o en transferencia autorizada	Un pago anual en efectivo.
Tasas de copago	0 a 0,08 \$	0,09 a 0,85 \$	0,51 a 0,85 \$
Reembolso en derivaciones	Sí – con máximo por servicio y año Derivaciones suponen menos del 1%	Sí, con importes máximos de reembolso. Derivaciones suponen menos del 1%	No se realizan derivaciones a otros servicios médicos.
Tasa de renovación en 2004	51 %	54 %	80 %
Número de asegurados	12.258 asegurados 43.522 beneficiarios	58.000 asegurados 290.000 beneficiarios	45.424 asegurados 227.120 beneficiarios

Apoyos financieros	- Subvención específica de la OIT. - Aportaciones de BRAC	- Fondo provisto por Banco Grameen para el inicio de la actividad. - Subvención específica de la OIT. - Donaciones de otras entidades caritativas extranjeras y de un hospital por parte del gobierno bangladeshí.	- Donaciones varias y especialmente de Terre des Hommes (ONG holandesa) - Aportaciones de SSS microcrédito en forma de fondo para invertir.
Resultado operacional (sin donaciones) en 2004	- 31.012 \$	- 132.550 \$	- 88.384 \$
% coste operativo cubierto por primas y copagos en 2004	22,1 %	36,1 %	4,1 %
	BRAC MHIB	GK	SSS Salud

Tabla 9. Características de las tres ofertas de seguro de salud

Otras informaciones relevantes son.

- La primera experiencia de BRAC en provisión de salud data de mediados de los 70 en Sulla, nordeste de Bangladesh. La “prima” anual por tener acceso gratuito a la asistencia primaria de los paramédicos del BRAC era un kilo de arroz.
- BRAC MHIB utiliza los centros “Shushastho” propiedad de la matriz.
- Grameen Kalyan inicia su actividad con la donación de 10 clínicas operativas por parte de su matriz, así como el préstamo de un Fondo de 42,5 millones de dólares para iniciar su actividad. GK retuvo este fondo, que generó intereses anuales, durante 6 años, devolviéndolo a GB en 2002. Los intereses generados no solo han financiado esos 6 primeros años, sino que han constituido un capital que sigue sosteniendo el programa con sus intereses.

Los principales aprendizajes de la experiencia de estos tres proveedores son:

- ✓ Experticia aseguradora. Ninguno de los programas se benefició de asesoramiento asegurador en su concepción, priorizando su agenda social y reestructurando su oferta sobre la marcha por ensayo y error. Se reporta un amplio desconocimiento de gestión aseguradora en los tres programas.
- ✓ Infraestructura sanitaria. A diferencia de las otras modalidades aseguradoras, el seguro de salud precisa la utilización de equipamientos y personal sanitario. Las tres organizaciones se han beneficiado de la preexistencia de una estructura sanitaria propia o de la matriz, reforzada y enriquecida en el desarrollo posterior de la microaseguradora.
- ✓ Actividad preventiva gratuita. Todos los programas incorporan acciones de educación y prevención sanitaria, desarrolladas por los propios proveedores o en colaboración con otras organizaciones. Estas acciones

tienen un efecto adicional al permitir una intervención más temprana en los problemas de salud, minimizando su progresión a situaciones más graves y, en consecuencia, más caras en su tratamiento. Pero el objetivo fundamental es propiciar un **cambio de conducta sanitaria** hacia formatos más saludables.

- ✓ Equipos sanitarios locales. El trabajo preventivo y formativo es realizado por personal voluntario, profesional o mixto, que circula por las aldeas, puerta a puerta y en reuniones periódicas.
- ✓ Marketing. Estos programas se enfrentan a una absoluta falta de predisposición por parte de las poblaciones objetivo. Entre los pobladores pobres de Bangladesh existe una gran reluctancia a pagar anticipadamente por una promesa de servicio. Sin embargo, existe una disposición para escoger un proveedor de salud conocido, de buena calidad, buena reputación y cercano. Los métodos de promoción y venta utilizados son:
 - Puerta a puerta. Los trabajadores sociales en sus visitas puerta a puerta también ofrecen la compra de tarjetas anuales.
 - Teatro e historietas. Historietas ilustradas y teatro popular para educar sobre los beneficios de la tarjeta de usuario.
 - Remuneración vendedores. Solo BRAC MHIB abona comisión a los vendedores.
 - Reuniones semanales. Promoción de las ventajas de los programas de microseguro de salud en las reuniones semanales de prestatarios de microcrédito. Estas reuniones son de asistencia obligatoria para los prestatarios.
 - Pago de reembolsos. El reembolso de servicios derivados se realiza de forma pública en las reuniones semanales, como elemento de motivación para los no asegurados.
 - Programas preventivos. Los programas preventivos y educativos gratuitos son también aprovechados para promocionar las tarjetas de usuario.
 - Retroalimentación. Los programas se van revisando a partir de las valoraciones de los usuarios.
- ✓ Promoción de la mujer. Los autores del informe aseveran que, en Bangladesh, **la pobreza tiene rostro femenino**. La mayor parte de las bengalíes, especialmente en las zonas rurales, sufren privaciones severas. Por ello las tres organizaciones promueven que, siempre que sea posible, sea la mujer la titular de la cobertura, además de facilitar atención especial a las niñas. Esto propicia una mejor valoración por parte del marido que debe agradecer a su esposa la asistencia sanitaria obtenida para toda la familia. Además, la mayor parte del personal asistente y médico son mujeres, lo que refuerza su valoración social.
- ✓ Descuentos en renovación. BRAC MHIB, en sus últimas versiones, ofrece un descuento del 25% en la renovación para aquellas familias que no han utilizado las clínicas durante el año.

- ✓ Control de riesgos:
 - Exclusión de riesgos agravados. Ningún programa establece restricciones en la contratación de pólizas. La agenda social de las organizaciones se impone y no se descartan candidatos de alto riesgo, a fin de proveer servicio sanitario para todos. Es obligatoria la contratación de todo el grupo familiar lo que, aunque supone una cierta minoración del riesgo de anti-selección, en realidad busca extender al máximo la cobertura. En el caso de SSS, no existe anti-selección por ser de cobertura obligatoria.
 - Franquicia temporal. Esta misma agenda social excluye la aplicación de ningún plazo de espera en la prestación de servicios. La prioridad es atender al que lo necesita.
 - Control de abuso. El sistema de co-pago permite controlar el exceso de uso por parte de los asegurados.
 - Fraude de identificación. No es un problema. La mayoría de los profesionales conocen personalmente a los asegurados, lo que impide el fraude. También existe un fuerte control social.
- ✓ Co-pago. El co-pago no tiene sólo la función de controlar el sobre-uso. Además, ayuda a **valorar los servicios**. En formatos previos de uso gratuito de la asistencia médica, los usuarios tendían a no valorar aquello que se ofrecía gratis. La consulta gratuita se asimilaba a baja calidad y se desconfiaba de las indicaciones de los doctores.
- ✓ Recursos actuariales:
 - Tarifación. No existe ningún cálculo actuarial. Las primas y los costes de co-pago se fijan exclusivamente según la disposición de pago de las familias y a través de un proceso de ensayo y error. El resultado son unas primas y unas tasas de copago claramente deficitarias (deberían multiplicarse, como mínimo, por 5).
 - Información estadística. No existe. Toda la gestión es manual y no se acumulan datos que permitan una elaboración actuarial.
 - Inexistencia de reaseguro. Y, por lo tanto, no hay provisión para hacer frente a eventuales riesgos covariantes.
- ✓ Compensación intra-grupo: Las tres organizaciones ofrecen servicio sanitario a los no miembros, aunque a costes más elevados. El objetivo es intra-subsidiar los costes.
- ✓ Cobro de primas: Normalmente se cobra en un solo pago anual y en efectivo, en las reuniones semanales rurales o en las acciones puerta a puerta. GK también utiliza el pago por transferencia, en un solo pago anual, desde los depósitos de ahorro en Grameen Bank.
- ✓ Agenda social: El objeto de las tres organizaciones es proporcionar servicios sanitarios de calidad y asequibles a quienes no disponen de dicha atención. Esta agenda social es priorizada frente a cualquier otro planteamiento empresarial. Proporcionar tarjetas sanitarias que posibilitan un uso económico de los servicios sanitarios permite extender dicho uso y, por lo tanto, contribuir a la mejora general de la salud de los pobres. Además, utilizan el trabajo de voluntarios para reforzar sus servicios (en marketing y asistencia).

También se detectan debilidades que deben ser objeto de mejora futura:

- ➡ **Inviabilidad financiera.** La prioridad de la agenda social en las tres organizaciones se traduce en un dramático déficit operativo, que hace inviable financieramente el modelo sin subsidios o fondos externos. Sólo GK es autosuficiente, gracias al capital social obtenido del fondo fundacional. Este modelo de creación de Grameen Kalyan, con un fondo temporal provisto por la organización matriz, cuyos rendimientos financieros durante seis años posibilitan un capital social suficiente para dar viabilidad indefinida puede suponer un ejemplo para intervenciones fundadoras de donantes. Un programa mínimo de sostenibilidad exigiría:
 - Importante incremento de las primas.
 - Adecuación de las tasas de copago.
 - Mejorar las tasas de renovación.
 - Reducir la estructura con una gestión eficiente.
- ➡ **Tasas de renovación.** Las tasas de renovación son muy bajas (excepto en SSS, de carácter obligatorio), no por insatisfacción respecto a los servicios, sino por los problemas de disponibilidad financiera de los clientes. Es necesario ensayar formulas de retención (descuentos por no uso, como BRAC y, sobre todo, acciones de percepción del valor aportado).
- ➡ **Ausencia de reaseguro.** Ninguna de las tres organizaciones dispone de protección reaseguradora, imposible en todo caso por tratarse de aseguradores irregulares. En realidad:
 - Se sienten financieramente amparadas por sus matrices.
 - Un programa de reaseguro les impediría administrar su estructura de tarifas y sus sistemas de indemnización con la flexibilidad que su agenda social impone.
- ➡ **Sobredimensión operativa.** Los costes de la propia administración no pueden ser soportados por los ingresos derivados de primas y copagos. Sus objetivos sociales imponen una presencia frecuente en las aldeas de residencia de su población objetivo, con el importante coste operacional que supone. Un programa de sostenibilidad exigiría reducir la dimensión propia a más de la mitad (estimación para BRAC MHIB). En el caso de SSS, los costes de su oficina central suponen más del 60% de sus costes operativos totales y 15 veces más que sus ingresos por primas y copagos).
- ➡ **Necesidad de grandes números.** Un factor clave para la viabilidad del seguro de salud es consolidar importantes carteras de clientes.
- ➡ **Distancia y coste de transporte.** Las distancias que deben recorrer para visitar las clínicas es el mayor reproche de los usuarios.
- ➡ **Cambio de conducta en la población.** La viabilidad indefinida de un programa de seguro de salud exige un cambio de mentalidad y conducta por parte de la población a la que va dirigido.

6.4 TUW SKOK (Polonia)

En esta descripción seguimos los datos facilitados por Craig Churchill y Ferry Pepler en el estudio que realizaron en mayo de 2004 para el CGAP (Churchill y Pepler, 2004).

No existe propiamente microseguro en Polonia, tratándose de un país con un desarrollo económico avanzado (en el momento del estudio en convergencia con la Unión Europea), un estado que ofrece apoyo social universal suficiente en salud y pensiones y con un mercado de seguros en fuerte desarrollo. Sin embargo, de la experiencia de TWOK SKOK, que se orienta socialmente, se desprenden interesantes enseñanzas para el microseguro.

TWOK SKOK (Towarzystwo Ubezpieczen Wzajemnych Spoldzielczych Kas Oszczednosciowo Kredytowych, es decir Compañía Aseguradora Mutual de las Cooperativas de Ahorro y Crédito) es el holding asegurador creado por la confederación de cooperativas de ahorro y crédito vinculadas a movimientos sindicales, que vivieron un fuerte desarrollo en la época posterior a la refundación democrática del país.

Antes de concretar la experiencia de TWOK SKOK, vamos a situar el mercado asegurador polaco en la época del estudio y su evolución posterior:

Mercado asegurador polaco: Entre 1993 y 2002, el mercado asegurador polaco ha pasado de 30 a 73 compañías, gracias a una importante entrada de capital extranjero (la participación de capital exterior pasa del 20% en 1993 al 72% al final de 2002). El total de primas facturadas se multiplica también por 2,5 descontando el efecto de la inflación.

En 2007, la progresión del negocio asegurador en Polonia la sitúa en el puesto número 40 a nivel mundial en primas de seguro per capita, con recorrido aún para alcanzar la media europea:

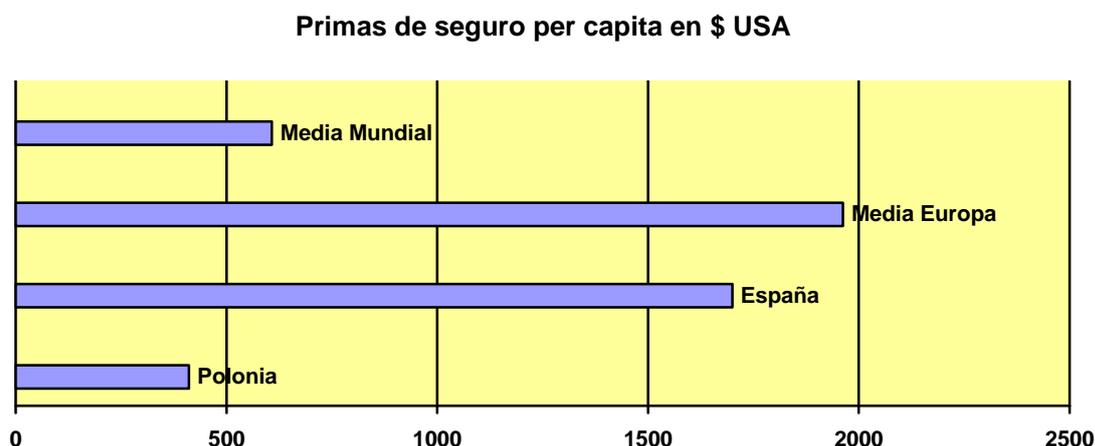


Gráfico 10. Primas de seguro per capita en diversos países. Datos de 2007
Fuente: Datos extraídos de SWISS RE (2008)

Si consideramos la proporción que el negocio asegurador supone sobre el total del PIB, vemos que el peso de la actividad aseguradora es el mayor de las economías de la Europa del Este, muy superior a la de otros países que estamos considerando (Colombia, Bangladesh o Uganda), aunque aún lejos de la media de referencia (europea).

Polonia	3,7 %
Colombia	2,4 %
Bangladesh	0,73 %
Uganda	< 0,5 %
Media europea	8,0 %
España	5,19 %
Media mundial	7,49 %

Tabla 10. Peso del negocio asegurador en el PIB de diversos países y medias sectoriales. Datos de 2007

Fuente: Datos extraídos de SWISS RE (2008)

El estado polaco, por otra parte, provee protección social en dos ámbitos:

- ⇒ Cobertura de desempleo, pensión de jubilación, bienestar social e invalidez, con aportación del 20% del salario por parte de las empresas.
- ⇒ Sistema universal de atención sanitaria, financiado con deducción directa del salario de los trabajadores.

La experiencia de TWOK SKOK De la actividad de TWOK SKOK, nos va a interesar su oferta de seguros particulares para los miembros de las cooperativas de crédito, iniciada en 2001.

Antes, repasamos la historia de esta organización:

- En 1990 se establece la Fundación de Cooperativas de Crédito Polacas, que impulsará el desarrollo de este tipo de organizaciones, y que recibe apoyo técnico y financiero exterior.
- En 1993 se constituye la aseguradora **Benefit**, como joint venture de CUNA Mutual (USA) y la Fundación. Esta aseguradora ofrece tres líneas de productos para los miembros de las cooperativas de crédito.
- En 1994 se crea **Asekuracja**, corredor de seguros del grupo, para ofrecer los productos que Benefit no comercializa.
- En 1997 se crea **TWOK SKOK**, tras la disolución de Benefit (y abandono de CUNA Mutual), a través de la compra de una entidad aseguradora a punto de quebrar (TUW Praca). TWOK SKOK (en adelante TS) se constituye con el núcleo de los ejecutivos de Benefit, como asegurador mutual de no vida y orientado inicialmente a las necesidades de las cooperativas de crédito (no de sus asociados), ofreciendo tres tipos de cobertura:
 - Seguro de daños y riesgos diversos para las cooperativas.
 - Garantía de depósitos (cobertura obligatoria).
 - Infidelidad de empleados.

Asekuracja ofrece preferentemente los productos de TWOK SKOK a las cooperativas (SKOK), pero cuando TS no dispone de algún producto, ofrece los de otros aseguradores (en especial seguros de vida).

- En 2001 TS inicia la comercialización de seguros para los socios de las cooperativas de crédito (los productos que vamos a considerar en este estudio como “microseguro”).
- En 2004 (posterior al estudio), iniciará la actividad en seguros de vida, tras la adquisición de Metropolitan Life Poland (primera adquisición polaca de una entidad extranjera).

- En la actualidad (2009), operan las dos entidades aseguradoras (Diversos, con oferta de seguro del hogar, seguro familiar del hogar, protección de ahorro y un seguro de desempleo y Vida, con seguros de fallecimiento, de inversión y protección del crédito), con la correduría como núcleo de la oferta.

TUW Praca (entidad absorbida por TS) ofrece una lección de estrategia inadecuada: En 1990, cuando el desempleo empezaba a incrementarse, un grupo de sindicatos propició la creación de una aseguradora mutual que ofreciera seguro de desempleo adicional a los trabajadores. En ese momento, además, se benefició de una importante ayuda del Ministerio de Trabajo polaco que aportó el 90% del capital fundacional. Dos años después, con sólo 100 asegurados y una cuenta de resultados insostenible, TUW Praca fue comprada por las cooperativas de crédito para fundar TWOK SKOK. La conclusión de esta experiencia es que los miembros de los sindicatos no estaban dispuestos a comprar una cobertura voluntaria de desempleo, dado que ellos consideraban mayoritariamente que la provisión de subsidio de desempleo era una obligación del estado.

Estructura y resultados TS se estructura como un holding, con la correduría de seguros como núcleo central, TS como proveedor de seguros preferente y un amplio outsourcing de las distintas áreas de actividad:

- ⇒ Distribución: Los seguros individuales se distribuyen exclusivamente a través de “agentes” que son empleados de las **102 cooperativas de crédito** (SKOK) de la asociación, con dedicación parcial a los seguros.
- ⇒ Marketing: La investigación de mercado se subcontrata.
- ⇒ Servicios actuariales: Hasta la incorporación del negocio de vida, TS no disponía de actuario propio y se contrataba un consultor a tiempo parcial.
- ⇒ TIS: La empresa que se ocupa del desarrollo de software es una empresa externa, participada por TS.
- ⇒ Peritación de siniestros: Peritos independientes (en daños) y facultativos externos (en invalidez) realizan la valoración de los daños.

Las magnitudes significativas de TS en la fecha del estudio son:

Cooperativas asociadas	102
Asegurados individuales	93.456
% Negocio microseguros respecto total	10%
Total Primas facturadas (2003) (negocio total)	8.760.000 \$
Beneficio (2003)	+ 10,7 %
Costes administrativos	19,9 %
Comisiones	12,3 %
Siniestralidad + Reservas	56,2 %

Tabla 11. Principales magnitudes de TWOK SKOK en 2003

Fuente: Datos extraídos de Churchill and Pepler, 2004

Productos de microseguro. Aún no siendo propiamente microseguro, los productos que TS ofrece a los socios de las cooperativas y que estamos considerando como referencia son:

- Seguro del hogar

- Protección de ahorro
- Accidentes familiar

De los que detallamos las características más significativas:

PRODUCTOS	Seguro del Hogar	Protección de Ahorro	Accidentes Familiar
Coberturas	Contenido y elementos fijos de la vivienda contra INCENDIO, ROBO Y DAÑOS AGUA más RESPONSABILIDAD CIVIL	Complementa un plan de ahorro de SKOK. Garantiza el importe final del plan de ahorro en caso de FALLECIMIENTO ACCIDENTAL del ahorrador	FALLECIMIENTO ACCIDENTAL del socio o su familia (esposo/a, hijos y padres) FALLECIMIENTO POR ENFERMEDAD REPENTINA, INVALIDEZ PERMANENTE y GASTOS HOSPITALARIOS del socio.
Extensión coberturas	Máximo 50% valor de reposición	Incluye una cobertura de incapacidad temporal por periodos superiores a 30 días. Se garantiza la diferencia entre el salario real y otras prestaciones que perciba.	<u>Fallecimiento socio:</u> 300% (accidente) 100% (enfermedad) <u>Fall esposo/a:</u> 100% <u>Fall hijos:</u> 30% <u>Fall padres:</u> 20% <u>Invalidez socio:</u> Según grado de invalidez, con progresividad hasta el 300%. <u>Gastos médicos</u> hasta el 30%
Periodo cobertura	Anual	Igual al del plan de ahorro, con máximo 10 años	Anual
Opciones	Dos opciones de suma asegurada: (a) 1.867 \$ (b) 4.000 \$	Vinculado al plan de ahorro: Garantiza importe final, menos capital acumulado, máximo 17.333 \$	Una sola opción definida por la SKOK, entre 1.366 y 2.666 \$
Franquicias	<u>General:</u> no se cubren daños inferiores a 27 \$ <u>Daños agua:</u> 15 días de carencia	No existen	Carencia de 6 meses muerte enfermedad. No se cubren hospitalizaciones inferiores a 48 horas
Tipo producto	Colectivo, de compra individual		
Reasegurador	No existe		
Voluntariedad	De suscripción voluntaria		
Requisito de suscripción	No requiere inspección previa	Menos de 65 años	Menos de 65 años. Hijos hasta 18 años o 25 si escolares.
Prima	26 – 58 \$	Tasa sobre 3 ‰	Según suma asegurada y profesión del socio (4 grupos) se aplica una prima independiente del tamaño familiar

Periodo pago	Anual. La opción (b) permite diferimiento mensual sin coste	Mensual, incorporado a la cuota del plan de ahorro.	Anual
Clientes objetivo	Socios de las cooperativas de crédito	Socios cooperativas que contratan un plan de ahorro	Socios de las cooperativas de crédito
PRODUCTOS	Seguro del Hogar	Protección de Ahorro	Accidentes Familiar

Tabla 12. Características de los tres productos individuales de TWOK SKOK

Los principales aprendizajes de esta experiencia para el mercado del microseguro son:

- ✓ Papel central de la correduría. Una de las más interesantes aportaciones del modelo. Instaurar una correduría de seguros como centro del negocio facilita:
 - ⇒ Una transición cómoda entre aseguradores en caso de necesitar redefinir la oferta (como en este caso al producirse la sustitución de Benefit por TWOK SKOK).
 - ⇒ Una excelente oportunidad para conocer el mercado con menor compromiso de costes antes de lanzar una aseguradora.
 - ⇒ Proporciona flexibilidad en un modelo socio-agente para ambos elementos de la sociedad, dado que permite proveer productos de otros aseguradores cuando es conveniente.
- ✓ Subcontratación. Un microasegurador no necesita hacerlo todo. Puede obtener en el mercado aquellos servicios que supondrían un coste o riesgo de implantación propia excesivo.
- ✓ Diversificación. TWOK SKOK tiene dos mercados (las cooperativas y sus socios) a los que presenta una oferta claramente diferencial. Ello permite subsidios cruzados y sinergias que mejoran la competitividad.
- ✓ Productos simples. En coberturas y con pocas opciones de elección a fin de facilitar una gestión simplificada y sencilla para distribuidores no expertos. Tarifación simplificada (sacrifica el rigor técnico por la facilidad de gestión).
- ✓ Cobro de primas. La imbricación de TS en un colectivo de cooperativas de crédito facilita el cobro de primas directamente de las cuentas de ahorro de los asegurados (o incorporadas al pago mensual del plan de crédito). Siempre que sea posible, el cobro mensual de prima lo hace más asequible para el asegurado de ingresos bajos.
- ✓ Suscripción y control de riesgos. La propuesta de TS mantiene un procedimiento de suscripción simplificado, prácticamente sin requisitos y sin ningún tipo de gestión adicional, pero incorpora algunos mecanismos de control técnico en los productos, como son:
 - ⇒ Plazos de carencia en algunas coberturas (daños por agua y enfermedad súbita), para evitar la anti-selección.
 - ⇒ Umbral de coste. Daños mínimos (en hogar y gastos sanitarios) para eliminar la gestión por temas frívolos y daños menores.

- ✓ Sinergias y beneficios mutuos. La colaboración entre TWOK SKOK y las cooperativas (SKOK) es un ejemplo de mutuos beneficios: Para TS se les ofrece un mercado cautivo. Para las cooperativas la inclusión de seguros refuerza su propia oferta y les proporciona una ganancia adicional por las comisiones. Esta sinergia es especialmente evidente en:
 - ⇒ El producto Protección de Ahorro, donde la cooperativa ofrece una ventaja adicional al ahorrador y obtiene un margen adicional de beneficio, mientras el asegurador tiene acceso directo a un mercado y gestiona el cobro de prima de manera eficiente.
 - ⇒ El producto Seguro del Hogar en el que se ha previsto la financiación mensual de la prima en la opción superior. Esta financiación va sin interés y la SKOK es compensada con un importante incremento de la comisión. En este caso, la aseguradora ingresa la prima anual.

También se detectan debilidades que complementan el aprendizaje:

- ➡ Motivación de ventas: El reto para TS es cómo influenciar a una fuerza de ventas sobre la que no tiene control organizativo y que tienen, además, un objetivo principal distinto a la venta de seguros. La dificultad es mayor si consideramos que la oferta de seguro y la financiera están compitiendo por los recursos limitados de los socios. El resultado actual es que sólo el 5% de los cooperativistas han contratado un seguro con TS.

Por ello, y además de la comisión por venta, TS está probando:

- Rappeles por consecución de objetivos de ventas
 - Competición entre agentes (con premios de fin de semana para los mejores)
 - Desvío de incentivos hacia las cooperativas para que éstas estimulen las ventas de sus colaboradores. En esta misma línea, en 2003 los accionistas de TS decidieron retornar parte de los beneficios del año a las cooperativas con siniestralidad positiva en los últimos tres años.
 - Formación en técnicas de venta.
 - Incremento de información a los agentes sobre los beneficios concretos de los contratos de seguro (con reporte de las indemnizaciones pagadas)
 - Estímulos especiales para la suscripción de seguros por los empleados de las SKOK.
- ➡ Limitaciones de los productos:
 - La cobertura de fallecimiento limitada a accidente (por falta de licencia) es insuficiente para la protección de los asegurados.
 - La cobertura de incapacidad ha resultado demasiado sofisticada y de costosa gestión en caso de siniestro. Las pequeñas sumas aseguradas no justifican los costes de gestión y las situaciones de conflicto sobre el grado de incapacidad que lesionan la imagen de la aseguradora y la cooperativa. Parece una cobertura inapropiada para los consumidores de la base de la pirámide.

Ya hemos señalado que la experiencia de TWOK SKOK no corresponde, propiamente, a microseguro, al no existir un entorno de mercado precario (ni en protección social ni en oferta de seguro), ni un propósito explícito de dirigirse al segmento de bajos ingresos. Sin embargo, por su imbricación en cooperativas de crédito de origen sindical y la oferta de coberturas de importe reducido (que el mercado regular no ofrece), TS se está dirigiendo de hecho a este tipo de mercado (el 65% de los hogares de los cooperativistas disponen de menos de 213\$ mensuales de renta). Y, en definitiva, nos es útil su experiencia dado que incorpora aprendizajes concretos para el microseguro en países en vías de desarrollo, pero también para los mercados desarrollados.

6.5 Dos experiencias de microseguro en Francia

¿Es posible una oferta de microseguro en una sociedad de economía avanzada?

Para responder a esta pregunta (en el capítulo 8) vamos a fijarnos en el mercado francés, en el que, desde el año 2007 se están experimentando dos ofertas bajo el rótulo de “microseguro” propiciadas por entidades de apoyo social en asociación con aseguradoras comerciales e incorporando un propósito explícito de acompañamiento de los microemprendedores en su “despegue” económico.

6.5.1 AXA-MACIF-ADIE

Hace dos años, las aseguradoras AXA y MACIF en régimen de coaseguro al 50%, iniciaron una colaboración con ADIE, asociación solidaria dedicada al microcrédito para ofrecer cobertura de seguro a los prestatarios de ésta.

Esta iniciativa se promueve después de constatar que más de la mitad de los prestatarios **iniciaban su actividad sin una cobertura de seguro** que les garantizara la continuidad.

Casi la mitad de los prestatarios iniciaron el negocio desde su propio hogar y más de la mitad estaban recibiendo algún subsidio del estado (Revenu Minim d’Insertion o Allocation d’Aide au Retour a l’Emploi).

La oferta de seguro, de suscripción voluntaria, prevé dos posibilidades y dos coberturas optativas:

- “**Je me lance**” – Multirriesgo para las personas que inician su actividad desde su propia vivienda;
 - Seguro del Hogar.
 - Responsabilidad Profesional y Privada.
 - Pérdidas de Explotación por siniestro.
- “**Je m’installe**” – Multirriesgo para las personas que ocupan un local para su nuevo negocio
 - Seguro Multirriesgo Comercio.
 - Responsabilidad Profesional y Privada.
 - Pérdidas de Explotación por siniestro.

- Coberturas optativas – Según la actividad:
 - Seguro de autos con RC obligatoria y daños a las mercancías transportadas.
 - R C Decenal, Responsabilidad Civil y Daños a la Obra.

Se propone una **tarifa ajustada** (menos de 1 € diario), proceso de suscripción simplificado realizado directamente por ADIE y un **programa de acompañamiento de 3 años**, al final del cual se pondría un nuevo seguro en formato clásico.

La gestión de las pólizas y los siniestros es realizada por AXA como abridora.

La colaboración se inició en 2007 sobre 5 regiones piloto. Consolidadas en junio de 2009 un total de **800 pólizas**, los socios han anunciado la extensión de la oferta a todo el territorio francés.

6.5.2 Entrepreneurs de la Cité

En 2006 arrancó el proyecto de la Fundación “Entrepreneurs de la Cité” (“Emprendedores de la Ciudad”) impulsado por Bruno Rousset de **April Group** y en el que participan como fundadores (aportando en conjunto un capital de 6 millones de euros) 6 entidades del sector asegurador y 2 financieras:

- | | | |
|---------------------|------------------------|----------|
| - April Group | - CNP Assurances | - AG2R |
| - La Mondiale | - CFDP Assurances | - Matmut |
| - La Banque Postale | - La Caisse des Dépôts | |

Como socios no financieros (y no participando en el capital) ejercen 11 entidades de apoyo al empleo, que deben validar el plan de negocio (entre ellas Adie, socio también de AXA y MACIF).

La Fundación es una **entidad sin ánimo de lucro**, que acepta donaciones, utiliza el trabajo voluntario y aplica los rendimientos del capital fundacional para aminorar las primas. Tampoco existe mediador, por lo que los gastos de gestión son muy reducidos.

La oferta de seguro (como en el caso de AXA MACIF AIDE) se dirige a micro-emprendedores beneficiarios de crédito privado o ayuda pública, de reciente creación (hasta 3 años) y pequeño tamaño (hasta 3 empleados).

Es un requisito adicional que el asegurado participe en el acompañamiento realizado por la entidad de promoción de empleo y se establece una duración máxima del programa de 4 años, periodo tras el cual se espera pase al formato clásico de seguros.

Se ofrece un seguro denominado “Trousse Première Assurance” (Botiquín de Primer Seguro, en traducción libre), que propone tres tipos de póliza que pueden contratarse indistinta o conjuntamente:

- “Multirisque Professionnelle” – Multirisgo contratado con la compañía Axeria IARD.
 - Seguro de Daños (Incendio, Robo, Atmosféricos, Agua, Cristales...).
 - Responsabilidad Profesional

- Pérdidas de Explotación por siniestro.

El seguro permite sólo dos opciones de cobertura para el capital de contenido y establece dos primas con independencia del valor del continente (15 o 19 € mensuales).

- **“Prévoyance”** – Subsidio diario en caso de incapacidad laboral por accidente o enfermedad. Seguro suscrito por CNP- La Mondiale.
 - Carencia de 10 días.
 - 30 € de indemnización diaria a partir del 11ª día.
 - 10 € diarios del 91 al 365ª día.

Prima mensual: 6,92 €.

- **“Santé”** – Complemento de gastos médicos, dentales y hospitalización. Suscrito por AG2R. Reembolsa la parte de gastos no cubiertos por la Seguridad Social.

Prima mensual 18,35 €

La Fundación ha obtenido la calificación de “Entidad de Utilidad Pública” en diciembre de 2008.

6.5.3 Resumen de la oferta de microseguro en Francia

Producto	AXA MACIF ADIE	EDLC
Asegurador	- AXA ejerce de abridora - MACIF coasegura al 50%	- CNP y La Mondiale aseguran la Incapacidad Temporal - AG2R cobertura de salud - Axeria IARD multirriesgo - CFDP servicios jurídicos - Fondation Entrepreneurs de la Cité coordina la relación con el asegurado
Socios no financieros	ADIE (microcrédito)	Varias entidades de apoyo social y microcrédito
Requisitos	Microempresario Prestatario de un crédito privado o ayuda pública	Microempresario con menos de 3 años y 3 empleados Prestatario de un crédito o ayuda pública
Coberturas	Multirriesgo Hogar o Comercio, incluida pérdida de explotación	Multirriesgo, incluida pérdida de explotación
	Seguro de RC autos y daños a las mercancías	Incapacidad temporal por accidente o enfermedad
	RC Decenal y daños a la obra	Seguro de Salud
Opciones	Dos opciones básicas (según tipo de local) y dos coberturas optativas	Tres coberturas en oferta, pudiendo elegir una, dos o las tres
Obligatoriedad	Voluntario	
Prima	Según coberturas, sobre 300 euros/año	
Periodo de cobertura	Hasta 3 años	Hasta 4 años
Acompañamiento	Por el socio no financiero	
Número de asegurados en 2009	800	800

Facturación 2009	Estimado en 500.000 € total
Resultado 2008	Sin datos

Tabla 13.- Características de la oferta de microseguro en Francia

¿Qué aprendizajes podemos derivar de estas dos innovadoras experiencias?

- ▶ Hay espacio para una oferta de microseguro en la Europa avanzada. Consideramos que las operaciones descritas pueden entenderse como microseguro dado que incorporan:
 - Voluntad de apoyo a sectores desfavorecidos en su programa de progresión social.
 - Formato de cobertura y gestión simplificado.
 - Primas y sumas aseguradas reducidas.
 - Programa de acompañamiento y vocación de transitoriedad.
- ▶ Inscrito en un programa de Responsabilidad Social Corporativa. No se trata de obtener beneficios ahora, sino de posicionar la marca y retener a medio y largo plazo clientes que serán rentables.
- ▶ Instrumentando procesos de bajo coste y alta eficiencia. Para ello, es preciso apalancarse sobre los recursos ya operativos de la aseguradora (actuarial, administración, gestión de siniestros, etc) y de la entidad colaboradora.

Como señala Marc Nabeth, en un universo de 7 millones de “working poors” (personas con situación laboral precaria e ingresos reducidos e inestables) estimados en la población francesa, 1.600 microasegurados no tienen, ni siquiera, un peso testimonial (Nabeth, 2008). Pero, a mi juicio, apuntan una línea de trabajo prometedora sobre la que luego volveremos (apartado 8).

7. La implementación del microseguro

7.1. Qué es el microseguro?

Existen varias definiciones del término que reflejan, como es habitual, enfoques algo distintos.

Ya habíamos considerado provisionalmente la definición de Varela y otros, 2008 en el apartado 3.4 y retenido el siguiente formato de definición:

- ✓ **Producto asegurador** (es decir, con pool de riesgos, prima anticipada, provisiones técnicas, acceso al reaseguro, etc.)
- ✓ Orientado conscientemente a **población de bajos ingresos**.
- ✓ Con **coberturas simples** que atienden sucesos de alto impacto.
- ✓ Y **primas reducidas** adaptadas a los flujos económicos de la población.

Más provocativamente, François-Xavier Hay, experto en microseguro y cooperación, nos dice que el microseguro no es un nuevo producto, sino sólo la venta al por menor del mismo producto. (“a new retailing system”). Esta concepción del microseguro como un sistema de empaquetamiento del seguro pone el énfasis en los procesos, que son probablemente la piedra de toque de todo el sistema.

En la presentación de su web (<http://www.microinsuranceacademy.org/microinsurace>) Micro Insurance Academy (ver apartado 10) ofrece hasta cuatro definiciones de dicho concepto que consideran, alternativamente, el tamaño de primas y sumas aseguradas, el tipo de cliente o la utilización de modelos de provisión específicos (comunidades de base).

La definición del microseguro deja de ser un tema académico y se convierte en económico cuando el regulador quiere establecer requisitos específicos para dicho segmento. La IAIS (*International Association of Insurance Supervisors*) propone una definición operativa: “seguro que se ofrece o está accesible para población de bajos ingresos, proveído por una variedad de entidades, pero gestionado de acuerdo con las prácticas aseguradoras generalmente aceptadas”. A mi juicio, una definición muy poco precisa. En el apartado 7.4.6 retomaremos el tema y veremos otros intentos más conseguidos.

En fin, una definición de mínimos que recoja lo que, en mi opinión, es distintivo del microseguro, podría ser:

El microseguro es un mecanismo **asegurador** destinado a proteger a las **personas de bajos ingresos** contra **riesgos graves** que pueden llevarles a la pobreza absoluta.

7.2. Características diferenciales del microseguro

El microseguro es actividad aseguradora pura y, por lo tanto, incluye todas las variables que definen esta actividad.

Presenta, si embargo, algunas características que lo singularizan:

- ⇒ 1.- Relevante para los pobres. Los riesgos cubiertos deben ser los que definen las grandes áreas de vulnerabilidad de las poblaciones de bajos ingre-

tos y economía informal. Exige, por lo tanto, un estudio específico de sus necesidades. Pocas coberturas, simples y cruciales.

⇒ 2.- Inclusivo. Orientado a poblaciones de riesgo y con el propósito de incluirlas en la economía regular, debe evitar las exclusiones en la selección de riesgo y en las coberturas. Los requerimientos de salud para un seguro de vida han de ser mínimos, por ejemplo, y las coberturas no pueden incluir exclusiones como infecciones VIH o actividades de riesgo. Dado que se trata de sumas aseguradas pequeñas debe asumir cierta anti-selección a cambio de reducir los costes de identificación de riesgos. También debe incluir una orientación a la capacitación de la mujer.

⇒ 3.- Primas asumibles. El coste del seguro debe ser adecuado para familias de bajos ingresos y, además, irregulares. Esto no incluye sólo la prima sino también otros costes asociados. Por ejemplo, si para pagar la prima exigimos al asegurado que se desplace a nuestras oficinas, puede suponer un coste adicional en transporte y horas de trabajo perdidas inasumible para una economía en el umbral de la sostenibilidad.

El microasegurador debe estar dispuesto a incorporar sistemas de pago flexibles (pagos muy frecuentes de poco importe o un solo pago cuando se cobra la cosecha, por ejemplo) y habilitar mecanismos de bajo coste añadido.

Además, su expectativa de retorno de inversión debe ser muy modesta. Se trata de obtener un beneficio muy pequeño en una gran cantidad de operaciones.

⇒ 4.- Seguros colectivos. Es imprescindible utilizar estrategias de comercialización a través de colectivos, a fin de minimizar costes. Lo preferible es utilizar un grupo preexistente que, además, puede ejercer como controlador intrínseco del riesgo moral y el fraude.

⇒ 5.- Simplicidad contractual. Los contratos deben ser breves y en lenguaje simple, disponibles en todos los idiomas de la comunidad asegurada. Debe quedar muy claro desde el principio qué está cubierto y qué no, incluso para población semi analfabeta. Deben incluir instrucciones claras y factibles para la reclamación de siniestros.

⇒ 6.- Simplicidad y rapidez en la tramitación de siniestros. Los requerimientos documentales para la gestión de siniestros deben ser mínimos y adecuados para sociedades con gran ineficiencia administrativa. El microseguro opera en sociedades donde conseguir una partida de nacimiento o defunción puede ser una tarea larga y difícil e, incluso, sometida a costosos peajes. Es imprescindible simplificar la gestión para otorgar prestaciones rápidas que refuercen la confianza en el seguro entre la población (sin eludir los necesarios controles de fraude).

⇒ 7.- Promoción y educación. Los microaseguradores se enfrentan a una población sin cultura aseguradora y que, mayoritariamente, desconfía de la industria financiera. No hay nada más alejado de su esquema mental que pagar primero a cambio de esperar un servicio después. El reto para los microaseguradores consiste en dedicar esfuerzos a la promoción de la cultura aseguradora y la educación de la población. Este esfuerzo de educación debe extenderse a la creación de una cultura de la prevención de riesgos en

general. El camino de oro para la creación de esta confianza en el mercado es la prestación rápida y eficiente de los servicios prometidos.

Michael McCord, presidente del MicroInsurance Centre, proponía en la 4ª Conferencia Internacional de Microseguro celebrada en Cartagena de Indias en 2008, el acrónimo **SUAVE** para caracterizar una oferta de productos microaseguradores exitosos:

Simple
Understable (Comprensible)
Accesible
Valuable (Valioso)
Efficient

En resumen rápido, para cumplir con su misión y ser sostenible, el microseguro debe conjugar tres objetivos:

- **Proporcionar cobertura que resuelva las necesidades básicas de la población de bajos ingresos.**
- **Minimizar los costes del asegurador**
- **Minimizar el precio (y los costes asociados) para el asegurado.**

Como señala Craig Churchill, 2006 (en quién nos hemos inspirado para esta síntesis), este panorama no está muy lejano del que vio nacer las principales corporaciones aseguradoras occidentales en el siglo XIX. Muchas de ellas se originaron en esquemas de protección mutua para colectivos de trabajadores y han devenido ahora grandes operadores financieros multinacionales. Orientarse hacia el microseguro, para estas entidades, puede ser un interesante y enriquecedor ejercicio de vuelta a los orígenes (back to basics).

7.3. Modelos de gestión

7.3.1. Tipos de microaseguradores

En su influyente estudio sobre el desarrollo del microseguro en los 100 países más pobres del mundo, Jim Roth y colaboradores (Roth, McCord y Liber, 2007), distinguen seis tipos básicos de microaseguradores:

- **1.- Aseguradores comerciales.** Empresas con ánimo de lucro, reguladas como aseguradores por el supervisor estatal. Constituyen más del 75% del mercado actual de microseguro y están experimentando una rápida expansión en este segmento.

Son aseguradores comerciales generalistas que están incorporando la orientación al microseguro, a menudo con un socio distribuidor, preferentemente entidades de microcrédito.

Distribuyen, fundamentalmente, productos de vida y accidentes, los más sencillos de gestionar.

Las características de su oferta son:

- Regulados y supervisados.
- Gestión profesional con conocimientos aseguradores
- Acceso al reaseguro

- Desconocen las características del segmento de población al que se dirigen.

Los aseguradores comerciales están interesándose en el microseguro por las siguientes razones:

- ✚ Es una actividad en la que puede ganarse dinero (lo hemos visto en el caso de AIG Uganda).
- ✚ Les ofrece un nuevo mercado, con grandes posibilidades de desarrollo, ante una saturación de los mercados tradicionales (clases medias y altas).
- ✚ Permite posicionar la marca en un mercado de futuro: los pobres de hoy son la clase media de mañana.
- ✚ Contribuye a establecer una buena relación con las autoridades supervisoras.
- ✚ Se integra en la estrategia de Responsabilidad Social Corporativa.

➤ **2.- ONG's.** Entidades sin ánimo de lucro y con escasa profesionalidad en la gestión aseguradora. Son organizaciones solidarias dedicadas al desarrollo social, sindicatos, federaciones de cooperativas o entidades microfinancieras caritativas. El 18% de los microasegurados inventariados lo son bajo este tipo de formato.

En este tipo de entidades, destacamos:

- Alta proximidad y conocimiento de la población, sus posibilidades y necesidades.
- Escasa profesionalidad en la gestión aseguradora.
- Frecuentemente, falta de regulación y situaciones de “alegalidad”, con el riesgo que supone para el asegurado.
- Falta de acceso al reaseguro.

Estas entidades se han centrado, sobre todo, en la oferta de seguro de salud, que por su dificultad de gestión y autofinanciación son obviados por las empresas comerciales. Son actividades altamente subsidiadas y objeto de apoyo por parte de los donantes.

➤ **3.- Mutualidades.** Organizaciones sin ánimo de lucro, propiedad de sus asegurados y gestionadas por estos mismos usuarios, con criterios de profesionalidad y eficacia empresarial. Algunas de estas mutualidades iniciaron su actividad como organizaciones informales de base y progresaron hacia una gestión profesional.

Son entidades que combinan la proximidad a la población con una gestión profesional. En el inventario de Roth y colaboradores suponen un 5% del volumen de microasegurados, aunque los autores estiman que, en realidad, serían hasta tres veces más, dado que estas entidades son reacias a la información pública de sus magnitudes de gestión.

➤ **4.- OCB's organizaciones comunitarias de base e informales.** Organizaciones autogestionadas, normalmente de ámbito y tradición local, entre las que destacan las sociedades tradicionales funerarias africanas. En algunos casos se centran en un solo poblado. Características:

- Buen conocimiento y proximidad a la población.
- Ausencia de regulación
- Tamaño muy reducido

- Sin protección reaseguradora y altamente expuestas a los riesgos covariantes.
- Falta de profesionalidad en la gestión

Malí destaca en el estudio al haberse identificado hasta 30 OCB's operativas, 12 de ellas con menos de 500 asegurados y el 80% con menos de 2.000.

El estudio que estamos reseñando identifica solo 650.000 microasegurados bajo estos formatos (del total de casi 50 millones), pero los propios autores expresan su convicción de que el total de usuarios de este tipo de esquemas es ampliamente superior. Decenas de millones de pobres, según estos autores, estarían utilizando esquemas informales de protección pseudo-aseguradora.

➤ **5.- Aseguradores paraestatales.** Fuera de la India, no existe provisión de microseguro por parte de los aseguradores con propiedad o participación estatal. A pesar de un interés creciente por parte de los estados para la promoción del microseguro, la impulsión de una oferta microaseguradora consistente requiere una constancia que es difícilmente sostenible por las agendas políticas cortoplacistas.

➤ **6.- Aseguradores takaful.** Tampoco se han identificado ofertas de microseguros adaptadas a la ley islámica, lo que supone una clara dificultad en una parte del mercado.

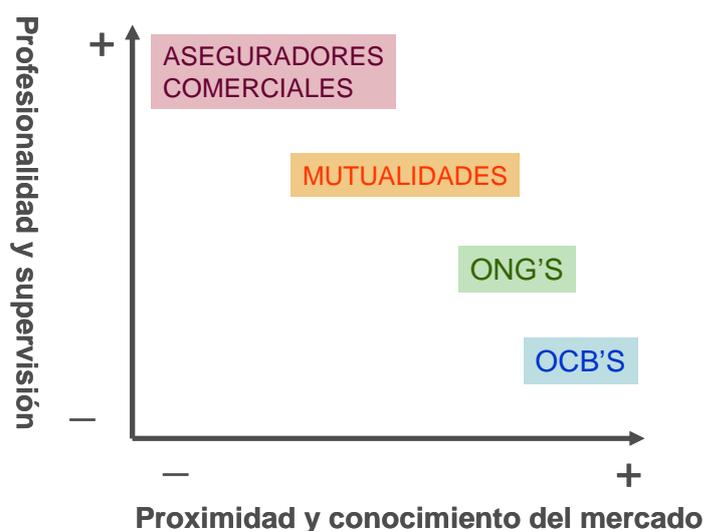


Gráfico 11. Profesionalidad y proximidad al mercado de los diferentes modelos de provisión de microseguro

7.3.2. Modelos de provisión

El seguro para el mercado de bajos ingresos aspira a ser de gran volumen de transacciones de pequeño importe. Dentro de este modelo general, el producto concreto, la comunidad a la que va dirigido y las características de la organización que se propone ofrecer sus servicios pueden hacer preferibles modelos de organización y distribución diferentes.

Distinguimos tres componentes de la oferta integral (Letley and Roth, 2006), ofreciendo los tres, o centrándonos en alguno de ellos (ver gráfico 12):

⇒ El **asegurador** (quién soporta el riesgo)

- ⇒ El **administrador** (quién gestiona las pólizas)
- ⇒ El **distribuidor** (quién coloca las pólizas en el mercado)

Según nuestra posición, podemos encontrarnos con alguno de los modelos de distribución que el microseguro ha adoptado:

- **1.- Propio asegurador.** El asegurador presta el servicio completo del seguro, el desarrollo, el marketing, la distribución y la gestión de las prestaciones.

Ventajas	Inconvenientes
Personal y administración profesional	Altos costes administrativos y de gestión
Experiencia técnica y acceso a tecnología	Falta de comprensión del mercado BoP
Diversificación del riesgo	Desconocimiento de la demanda
Reservas adecuadas	Riesgo de anti-selección, riesgo moral y fraude
Control de la red de ventas	Falta de estadísticas actuariales fiables
Acceso al reaseguro	

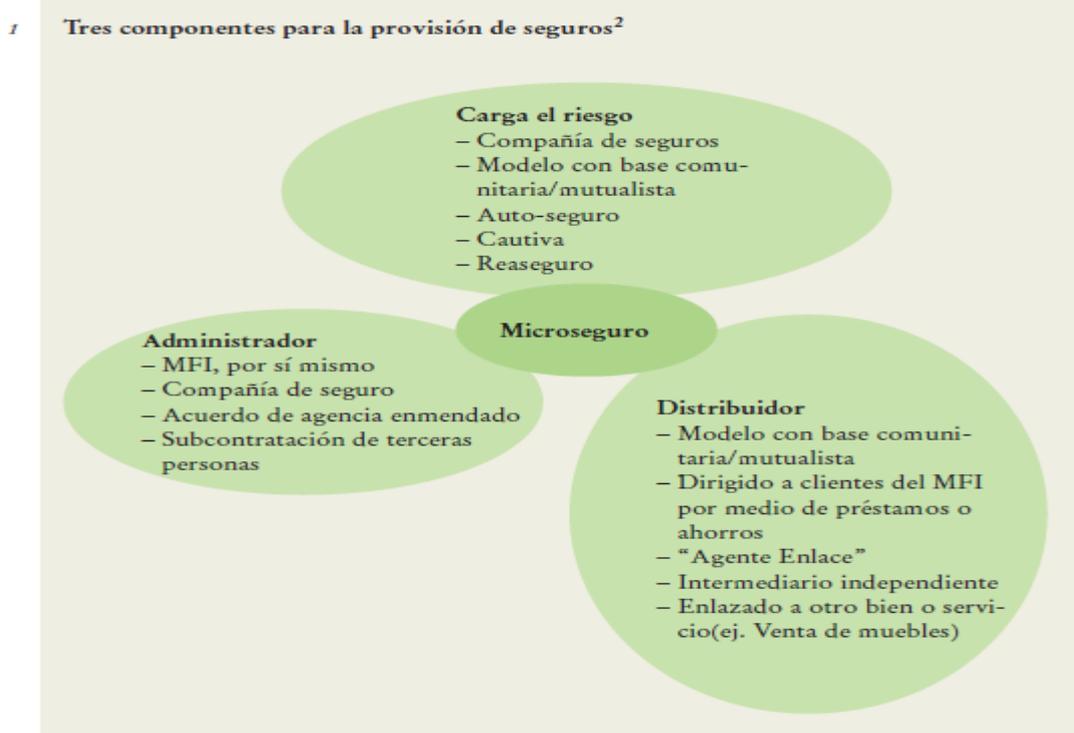


Gráfico 12. Los tres componentes de la provisión de seguros.

Fuente: LEFTLEY and ROTH (2006)

- **1b.-** Una sub-modalidad lo constituyen las **mutualidades de seguro**. En este formato de provisión, al no existir ánimo de lucro y ser gestionadas por los propios miembros, la proximidad al mercado objetivo es mucho mayor. La mayor parte de los proveedores actuales de microseguro son mutualidades, en servicio completo o en colaboración con algún socio (microfinanciero o social). El modelo mutual (como el cooperativo) ofrece al microasegurado:

- Afinidad. La actividad aseguradora es intrínsecamente cooperativa y, por lo tanto, es bien aceptada por los mutualistas.
- Accesibilidad. El asegurador mutual puede poner sus productos en una multitud de colectivos y llegar hasta el rincón más remoto.
- Asequibilidad. La supresión del beneficio y el aprovechamiento de estructuras de distribución posibilita el mejor precio para los productos.
- Reinversión en la comunidad. Los beneficios de la actividad aseguradora retornan al colectivo.
- Propiedad. Los asegurados son propietarios de la aseguradora.

El modelo cooperativo también plantea desafíos que vale la pena resaltar:

- Las cooperativas no acceden al estrato más bajo de la base de la pirámide. Éste es un reproche frecuente, a mi juicio injusto, que se aplica también a las entidades de microcrédito: Los realmente pobres no acceden.
- La necesidad de simplicidad puede limitar la cartera de productos.
- Riesgo de mal gobierno de la cooperativa que contamina el negocio asegurador.
- Falta de aislamiento del riesgo asegurador respecto al riesgo financiero (o comercial) de la cooperativa.
- Puede fallar la economía de escala. Si el negocio asegurador de la cooperativa no alcanza un volumen suficiente, puede no ser sostenible.

(este análisis de ventajas y desafíos se aplica también al modelo socio-agente entre un asegurador y una entidad social).

➤ **2.- Modelo de socio-agente.** Es el más utilizado y el preferido por los especialistas. Un socio asegurador aporta asunción del riesgo, un socio con presencia en el mercado BoP (microfinanciera, cooperativa, etc.), aporta conocimiento del mercado y distribución y la administración se comparte.

Ventajas	Inconvenientes
Eficiencia operativa	Riesgo de socio. Las culturas corporativas pueden producir cortocircuitos.
Sinergia si cada uno aporta lo que hace mejor	Dificultad de establecer unas relaciones sinérgicas y transparentes.
Acceso al reaseguro y a la tecnología y experticia aseguradora.	Falta de control de la red de ventas por parte del asegurador
Conocimiento mercado para el asegurador	Riesgo de reputación por asociación.
Riesgo limitado para el agente	

Para el éxito del modelo, es importante que se establezca una colaboración en el diseño y definición de los productos, así como en las estrategias de distribución.

Según el carácter del socio, nos encontramos con varias opciones:

- **Socio IMF (microfinanciera).** El modelo más exitoso y extendido. Este modelo aporta ventajas a ambos socios.

Ventajas para la IMF	Ventajas para el asegurador
Refuerza su oferta de servicios con la provisión de microseguro e incrementa la fidelidad del cliente	Acceso a una cartera de clientes, de otra forma difícil de acceder
Obtiene un ingreso complementario por comisiones	Gestión de cobro simplificada
Limita su riesgo al financiero	Ahorro en costes de distribución
Accede a tecnología y experticia aseguradora, incluido reaseguro	Conocimiento de mercado, para posteriormente realizar ofertas en modelo propio asegurador
Se ahorra los costes de instalación y autorización administrativa como operador de seguros	

En algunos casos esta colaboración se beneficia de la intermediación de un corredor especializado.

Un riesgo que ya hemos comentado reside en que puede no aportar valor al microasegurado si la oferta se limita a cubrir el riesgo de la financiera.

- **Socio Cooperativa o Sindicato.** En este modelo, en el que un asegurador establece colaboración con entidad cooperativa, se acumulan los beneficios de ambos modelos:
 - La aseguradora aporta la profesionalidad
 - La cooperativa aporta la credibilidad social (ver detalles más arriba en el modelo mutual de asegurador propio).

Se aplican también las limitaciones señaladas para las mutuas.

- **Socio proveedor de servicios (Utilities).** Los proveedores de servicios públicos (electricidad, gas, agua, teléfono...), permiten el acceso a una amplia base de candidatos de microseguro, aportando, además, un mecanismo automático de cobro. Un ejemplo interesante de la colaboración entre un asegurador y una empresa de energía nos lo ofrecen nuestra principal aseguradora y nuestra mayor empresa eléctrica en Colombia.

Desde hace 9 años, **MAPFRE Colombia** y Codensa (del Grupo Endesa) vienen ofreciendo a los usuarios de energía eléctrica una oferta de seguros básicos, obteniendo en este periodo un total de 1.049.539 personas aseguradas, el 90% de las cuales se estiman en la base de la pirámide. El 70% de las operaciones corresponde a un seguro de decesos (Asistencia Exequias) y más del 10% a un seguro de vida. También se incluyen seguros de accidentes, hogar, comercio, etc. Además de un diseño de productos básicos de primera necesidad y la comodidad de cobro a través de la factura del suministro, el éxito se explica por un importante esfuerzo comercial (call center de llamada y respuesta, vendedores puerta a puerta, incentivos a los promotores de Codensa, entre otros). MAPFRE Colombia ha extendido el modelo a otros suministradores (Triple A y Aguas de Manizales, ambas de agua). (ver BEJARANO, 2008).

- **Socio minorista de productos.** El seguro acompaña la venta de otro producto a través de un comerciante generalista (no financiero ni utility). Para ser viable, este tipo de asociaciones se realizan con mayoristas o cadenas de minoristas y pueden ofrecer:
 - **(A) Un seguro incorporado al producto y relacionado con él.** Típicamente, podemos tener un seguro que reemplaza el bien comprado en caso de destrucción o robo, o que cubre la operación de compra a crédito por fallecimiento del deudor. Al ser de venta automática, se eliminan los criterios de selección y se puede ofrecer un precio atractivo. En contrapartida, es frecuente que el asegurado no sea consciente de la contratación del seguro, por lo que la finalidad de protección no se cumple.
 - **(B) Un seguro incorporado al producto sin relación con él.** Un ejemplo exótico de esta modalidad lo encontramos en el “Seguro del Saco de Fertilizante”:

Iffco-Tokio comercializa en la India la Sankat Haran Policy. Consiste en una cobertura automática de muerte accidental por 90 \$ y el 50% en algunos casos de incapacidad. La póliza se adquiere simultáneamente con la compra de un saco de fertilizante de 50 Kgs de las marcas Iffco o Indian Potash. La cobertura va impresa en el saco y un mismo cliente puede acumular tantas coberturas como sacos adquiera, que se sumarían hasta un máximo de 2.260 \$ por asegurado. El sistema de cobro es de “pre-pago”. El asegurador cobra la prima directamente del mayorista en el momento de la fabricación del saco. Este exótico modelo es, probablemente, el producto individual de más éxito en el microseguro mundial. En 2006 se informaba de una población asegurada de 25 millones de personas. Sin embargo, el éxito de ventas no lo es todo. Parece difícil justificar este modelo de cobertura desde el punto de vista del usuario. Al ser de compra obligatoria puede producirse un amplio desconocimiento de cobertura por parte del asegurado quién, además, no obtiene valor de la incorporación de un seguro de accidentes a la compra de un saco de fertilizante. Seguramente, obtendrá mejor precio para el fertilizante de otro proveedor y mejor servicio para un seguro de accidentes si lo adquiere individualmente. Este modelo se explica sólo por la necesidad de los aseguradores indios de cubrir las cuotas obligatorias de seguro rural.

- **(C) Un seguro voluntario relacionado con el producto.** El formato más habitual es el de una garantía de producto ampliada, contratada voluntariamente por el comprador. Este modelo permite a los microempresarios adquirir garantías sobre los equipamientos que precisan a un precio adecuado.
- **(D) Un seguro voluntario sin relación con el producto.** Shoprite, una cadena de supermercados sudafricana, ofrece un seguro de decesos de **HTG Life** a sus clientes, que pueden adquirir en mostradores multifunción instalados en los comercios. En este tipo de operaciones se ofrece el cobro de las primas en formato mensual conjuntamente con la factura de compra de productos (Roth and Chamberlain, 2006).

Las ventajas e inconvenientes de la distribución de seguros a través de minoristas son equivalentes a las de los suministradores de servicios. El distribuidor ofrece el acceso a un mercado muy capilarizado y el asegurador una fuente adicional de ingresos al distribuidor. El inconveniente principal es que, cuanto más nos alejamos del entorno asegurador-financiero, la calidad de la venta y la adecuación del producto a las necesidades del cliente disminuye.

- **3.- Grupos comunitarios de base (CBO's).** Esquemas tradicionales de protección, normalmente de ámbito geográfico limitado.

Ventajas	Inconvenientes
Gestionado directamente por los usuarios	Falta de gestión profesional y de tecnología aseguradora
Máximo conocimiento de las necesidades y posibilidades de los asegurados	Sin acceso a reaseguro y expuesto a riesgo covariante
Control social sobre el riesgo moral	Falta de regulación estatal
Máxima credibilidad	Sin protección del consumidor

- **4.- Modelo del proveedor.** Centrado básicamente en los seguros de salud, el propio proveedor (el centro sanitario) organiza la provisión del seguro que soporta el servicio. Lo hemos visto en el estudio de casos de Bangladesh, en el que organizaciones sanitarias ya operativas organizaban un sistema de seguro de salud para mejorar la penetración y facilitar el acceso de la población a los servicios.

Ventajas	Inconvenientes
Inmediatez en la prestación del servicio	Requiere personal con conocimiento en gestión aseguradora
Seguridad en la prestación del servicio	Acumulación del riesgo de gestión y el riesgo actuarial
Conocimiento de los usuarios y sus necesidades	En muchos casos no regulado

7.3.3. Caracterización de los cinco casos estudio

Vamos a retomar los cinco casos objeto de estudio en el apartado 6, describiéndolos de acuerdo con las categorías que hemos estado considerando:

CASO	La Equidad	AIG Uganda	Salud Bangladesh	TWOK SKOK	EDLC y AXA MACIF
PAIS	Colombia	Uganda	Bangladesh	Polonia	Francia
Tipo de asegurador	Mutualidad, propiedad de cooperativa de segundo nivel	Aseguradora comercial (Primera Mundial)	Organizaciones sin ánimo de lucro	Aseguradora comercial propiedad de cooperativas de crédito.	Aseguradoras comerciales
Modelo de	Socio-	Socio-	Proveedor	Socio-agente	Socio-agente

distribución	agente (microfinanza y cooperativa)	agente (microfinanza)		del mismo grupo (cooperativa)	(microfinanza y ONG)
Mercado objetivo	Microemprendedoras y cooperativistas	Prestatarias de microcréditos rurales	Familias pobres residentes en la zona operativa	Cooperativas financieras de carácter sindical	Beneficiarios de créditos sociales para microempresa
Productos	Fallecimiento, Accidentes, Decechos e Incapacidad en un producto	Seguro de crédito, accidentes y catastrófico	Salud	Hogar, Protección de Ahorro y Accidentes Familiar	Multirriesgo de daños al negocio, Accidentes y Salud
% Microseguro	3%	No reportado. Menos del 5%	100%	10 %	Negligible para las aseguradoras
Nº asegurados	28.300 (tomadores)	1.600.000 (asegurados)	115.000 tomadores / 560.000 asegurados	20.000 (estimación propia)	1.600
Primas \$	600.000	750.000	87.500	876.000	650.000

Tabla 14. Características de los cinco casos de microseguro estudiados

7.4. Regulación y supervisión

El primer error de cualquier regulador de buena voluntad sería creer que la regulación puede realmente definir el mercado y modelar su desarrollo. Afortunadamente, el mercado tiene su propia dinámica y progresa allí donde existe la necesidad de comprar y el deseo de vender. El mercado asegurador, en particular, es altamente sensible a las variables macroeconómicas y demográficas, que son las que explican en gran parte el desarrollo de nuestra industria en un contexto concreto.

Sin embargo, la regulación del mercado de seguro de cada país también juega un importante papel, propiciando o dificultando y es especialmente importante para el desarrollo de una oferta de microseguro confiable y sostenible.

Las características del propio negocio (coberturas y primas reducidas) y de los operadores (en buena parte provenientes de la economía social y cooperativa, cuando no totalmente no regulados) es sensible al modelo de regulación establecido y se beneficia de un tratamiento adaptado por parte de la administración.

Por otra parte, las autoridades económicas de cada país cuando se enfrentan al reto de propiciar la existencia y desarrollo de un mercado de seguros eficiente (objetivo de todo regulador) deben conciliar dos objetivos aparentemente contradictorios:

- Estimular el desarrollo de la industria, y por lo tanto dar facilidades a las empresas aseguradoras del tipo que sean.

- Proteger al consumidor, y por lo tanto regular la actuación de estas mismas empresas, estableciendo requisitos de solvencia y controles de la oferta que aseguren su calidad.

Los gobiernos (y las organizaciones humanitarias que los presionan) están incluyendo entre sus prioridades el fomento de la **inclusión financiera** de la población. Este concepto se refiere a la accesibilidad y uso sostenido y apropiado de los servicios financieros por parte de toda la población, con independencia de su nivel adquisitivo e incluye, obviamente, los seguros.

Globalmente considerado (desde el punto de vista de las empresas/demanda y de los usuarios/oferta) la accesibilidad del mercado viene limitada por los impedimentos y dificultades que existen en él y que podemos esquematizar:

<i>Accesibilidad</i>	Demanda	Oferta
Impedimentos	Barreras de acceso	Barreras de entrada
Dificultades	Barreras de uso	Barreras de provisión

Tabla 15. Barreras que limitan la inclusión financiera

- Las **barreras de acceso** se refieren a los factores que imposibilitan a un individuo utilizar un determinado servicio (proximidad física, asequibilidad, eligibilidad, adecuación...)
- Las **barreras de uso** son factores que dificultan el acceso a los servicios, por las percepciones del propio usuario, los procedimientos formales instaurados, etc.
- Las **barreras de entrada** son las regulaciones del mercado que impiden la actividad a determinados operadores.
- Las **barreras de provisión** son dificultades establecidas por el regulador que pueden resultar insalvables para un operador en particular (requerimientos de capitales mínimos u otros requisitos, etc.)

Hennie Bester, Doubell Chamberlain y Christine Hougaard han analizado, con el apoyo de varios donantes, las condiciones regulatorias del microseguro en cinco países significativos (Colombia, India, Filipinas, Sudáfrica y Uganda) evaluando en cada uno de ellos las prescripciones de instalación (barreras de entrada) y operación (de provisión) establecidos por cada regulador, la existencia de provisiones especiales para el microseguro (inclusión financiera) y el efecto de todo ello en el desarrollo real de la oferta de este tipo de seguro.

Vemos los datos a continuación y las conclusiones propuestas por estos autores (Bester y otros, 2009):

7.4.1 Regulación y supervisión en Colombia

Barreras de entrada: Permite el registro de compañías comerciales y cooperativas, con un requerimiento mínimo de capital entre 3 y 5,7 millones \$, según producto.

Barreras de provisión: Permite la distribución directa por parte de las entidades, así como a través de brokers o agentes. La supervisión de esta regulación es

muy permisiva y se interpreta con generosidad respecto a los nuevos canales de distribución. Permite la oferta de seguros de vida, salud y no vida con una sola licencia.

Regulación del microseguro: No existe una regulación específica del microseguro. Si existe una política general indicativa (Banco de Oportunidades) favorable a la inclusión financiera, que ha estimulado una reorientación del mercado financiero hacia el segmento de bajos ingresos.

Resultados: Colombia está viviendo un desarrollo considerable del microseguro, con una tasa de penetración (19% de la población) de las más altas de la muestra. Seguro de decesos y vida-crédito en la parte de los productos y cooperativas de seguro y microfinancieras, en la provisión copan la mayor parte de este mercado. La administración aporta a este relativo éxito una regulación “suave” (sobre todo para el sector cooperativo y por la facilidad para la oferta global de seguros) y una supervisión permisiva de la distribución por nuevos canales. No existe una regulación específica del microseguro, pero sí un ambiente político favorable a la inclusión financiera y un apoyo explícito al microcrédito que redundan en nuestra industria. Sin embargo, los autores indican que una regulación específica permitiría la entrada de nuevos operadores y reforzaría el desarrollo competitivo del microseguro.

7.4.2 Regulación y supervisión en India

Barreras de entrada: Permite el registro de compañías comerciales y cooperativas, con un requerimiento mínimo de capital de 25 millones \$. Vida y no vida requieren ser compañías distintas.

Barreras de provisión: Establece una categoría específica de agente de microseguro, aplicable a todas las entidades sin ánimo de lucro, con menos requisitos de instalación y mayor margen en comisiones. Permite la oferta de seguros de vida y no vida conjuntamente para microseguro, con compañías separadas.

Regulación del microseguro: En 2002 se establece una regulación para “sectores sociales rurales” que obliga a las entidades a facturar progresivamente un mínimo entre el 2 y el 16% (según producto y año de evolución) en dichos sectores. En el 2005 se crean los agentes de microseguro, ya comentados.

Resultados: En la India, el mercado asegurador está concentrado en las grandes aseguradoras comerciales. No existen aseguradores mutuales o cooperativos salvo como distribuidores de productos de las grandes compañías. A pesar de la existencia de una gran demanda potencial de microseguro y de una obligación legal de destinar una cuota de actividad a este mercado, su penetración es muy reducida (2% de adultos). Solo un 20% de los microseguros se distribuyen a través de la figura del agente de microseguro. El mercado asegurador (y el regulador) son relativamente recientes y la cuota obligatoria contrasta con una regulación general de la actividad aseguradora dura para el microseguro, por los altos requerimientos de capital y la rigidez regulatoria. La mayor parte del negocio de microseguro corresponde a coberturas obligatorias vinculadas a los créditos, con provisión adicional de salud y accidentes. Las dificultades resaltadas son:

- Los requerimientos de capital para operar son tan altos que excluyen a cooperativas o aseguradores de carácter mutual.

- La obligación de cuotas destinadas a microseguro es asumida como una obligación mínima de las aseguradoras comerciales que se limitan a cumplir sin propiciar una oferta de calidad ni una promoción real del seguro entre las poblaciones de bajos ingresos.
- La provisión de una categoría de mediación específica ha resultado poco exitosa por excluir a las entidades comerciales.

7.4.3. Supervisión y regulación en Filipinas

Barreras de entrada: Amplia flexibilidad en el formato de proveedores (sociedades anónimas, cooperativas o MBA's (Asociaciones de Beneficio Mutuo, que hemos llamado OCB's en otro lugar), aunque estas últimas solo pueden ofrecer seguro de vida. El gobierno filipino prevé cinco tipos de autorización (con requisitos de capital progresivamente reducido):

- 24 millones \$ para operadores comerciales.
- Posible reducción del 50% (facultativa) para cooperativas.
- 3 millones \$ para MBA's de nueva creación.
- 305.000 \$ para MBA's ya operativas (proceso de regularización).
- 122.000 \$ para MBA dedicadas al microseguro en un primer momento. El capital debe irse incrementando en futuros ejercicios hasta constituir los 305.000 \$ del escalón anterior.

Es el único ejemplo conocido de requerimientos de capital reducidos para proveedores de microseguro.

Barreras de provisión: Sólo pueden distribuirse seguros a través de agentes o brokers, sin establecer límites a las comisiones. También permite la distribución de seguros ligados a operaciones financieras para entidades bancarias, pero no para los bancos rurales.

Regulación del microseguro: Régimen legal especial para entidades de microseguro. Establecimiento de mecanismos de adaptación a la legalidad para los esquemas informales. CARD MBA es un ejemplo de éxito de esta adaptación, que ha estimulado los procesos de regularización de otras 6 activas MBA's. Se define operativamente el microseguro como:

- Seguro destinado a mitigar los riesgos de los pobres y desfavorecidos.
- Prima máxima de 25,5 \$/mes (referenciada a salario mínimo).
- Sumas aseguradas máximas (sobre 4.000 \$).
- Fácil de entender y con requerimientos documentales mínimos.
- Cobro de primas adaptado a las disponibilidades de los clientes.
- Sólo para MBA's que suministren exclusivamente microseguro y con más de 5.000 clientes/miembros.

Resultados: Como Colombia, Filipinas se beneficia de una importante tradición cooperativa y mutualista, así como de un sistema bancario bastante avanzado (no así el asegurador, con un escaso 1,2% de peso en el PIB). La penetración del microseguro (formal e informal) es considerable, con un 5,4% de personas microaseguradas, de los cuales un 40% lo son por un mecanismo informal provisto por entidades cooperativas no reguladas. Como en otros mercados, el seguro obligatorio de vida crédito (ligado a operaciones IMF o bancaseguros) es mayoritario, suponiendo casi la mitad de todo el microseguro. Las aseguradoras comerciales operan poco en microseguro (menos del 10%).

Algunos elementos de mejora son:

- La regulación especial del microseguro ha dinamizado este mercado, pero no ha atraído a las aseguradoras comerciales hacia el segmento de bajo ingreso.
- Existe todavía demasiada actividad de microseguro no regulada (los requisitos de regularización son exigentes) con la falta de protección que supone para los usuarios. Alguna quiebra de aseguradores informales ha dañado la imagen y la confianza de los candidatos a microseguro.
- Exclusión de los bancos rurales como operadores.

7.4.4 Supervisión y regulación en Sudáfrica

Barreras de entrada: Sólo permite el registro de compañías aseguradoras comerciales, con un requerimiento mínimo de capital de 1,3 y 0,7 millones \$ para vida y no vida en compañías distintas. Sociedades sin ánimo de lucro ofreciendo coberturas inferiores a 600\$ pueden operar sin registrarse (sin capital mínimo).

Barreras de provisión: Se permite una versión de producto (asistente de negocio) especial para decesos por valor inferior a 1.300 \$ con facilidades en su comercialización. El marco regulador de intermediación es muy rígido. Para poder operar deben registrarse con requisitos de autorización rigurosos. Si realizan asesoramiento, deben formalizar un estudio completo de las necesidades del cliente en cada caso. En la práctica, para eludir esta regulación, se está distribuyendo microseguro masivamente en formato de “autoservicio”, en los que no se realiza asesoramiento por parte del mediador (a través de minoristas, iglesias, clubs deportivos, etc.).

Regulación del microseguro: Desde la democratización, las autoridades sudafricanas trabajan para lograr la emancipación económica de la mayoría negra. Un acuerdo global de 2003 (Financial Sector Charter) establece objetivos concretos, entre ellos que el 6% de las personas de bajos ingresos tengan acceso efectivo a seguros de daños y el 23% a seguros de vida en el 2014. También establece la obligación de destinar el 0,2% de los beneficios a educación del consumidor.

Actualmente se está trabajando sobre un proyecto de regulación específica del microseguro que establezca una reducción de costes operativos para este segmento de negocio y dibuje una trayectoria de regularización de los operadores informales.

Resultados: Sudáfrica es uno de los países con la mayor penetración de seguros del mundo, el 16% del PIB (el tercero, después de Taiwán y Gran Bretaña, ambos con el 16,7%) históricamente concentrado en servir intensamente a las rentas altas. Hoy también muestra una de las densidades más poderosas de microseguros. La mayor de la muestra analizada y, probablemente, la mayor del mundo: el 30% de los surafricanos están cubiertos por algún microseguro.

Pero también observamos un abrumador dominio de los seguros de decesos que monopolizan el mercado informal (50% del microseguro en 90.000 sociedades comunales de entierro y unas 4.000 funerarias ofreciendo coberturas de decesos) y suponen más de la mitad de la oferta regulada de microseguro. El

resto del microseguro es vida (crédito) y accidentes, con poca presencia de seguros de daños hasta fechas recientes.

Una diferencia más respecto a otros mercados es que la mayor parte del negocio de microseguro (78%) corresponde a seguro voluntario.

Algunos aprendizajes de esta experiencia son.

- La demarcación estricta entre vida y no vida minimiza la distribución de seguros de no vida en un mercado imbricado en el microcrédito.
- Existe una fuerte barrera de entrada al exigir que los operadores sean compañías comerciales, dificultando la regularización de los numerosos microaseguradores informales.
- El formato de autoservicio en la venta de microseguro limita la oferta a productos ya incorporados a la cultura del comprador (en este caso, abrumadoramente el seguro de decesos, de alta demanda entre las poblaciones de bajos ingresos sudafricanas).
- Se espera con expectación la implantación de la nueva regulación específica del microseguro.

7.4.5. Supervisión y regulación en Uganda

Barreras de entrada: Permite el registro de compañías comerciales, sociedades cooperativas y, teóricamente, mutuas con un requerimiento mínimo de capital de 580.000 \$. para vida o no vida y del doble para ambas.

Barreras de provisión: Existe una política oficial de primas mínimas para no vida y un protocolo de autorización específica de cada producto nuevo, que ha producido el rechazo de varios productos microaseguradores.

La distribución de seguros está limitada exclusivamente a agentes y brokers. No se permite cobrar primas fraccionadas a agentes (sólo a brokers). Las comisiones están fijadas reglamentariamente y producen un coste medio del 24% en dicho concepto.

Regulación del microseguro: No existe ninguna regulación del microseguro.

Resultados: De los países analizados, Uganda es el que nos muestra un mercado asegurador más joven y menos desarrollado, en un entorno social y económico empobrecido y con falta de recursos de gestión (por ejemplo, el 62% de los ugandeses no tienen acceso a ningún servicio financiero. Por lo tanto, el cobro de los seguros debe realizarse en efectivo, a menudo en remotos lugares mal comunicados, lo que dispara los gastos de gestión).

En este contexto, sin embargo, obtenemos una prevalencia del microseguro superior a la del seguro comercial (4,6% de los ugandeses disponen de algún microseguro, mientras sólo el 8% tienen algún tipo de seguro, incluidos los micros). Este negocio microasegurador corresponde, casi exclusivamente, a operaciones de vida crédito.

Otras informaciones relevantes son:

- La peor regulación es mejor que ninguna regulación. Uganda está viendo la entrada de aseguradores extranjeros desde la promulgación de la primera ley aseguradora en 1996, completada en 2000 y aún necesitada de desarrollo en varios aspectos.

- Los ya altos costes de gestión son exacerbados por la regulación de la intermediación. En este momento el sector asegurador ugandés consigue beneficios con tasas de siniestralidad inferiores al 40%, dados los altos costes, lo que supone una gran merma de valor de la protección ofrecida. Para economías de bajos ingresos, y poca disponibilidad, la percepción de “poco valor por lo que pago” desacredita la industria del seguro en general.

7.4.6 Definición operativa del microseguro

Al establecer regulaciones específicas de apoyo (o protección de usuarios) del microseguro, es necesario definir operativamente este segmento. Tres intentos de definición (el operativo en la India y Filipinas y el proyectado para Sudáfrica) nos aportan ideas:

	INDIA	FILIPINAS	SUDAFRICA (proyecto)
Prima máxima	-	25,5 \$/mes(*)	-
Coberturas máximas	247 \$ a 1.230 \$ según modalidad	4.250 \$ sólo para vida	623 \$ a 6.226 \$ según proveedor
Edad asegurado	18 a 60 (vida)	-	-
Duración	1 año para no vida y de 5 a 15 para vida	-	1 año
Características del producto	- Simplicidad - Disponible en lengua vernácula	- Claro, fácil de comprender y simple documentalmente - Pago de prima adecuado a disponibilidad del mercado en cantidad y ciclos.	Requisitos de simplicidad y divulgación, incluido canal de reclamación.
Vida / no vida	Permite oferta conjunta de vida y no vida pero con asegurador distinto	Permite vida y no vida, sólo establece límites en vida	Elimina la separación vida/no-vida en microseguro
Instituciones	- No existe capital mínimo distinto para microseguro - Regulado distribuidor especialista en microseguro	Sólo para Asociaciones Mutuales de más de 5.000 miembros especializadas en microseguro	Permite operar como microaseguradores a compañías comerciales, cooperativas y asociaciones no lucrativas

(*) referenciado al salario mínimo

Tabla 16. Definición operativa del microseguro Fuente: BESTER y otros, 2009

7.4.7 Conclusiones: Propuestas de actuación

Desde las autoridades reguladoras, y conviniendo que la promoción del microseguro en términos de calidad y solvencia es un objetivo en sí mismo, dado que mejora la inclusión financiera, puede propiciarse con las siguientes actuaciones generales

- **Tomar medidas activas para desarrollar el microseguro**, asegurando la equidad en las reglas de juego de pequeños y grandes operadores en un mismo mercado.
- **Implicar la política sobre microseguro en los objetivos globales de inclusión financiera** teniendo presentes a operadores formales e informales.
- **Definir una categoría de producto microasegurador**, según las características de magnitud de riesgo, tipo de cliente, etc.
- **Establecer requisitos minorados para el microseguro**, adecuados a la minoración del riesgo que soportan.
- **Permitir la suscripción del microseguro por un amplio abanico de entidades** en cuanto a su entidad legal, tamaño, etc, con especial atención a las fórmulas tradicionales de cada mercado. Todo ello compensado con una supervisión efectiva de su buen gobierno.
- **Propiciar itinerarios de regularización** de los proveedores informales de microseguro.
- **Crear un régimen flexible para la distribución de microseguro** que permita operar a múltiples categorías de intermediarios, eliminando restricciones que no aporten valor.
- **Facilitar la venta activa del microseguro**, propiciando la simplicidad de los contratos y promoviendo la compra informada.
- **Supervisar la provisión efectiva de microseguro**, para asegurar la protección del usuario y la industria
- **Utilizar la capacidad del mercado como apoyo en la supervisión** en áreas de bajo riesgo.

7.5. Reaseguro

Los casos estudio que hemos utilizado como aproximación al microseguro no gozan, en general, de protección reaseguradora. Debido a los bajos importes asegurados, La Equidad sólo mantiene operativo en su programa de reaseguro una protección contra catástrofes. AIG Uganda, como hemos comentado, decidió no reasegurarse por estimar que la baja exposición y la dispersión del riesgo no lo hacía necesario. Los esquemas de salud bengalíes, por fin, muestran otro caso prototípico del microseguro. Al tratarse de esquemas informales, no tienen posibilidad de contratar reaseguro. Por otra parte, se sienten sobradamente protegidos por la capacidad financiera de sus matrices no aseguradoras.

Este podría ser el panorama representativo de la escasa presencia del reaseguro en el microseguro:

- Una buena parte de los programas corresponden a proveedores informales, que no tienen la capacidad jurídica de contratar reaseguro.
- Las bajas sumas expuestas en cada riesgo minimizan, a juicio de los operadores, la necesidad de protección.

- Las propias reaseguradoras comerciales no conocen el microseguro y no disponen de programas de reaseguro adecuados.

Esta situación, sin embargo, deja desguarnecido al mercado microasegurador no sólo de la protección necesaria (para fluctuaciones en la frecuencia e intensidad de los siniestros y, sobre todo, para los riesgos covariantes o catastróficos), sino también de la capacidad financiera y técnica que el reaseguro provee al mercado regular de seguros.

Un mal ejemplo es el de **Spandana**, microfinanciera de la India, que, al no poder protegerse, decidió excluir de cobertura los daños por epidemias o desastres naturales y limitar las sumas aseguradas. De esta manera protegemos nuestra solvencia, pero no la de nuestros clientes.

Por lo tanto, ejemplos como el de la reaseguradora **Interpolis Re** (hoy Eureka-Re) y su programa con la microaseguradora de Sri Lanka **Yasivu**, o el de IC-MIF (internacional de mutualidades aseguradoras) propiciando la cobertura de reaseguro para sus mutuas asociadas merecen ser emulados.

Para proveer un reaseguro adecuado a las necesidades de los microaseguradores se ha propuesto el “**reaseguro social (social Re)**”, esquema en el que la retención se fija sobre el coste medio a largo plazo de los siniestros, asumiendo el reasegurador los excesos sobre dicho importe. (Dror y Wiechers, 2006) Además, se proveen participaciones importantes en beneficios por parte de las cedentes y la provisión de apoyo técnico y actuarial por parte del reasegurador. Este modelo es viable para el reasegurador si agrega un volumen de microaseguradores consistente. Como en toda operación aseguradora, los grandes números son imprescindibles.

7.6. El papel de los donantes

La provisión de microseguro es una actividad contra-corriente. Se plantea en un entorno social huérfano de recursos de gestión y sin información actuarial confiable y se sitúa entre la desconfianza del público objetivo y el desinterés de los proveedores de seguro. Para que funcione, necesita un impulso externo. En los últimos años las agencias de cooperación han identificado la potencia de esta herramienta en la consecución de varios de los “Objetivos de Desarrollo del Milenio” (ver apartado 2.3.1) y han empezado a destinar recursos a la promoción del microseguro. En su ya referenciado estudio, Roth y colaboradores (2007) constatan una presencia de actividad donante (que consideran escasa), identificando hasta 159 donantes en el periodo 2003-2006 cuya aportación estiman en un importe promedio de 0,12 \$ por microasegurado, centrado sobre todo en los productos de salud y vida.

El “top-seven” de donantes para ese periodo trianual (con aportaciones de 10 millones hasta 800.000 dólares) fue:

(1) Bill & Melinda Gates Foundation (USA – ONG)
(2) OIT STEP (Estrategias y herramientas contra la exclusión social y la pobreza) (Organismo internacional)
(3) DFID (Gran Bretaña – Agencia estatal de cooperación)
(4) AIG (USA – aseguradora comercial)

(5) Asian Development Bank (Filipinas – ONG)
(6) GTZ (Alemania – Agencia estatal de cooperación)
(7) Opportunity Internacional (USA - ONG)

Tabla 17 Principales donantes Fuente: CHANDANI, 2008

¿Qué pueden hacer los donantes?

Obviamente, aportar dinero, si se trata de organizaciones no aseguradoras, o aportar dinero, know how, tecnología y colaboración personal si se trata de entidades aseguradoras o reaseguradoras.

El dinero puede financiar la implantación de empresas proveedoras o auxiliares, apoyar a las ya existentes, subsidiar las primas soportadas por los microasegurados, subvencionar estudios de mercado, etc. Pueden considerarse donaciones solidarias a fondo perdido, préstamos fundacionales (por un periodo de tiempo y luego recuperados por el donante), o participaciones comerciales en empresas con voluntad de permanencia a medio y largo plazo.

Una respuesta más minuciosa y sistemática a esta pregunta nos la ofrece Taara Chandani de la consultora especializada Banyan Global, en un estudio reciente para el CGAP Working Group on Microinsurance (Chandani, 2008). Según remarca esta autora, la actividad de los donantes puede centrarse en alguno de los cuatro niveles siguientes:

- **Cliente:** Necesidades, educación y oferta de seguros
- **Micro nivel:** Proveedores de seguro y canales de distribución
- **Meso nivel:** Servicios y recursos de apoyo
- **Macro nivel:** Legislación y regulación

7.6.1. Actuaciones sobre los clientes y la demanda

- (1) Apoyar estudios de mercado para entender y responder a las necesidades de los clientes de bajos ingresos
- (2) Promover campañas educativas sobre seguros que mejoren la tradicional desconfianza hacia la industria y ayuden a comprar informadamente.
- (3) Apoyar el desarrollo de productos aseguradores adaptados al mercado de bajos ingresos por parte de los aseguradores ya operativos.
- (4) Facilitar la recolección de datos actuariales que permitan una oferta de productos más competitiva, poniendo esta información a disposición de los operadores.
- (5) Propiciar estudios de larga duración sobre el impacto real de la oferta y contratación de microseguros

7.6.2. Actuaciones sobre los proveedores

- (6) Siempre que sea posible, trabajar con los aseguradores y los proveedores de servicios (peritos, centros médicos, etc.) ya operativos

- (7) Facilitar apoyo financiero (o de otro tipo) para propiciar la entrada de aseguradores comerciales en el micro mercado.
- (8) Ofrecer apoyo técnico para hacer progresar los esquemas informales o semi-formales hacia la profesionalidad
- (9) Identificar y potenciar canales alternativos de distribución que propicien la venta masiva
- (10) Apoyar a las organizaciones sobre el terreno implantadas en las poblaciones de bajos ingresos para que negocien acuerdos de colaboración con aseguradores formales
- (11) Investigar la capacidad de nuevas tecnologías para aplicarlas al microseguro

7.6.3. Actuaciones sobre recursos auxiliares

- (12) Propiciar el desarrollo de redes de colaboración regional que aporten apoyo técnico a los operadores locales (un ejemplo señero es **Microinsurance Academy** en India, ver apartado 10).
- (13) Crear, o apoyar la creación de bancos de datos que mejoren la capacidad institucional del sector privado y público
- (14) Promover la transparencia proponiendo formatos comunes de comunicación de datos para cada tipo de negocio y producto
- (15) Ayudar a consolidar las organizaciones mutuales de salud
- (16) Facilitar soluciones de reaseguro para multiplicar la potencia de los operadores

7.6.4. Actuaciones políticas

- (17) Ayudar al desarrollo de marcos legales y reguladores apropiados y favorables al microseguro
- (18) Apoyar el desarrollo de marcos de protección del consumidor que tengan en cuenta las características culturales de los de bajos ingresos.
- (19) Poner a disposición del mercado y autoridades de regulación información consolidada de experiencias en otros países para mejorar su capacidad de decisión

7.6.5. Requisitos

La viabilidad de cualquier operación donante (como de cualquier otra actividad empresarial) pasa por cinco elementos clave:

- Claridad estratégica. Hay que tener muy claro porqué se está en este negocio y qué objetivos nos proponemos.
- Capacidad técnica. Es crucial disponer de experticia aseguradora y conocimiento de los mercados objetivo.

- Instrumentos apropiados. Apoyo técnico, financiero en forma de subvención o préstamo, apoyo político... cada objetivo requiere un instrumento específico.
- Mensurabilidad de los resultados. Debemos poder saber si hemos alcanzado el objetivo o cuán lejos estamos.
- Conocimiento directivo. Para evaluar con precisión la respuesta más adecuada a cada situación.

En resumen, todavía no es posible dejar el microseguro en manos de la libre autorregulación de oferta y demanda. Siendo una palanca poderosa en la consecución de buena parte de los objetivos de desarrollo del milenio, el microseguro precisa apoyo de los estados (con la regulación y el subsidio) y de los donantes. Como proponemos a continuación, estas actividades constituyen una excelente oportunidad para las acciones de Responsabilidad Social Corporativa de nuestras entidades aseguradoras.

8. Microseguro en el mercado español

¿Qué aportación supone el negocio de microseguro para nuestro mercado?

En mi opinión, nos ofrece dos tipos de oportunidades:

- Una herramienta poderosa y enriquecedora para las políticas de Responsabilidad Social Corporativa.
- Una llamada de atención sobre aquellos segmentos de población en nuestro mercado que puedan estar desatendidos y a la vez necesitados de una oferta asequible y valiosa de seguro.

8.1. Responsabilidad Social Corporativa

Movidos por la voluntad de retornar a la sociedad parte de los beneficios generados por nuestra actividad, muchas de nuestras entidades mantienen programas de solidaridad con organizaciones no gubernamentales en países en vías de desarrollo. De esta forma, por ejemplo, contribuimos a la construcción de hospitales, escuelas, etc para niños de poblaciones desfavorecidas. Siguiendo con el ejemplo, es interesante considerar que, en caso de que la familia de estos niños sufra alguna desgracia (enfermedad o fallecimiento del cabeza de familia, ruina de la explotación familiar...), la primera reacción va a ser retirar al niño de la escuela. ¿Por qué no contribuimos a desarrollar una oferta de seguro que cubra esta contingencia?

Incorporar la promoción del microseguro (en países en vías de desarrollo o en nuestro país) a las prácticas de Responsabilidad Social Corporativa de nuestras aseguradoras ofrece las siguientes ventajas:

- Explotamos el carácter intrínsecamente solidario de nuestro negocio. En lugar de intentar asociar nuestra marca a actividades que son percibidas positivamente por la sociedad, podemos enfatizar el valor solidario de nuestra actividad regular, buscando consolidar una percepción favorable de nuestra industria en la opinión pública.
- Además de aportar dinero, a un programa de microseguro podemos aportar tecnología, know how y colaboración personal, implicando a nuestro equipo humano en el patrocinio. Ello producirá, además de una mayor intensidad en la acción, un retorno en forma de mejora de la calidad profesional (y humana) de nuestro equipo.
- Pueden constituir primeros pasos para un programa de expansión más ambicioso en el territorio en cuestión.
- La implicación de una aseguradora comercial en un programa de microseguro, además de una actividad solidaria, tiene el valor mercantil que Roth y colaboradores señalaban y que recogíamos en el apartado 7.3.1. sobre los aseguradores comerciales:
 - El microseguro puede generar beneficios
 - Es mercado emergente frente a otros maduros o agotados.
 - Posiciona la marca en un mercado de futuro. Los pobres de hoy son la clase media de mañana.
 - Mejora las relaciones con el regulador

8.2. Orientación a segmentos excluidos en España

Dos implicaciones con acento español en microseguro (además de la ya mencionada de Mapfre Colombia con Codensa – ver apartado 7.3.2), nos las ofrecen DKV y Zurich:

⇒ DKV viene colaborando desde el año 2005 en un programa de microseguro de salud en el sur de Quito (Ecuador) liderado por una entidad local sin ánimo de lucro (Tierra Nueva). El programa proporciona cobertura de salud para las familias por un coste de 2,5 dólares al mes y abarca a 1.500 familias (que se espera ampliar hasta 7.000). El programa se autofinancia y permite generar un fondo de aplicación solidaria. Cabe señalar que DKV es la única aseguradora española que ha participado en alguna de las cuatro conferencias anuales sobre microseguro (además de las filiales americanas de Mapfre y BBVA Seguros).

⇒ Zurich Bolivia y BancoSol, que ya vienen colaborando en microseguros desde 1999, han extendido la oferta a los residentes bolivianos en España, a los que ofrecen un seguro de vida con cobertura de repatriación de restos mortales en caso de fallecimiento. El seguro tiene tres opciones de cobertura y, como veíamos en el estudio de casos de La Equidad en Colombia, incorpora prestaciones específicas de gastos de estudio para los hijos y gastos del hogar por un año.

Centrándonos en la oferta en nuestro territorio, el ejemplo francés nos alerta sobre la posible existencia de segmentos de mercado en nuestra sociedad excluidos de la oferta regular de seguros. Alrededor de nuestros programas de microcrédito y de nuestras agencias de asistencia social es posible encontrar microemprendedores y familias que no pueden costear la protección de su actividad microempresarial o de su pequeño patrimonio familiar.

Marc Nabeth propone un programa mucho más ambicioso. Más allá del microcrédito y los microemprendedores, señala otros nichos de mercado minimizados por la oferta regular de seguros en Francia (barrios y poblaciones marginales, estudiantes, trabajadores solidarios y sanitarios, nuevos inmigrantes rurales, etc.), indicando que debemos aspirar a la *“reimplantación de nuevas formas de seguros populares (...) sobre una política de subsidiariedad o colaboración público-privado”* (Nabeth, 2008).

En mi opinión, es más sencillo. Los aseguradores del Norte podemos aprender de los del Sur. Reconocer que existen estos segmentos excluidos y orientar hacia ellos una parte de nuestra estructura.

¿Cómo podemos dirigirnos a estos segmentos? Aprendiendo de la experiencia de los microaseguradores de los países del sur, la oferta debe ser:

- Un producto que atienda los grandes riesgos.
- Con un formato de producto diseñado en interacción con el mercado.
- Con una prima adaptada a la capacidad de pago.
- Un sistema de distribución semi-automático y de bajo coste.
- Apalancado sobre organizaciones que ya estén operando en este segmento (microcrédito, agencias de cooperación, otros colectivos...).
- Enmarcado en una estrategia de acompañamiento temporal
- Y una voluntad de no beneficio en el corto plazo.

9. El futuro del microseguro

9.1. El presente

El mercado duradero es creado y mantenido por la tensión entre oferta y demanda. Algunos aún creen que podemos dejar solos a la oferta y la demanda para que se autorregulen... así hemos llegado a la situación de falta de oferta de seguro para el 70% de la población mundial:

- La falta de cultura aseguradora y la tendencia a concentrar el poco presupuesto disponible en el consumo inmediato producen una bajísima demanda de seguro entre la población de bajos ingresos.
- Las escasas expectativas de beneficio y la necesidad de incurrir en grandes gastos inhiben a la oferta comercial de seguros del mercado de bajos ingresos.

Este círculo vicioso se ha roto, fundamentalmente, por el impulso recibido desde cuatro frentes:

- ✚ **Progresión de los esquemas informales.** Donde no existía oferta regular pero sí demanda se han organizado esquemas informales, no regulados, de provisión de seguro. Estos esquemas crecen y se consolidan (algunos fracasan) y buscan un lugar en el mercado regulado.
- ✚ **La revolución microfinanciera.** Las microfinanzas colonizan el mercado de los bajos ingresos y buscan mejorar el control de sus riesgos, incrementar sus ingresos y fidelizar a sus clientes incorporando la oferta de microseguros.
- ✚ **Los mercados maduros se agotan.** Y las aseguradoras comerciales precisan extenderse en nuevos mercados. Después de servir a las clases medias y altas de los países en vías de desarrollo, un enorme mercado, con capacidad de compra, les aguarda.
- ✚ **Propulsores de la inclusión financiera.** Organizaciones solidarias, estatales, privadas o internacionales, han comprendido que el seguro es una herramienta eficiente de protección para la población en la base de la pirámide. El cumplimiento de los objetivos del milenio puede ser catalizado con el microseguro que multiplica la potencia de la inversión solidaria.

Este importante desarrollo que ha vivido el microseguro en los últimos años no es sólo una historia de éxito. El dibujo de la situación actual del microseguro en los países en vías de desarrollo es, a pesar de su fuerte crecimiento en los últimos años, todavía decepcionante en cantidad y en calidad.



Gráfico 13. Los cuatro impulsos al microseguro

Globalmente, evaluado a partir de los países que hemos considerado representativos, el mercado de microseguros en los países en vías de desarrollo muestra las siguientes características (ver Bestor y otros, 2009 para más detalle):

- Baja contratación de microseguro (y de seguro en general).
- Alta informalidad y excesiva presencia de fórmulas no reguladas.
- Fuerte dependencia de los productos de vida crédito y a menudo en formato de compra obligatoria.
- Compra voluntaria frecuentemente vinculada a la compra simultánea de otro producto principal.

En el lado de la oferta, la mayoría de profesionales coinciden en considerar que la provisión actual de microseguro adolece de unos excesivos costes de gestión y gran lentitud en los procesos (especialmente el pago de indemnizaciones).

Otro aspecto adicional poco evaluado es el del **impacto real** del microseguro en la calidad de vida de los usuarios. La revisión bibliográfica de Stefan Dercon y colaboradores para el programa **Microinsurance Innovation Facility** de la Organización Internacional del Trabajo (Dercon y otros, 2008) detecta algunos indicios que merecen más atención:

- Efecto sobre la aversión al riesgo. Los primeros datos no confirman que la contratación de microseguro propicie conductas de inversión con mejor expectativa de beneficio pero más arriesgadas. Por ejemplo, no se observa mayor inversión en tecnología o cultivos más arriesgados cuando se ha contratado un seguro sobre la cosecha. En cambio, hay datos de una disminución del ahorro preventivo cuando se ha suscrito un contrato de seguro de salud.
- Mejora de la gestión de riesgos. Existen datos que confirmarían un mejor perfil general de salud en aquellas poblaciones que han contratado un seguro, con mejor acceso a tratamientos preventivos y mayor consumo de medicamentos.

- Competencia sobre esquemas informales. La contratación de microseguro formal compite fuertemente con los esquemas informales, lo que puede tener consecuencias en la cohesión social de las pequeñas comunidades.

9.2. Un programa de futuro

Michael J. McCord, presidente del **Microinsurance Centre** y uno de los expertos más influyentes, constata que en un periodo inferior a dos años el total de microasegurados en el mundo ha podido incrementarse en más de un 50%. Establece como objetivo deseable y alcanzable para el 2018 la consecución de “...mil millones de personas de bajos ingresos cubiertas por productos aseguradores que ellos valoren, ofrecidos de forma eficiente y en un entorno que facilite su continua expansión” (McCord, 2009).

La consecución de este objetivo pasa, fundamentalmente, por dos movimientos convergentes abajo-arriba y arriba-abajo:

- Desde los aseguradores: Es crucial incorporar **tecnología** y **eficiencia** en los procesos que disminuya los costes para ofrecer productos que aporten valor.
- Desde el mercado: Deben desarrollarse acciones que incrementen la **cultura aseguradora** de las poblaciones de bajos ingresos y su **confianza** en la industria aseguradora.

El propio McCord lo expresa indicando que el microseguro debe ser mejor, más rápido, más eficiente, menos trabajoso, fácil de aprender, duradero y propulsado por la innovación tecnológica.

Podemos dibujar un programa más detallado anticipando que el microseguro debe avanzar en cuatro ámbitos (ver Botero y colaboradores, 2006):

Clientes

- Mejorar la cultura aseguradora de los clientes. Aprovechar la propia dinámica del mercado realizando pedagogía en el pago de las prestaciones. Estimular la demanda. El objetivo fundamental debe ser **construir la confianza** en la industria, asumiendo que partimos de un esquema previo de gran desconfianza. A favor tenemos una gran lealtad a las marcas en este segmento de mercado.
- Alcanzar a los segmentos más desfavorecidos. Como era de esperar, los datos indican que la contratación de microseguro se concentra en los “ricos entre los pobres”. Es necesario llegar hasta el fondo de la pirámide, pero ello solo es posible de la mano de los estados y la solidaridad internacional.
- Obligatoriedad/Voluntariedad. Existe un debate abierto sobre las ventajas e inconvenientes de la obligatoriedad. Todo el mundo valora que un seguro voluntario será siempre de más calidad. Sin embargo, como en las sociedades avanzadas el seguro obligatorio de circulación ha jugado un papel en la extensión de la cultura aseguradora, hay opiniones favorables a los seguros “obligados” en la gestión de créditos como primer contacto y oportunidad educativa para este segmento de mercado. Sólo será así si la colocación de estos seguros obligatorios se

realiza de manera informada, asegurándonos de que el contratante entiende las coberturas, comprende la utilidad de las mismas y aprende el proceso para tramitar los siniestros.

Aseguradoras

- Fortalecer la estructura interna. Es necesario profesionalizar y estabilizar la plantilla de colaboradores y gerentes.
- Extender la oferta de productos en interacción con el mercado. El microseguro no puede pivotar sobre el seguro de vida vinculado a un crédito. Es necesario ofrecer productos que cubran las necesidades fundamentales de estas personas y, en concreto, Salud y Cultivos-Agro deben desarrollarse con mucha más energía. El reto es hacerlo con rentabilidad.
- La clave es la tecnología. Es imprescindible tecnificar los procesos, aprovechando la amplia gama de herramientas disponibles (Internet, tarjetas chip, teléfonos móviles, códigos de barras, etc.). No es posible tener productos en los que los costes de gestión representan el 97% de las primas, o mercados en que estos costes suponen, sistemáticamente, más del 60% (como en Uganda).
- Modelos y canales. No hay un modelo o canal mejor que otro. Podemos utilizarlos todos y priorizar el que mejor se adapta a cada mercado y cada producto.
- Reaseguro e informalidad. La combinación de los esquemas informales (con gran proximidad a las necesidades del asegurado) y un respaldo profesional por asegurador o reasegurador es una vía prometedora. El microseguro debe utilizar el reaseguro para protegerse contra los riesgos catastróficos y covariantes.

Regulador

- La supervisión debe priorizar la protección del consumidor. Pero a las dos funciones clásicas (proteger la solvencia y supervisar el servicio) debe incorporar una tercera: asegurar la oferta para las poblaciones de bajos ingresos (inclusión financiera).
- Incorporar la inclusión aseguradora puede materializarse en la previsión de un estatuto especial para el microseguro, que suavice los requisitos sin comprometer la solvencia, flexibilizando también las opciones de distribución. Establecer itinerarios de regularización de los esquemas informales, para extender la protección al consumidor.
- Los más pobres de los pobres. Ya hemos indicado que el estado debe establecer previsiones para asegurar el acceso de una protección social suficiente para los que nunca van a poder pagar un seguro, por barato que sea. Una buena fórmula es subsidiar la contratación de microseguros, para reforzar este mercado. En todo caso, una de las claves del desarrollo futuro está en el encaje entre los modelos voluntarios de protección (micro o no) y los sostenidos por el estado.

Entorno

- Instalaciones médicas. La mejora de las instalaciones médicas no puede dejarse en manos exclusivas de las aseguradoras privadas. Re-

quiere la intervención de los estados y dónde estos no pueden, de la solidaridad internacional. Sin una provisión eficiente de la atención médica no es posible estructurar una oferta sostenible de seguro de salud.

- Datos actuariales. Es imprescindible un esfuerzo conjunto del sector (y de las autoridades) para proveer una base de datos actuariales adecuada a las poblaciones de bajos ingresos. También para el seguro de cultivos (paramétricos) se requiere la provisión y la apertura pública de series de datos climatológicos locales confiables.
- Macroeconomía y eficiencia local. Como toda actividad económica, el microseguro está sometido al efecto de las grandes variables económicas. Las devaluaciones de moneda, por ejemplo, dinamitan la provisión de seguros de vida. También es vital disponer de infraestructuras financieras eficientes y que alcancen a la totalidad del territorio. Y estructuras administrativas libres de corrupción. El efecto es interactivo, dado que el microseguro también contribuye a la estabilidad económica:
 - Por la protección que proporciona a los usuarios
 - Por la disposición de importantes provisiones técnicas que son invertidas en deuda del estado y patrimonio social.

En conjunto, podemos proponer que el futuro del microseguro es el seguro. Monzurur Rahman, expresidente e impulsor de **Delta Life** (exitosa microaseguradora bengalí) lo expresó así. *“Queremos que llegue el día en que ya no existan microseguros, sólo seguros”*

Mientras tanto, necesitamos un compromiso continuado de todos los intervinientes en el desarrollo de una oferta de microseguro de calidad.

10. Repertorio de actores principales

Detallamos a continuación las características y vínculos de los principales participantes en el mercado de microseguro, algunos ya mencionados en el texto:

(1) CGAP Working Group on Microinsurance

El CGAP, Consultative Group to Assist the Poor (Grupo de Consulta para Asistir a los Pobres), es un centro independiente de investigación y divulgación sobre la inclusión financiera hospedado en el Banco Mundial y apoyado por una treintena de organizaciones públicas y privadas de cooperación social. El grupo dedicado a la promoción del microseguro, liderado por Craig Churchill de la OIT, aglutina ya a más de 80 organizaciones, incluyendo aseguradores y reaseguradores entre otros.

Recibe el apoyo de otras tres entidades (SIDA Agencia de Cooperación Internacional Sueca– DFID Department for International Development de Gran Bretaña y GTZ – Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit GMBH, agencia oficial alemana).

Está organizado en diferentes comités temáticos y sus principales aportaciones han sido:

- ✓ coordinación de los 25 estudios de caso ya mencionados.
- ✓ colaboración en la publicación y difusión del compendio “Protecting the poor. A microinsurance Compendium”, editado por Craig Churchill. (traducido hace pocos meses al castellano en Puerto Rico).
- ✓ coorganización de las 4 conferencias anuales sobre microseguro (la quinta prevista para octubre 2009).
- ✓ mantenimiento de “Microinsurance focus” un centro de recursos alojado en <http://www.microinsurancenet.org>
- ✓ publicación de las (hasta ahora) 12 notas “Microinsurance in Focus” sobre diferentes aspectos del microseguro. Disponibles en: <http://www.microinsurancenet.org/focusnotes.php>

(2) Micro Insurance Academy

Fundación no lucrativa india dedicada al estudio, la formación y el asesoramiento en la provisión de microseguro.

Especializada en seguro comunitario de salud, ofrece su experticia para la implementación de programas adaptados a cada comunidad.

Entre otros recursos de formación y asesoramiento, han desarrollado una herramienta “CHAT – Choosing Health Plan All Together (escogiendo entre todos un plan de salud)” que acompaña la definición interactiva de un plan de salud por una comunidad, con independencia de su nivel de alfabetización y cultura.

<http://www.microinsuranceacademy.org/>

(3) Munich Re Foundation

Fundación del primer reasegurador mundial que está desarrollando un activo papel en el estudio y la divulgación del microseguro.

Ha colaborado en la organización de las Conferencias Anuales de Microseguro y en la edición y publicación del Compendium de Churchill.

<http://www.munichrefoundation.org/StiftungsWebsite/Projects/Microinsurance/default.htm>

(4) Conferencias internacionales de Microseguro

Celebradas desde 2004, con el apoyo de Munich Re Foundation y la OIT (CGAP Working Group on Microinsurance), han registrado un éxito creciente de participación:

1ª – Octubre 2005 – Munich –Alemania - 49 organizaciones participantes

2ª – Noviembre 2006 – Cape Town – Sudáfrica – 96

3ª – Noviembre 2007 – Bombay – India -160

4ª – Noviembre 2008 – Cartagena- Colombia – 257

5ª – Noviembre 2009 – Dakar – Senegal

Las actas de las reuniones pueden consultarse en la web de Munich Re Foundation.

(5) MicroEnsure (Micro Insurance Agency)

MicroEnsure es el nuevo nombre de Micro Insurance Agency. Es una empresa dedicada a la intermediación de microseguros en toda su extensión, con implantación en Ghana, Filipinas, Uganda, India y Tanzania. Opera en vida, ganado, property, salud y seguros paramétricos, así como productos combinados o el diseño de productos a medida.

Es la empresa comercial especialista en seguros de Opportunity International, organización no lucrativa dedicada a la microfinanza.

<http://www.microensure.com/index.html>

(6) The Microinsurance Centre

Creado en el año 2000 por MicroSave-Africa, es una institución independiente dedicada a la promoción del microseguro y especializada en el modelo socio-agente. MicroSave opera desde 1998 en la promoción del microcrédito en África, actualmente como consultoría.

TMC se dedica al desarrollo de productos microaseguradores, la investigación y la divulgación, publican una serie de notas periódicas sobre la materia. (van por el número 18 de Abril 2009, disponible también en castellano).

<http://www.microinsurancecentre.org/UI/Home.aspx>

(7) Microinsurance Innovation Facility

Insertada en la OIT (Organización Internacional del Trabajo) y financiada por la Fundación Bill and Melinda Gates, promueve la innovación, investigación y asistencia técnica en microseguro. Inicia su cobertura en 2008, con un amplio programa de becas y sostiene la publicación de monografías bajo la etiqueta "Microinsurance Papers" orientadas a la provisión de recursos para los profesionales del microseguro.

11. Conclusiones

El presente trabajo tenía un objetivo fundamentalmente exploratorio. Me había propuesto saber en qué consistía el microseguro y derivar aquellos aprendizajes que pudieran ser útiles para una aseguradora comercial española.

El balance de esta exploración es el siguiente:

- ✚ Podemos definir el microseguro como un mecanismo asegurador destinado a proteger a las personas de bajos ingresos contra riesgos graves que pueden llevarles a la pobreza absoluta.
- ✚ El microseguro aún tiene una orientación social (proteger la vulnerabilidad de los más pobres) y una orientación de mercado (acceder a 4.000 millones de clientes).
- ✚ En su orientación social el microseguro se muestra como una eficaz herramienta de **solidaridad**. El dinero y esfuerzo invertido en la promoción y provisión de seguro para las poblaciones pobres es mucho menor y más eficaz que el necesario para socorrerlos una vez se ha producido la desgracia.
- ✚ En su orientación de mercado, el microseguro debe mantener una vocación de **provisionalidad** en su relación con los clientes. El objetivo a medio plazo es que los actuales clientes de microseguro (generando pocos beneficios o incluso pérdidas), sean los rentables clientes del seguro regular mañana.
- ✚ La provisión de microseguro en los países en vías de desarrollo está en plena explosión. Sin embargo, es crucial reorientar la oferta hacia los productos de suscripción voluntaria, coberturas de primera necesidad y buena relación servicio/precio. En la siguiente fase de desarrollo, la oferta de microseguro debe priorizar:
 - ➡ Desde los aseguradores: Es crucial incorporar **tecnología** y **eficiencia** en los procesos que disminuya los costes para ofrecer productos que aporten valor.
 - ➡ Desde el mercado: Deben desarrollarse acciones que incrementen la **cultura aseguradora** de las poblaciones de bajos ingresos y su **confianza** en la industria aseguradora.
- ✚ En los formatos de compra obligatoria de microseguro, debe ser una norma asegurar una **información** correcta de las características del producto, su utilidad y los mecanismos para tramitar un siniestro.
- ✚ En el apartado de productos, es imprescindible ir más allá de vida crédito y seguro de decesos e incorporar una oferta sostenible de seguros de ahorro, salud y agro.
- ✚ Es urgente que los reguladores en cada país vayan incorporando una **figura específica para el microseguro**, a fin de cumplir con la obligación de asegurar la accesibilidad del seguro para toda la población, dentro de los esfuerzos para una plena inclusión financiera.
- ✚ Después de esta primera fase de “expansión pionera”, es necesario ir consolidando investigación rigurosa sobre el **impacto real** del microse-

guro en la calidad de vida de la población en la base de la pirámide, a fin de aislar aquellas características de la oferta que aportan más valor.

- ✚ El microseguro debe concentrarse en la **cobertura de lo grave** (e infrecuente) y olvidarse de la frecuencia y levedad. Es el segmento en el que el seguro, como herramienta de previsión, ofrece la máxima eficiencia.
- ✚ Es prioritario **universalizar la utilización del reaseguro** en la protección de los programas microaseguradores, de la mano de una entrada masiva de los aseguradores comerciales en este negocio. La sostenibilidad del microseguro requiere la **implicación de aseguradores profesionales**, reemplazando los esquemas amateurs que, a la larga, van a dañar ambos objetivos, el solidario al defraudar economías vulnerables y el comercial al dañar la imagen del seguro.
- ✚ Desde nuestro país, el microseguro:
 - ➡ es una herramienta de alto valor añadido para incorporar a las políticas de Responsabilidad Social Corporativa.
 - ➡ nos da pistas sobre cómo mantener la vigilancia a las zonas desasistidas de nuestro mercado y cómo realizar una oferta asequible.
- ✚ Finalmente, no debemos olvidar que no todo se soluciona con seguro. La provisión universal de salud y la asistencia a los más pobres de los pobres requiere el compromiso de los estados y la generosidad de los donantes internacionales. Puede, sin embargo, beneficiarse de la participación de las redes de microseguro.

El microseguro supone una gran oportunidad, para todos:

- ➡ Una oportunidad para los profesionales del seguro, ofreciendo un campo abierto para la creatividad y la innovación.
- ➡ Una oportunidad para la industria aseguradora, que acomete la conquista de una nueva frontera y la extensión de la oferta comercial a más de 4.000 millones de personas (el 70% de la población mundial).
- ➡ Una oportunidad para las estructuras asociativas y financieras de las sociedades en vías de desarrollo, que podrán consolidar su progreso apalancándose en la protección aseguradora.
- ➡ Una oportunidad para el conjunto de la humanidad, que refuerza sus posibilidades de ir cumpliendo los objetivos de desarrollo del milenio.

Este viaje de exploración del panorama mundial del microseguro ha sido, en cierta forma, como una vuelta a los orígenes. Encontramos las mismas visiones, los mismos retos y las mismas estrategias que fundaron la industria aseguradora mundial hace 200 años. La ventaja es que ya hemos vivido la primera experiencia y podemos aplicar los aprendizajes para asegurar el éxito en esta nueva oportunidad.

12. Bibliografía

AHMED, Mosleh U; KHAIRUL ISLAM, Syed; QUASHEM, Md. Abul y Nabil AHMED (2005) *Health microinsurance. A comparative study of three examples in Bangladesh*. CGAP Working Group on Microinsurance. Good and bad practices. Case study no. 13. The Microinsurance Centre. LLC.

AHMED, Mosleh y Gabriele RAMM (2006) *Meeting the special needs of women and children* En CHURCHILL (ed) (2006)

ALMEYDA, Gloria y Francisco de Paula JARAMILLO (2005) *La Equidad Seguros. Colombia*. Grupo de trabajo del CGAP sobre microseguros. Las buenas y malas prácticas. Estudio no. 12. The MicroInsurance Centre, LLC.

BEJARANO DE LA TORRE, Victoria Eugenia (2008) *Base de la pirámide, el reto de los microseguros* Trébol nº 49 // 4

BESTER, Hennie; CHAMBERLAIN, Doubell and Christine HOUGAARD (2009). *Making insurance markets work for the poor: microinsurance policy, regulation and supervision. Evidence from five country cases studies*. CGAP Working Group on Microinsurance – The Centre for Financial Regulation and Inclusion – Johannesburg.

BOTERO, Felipe y otros (2006) *The future of microinsurance* en CHURCHILL (2006)

COHEN, Monique; McCORD, Michael J. y Jennefer SEBSTAD (2003) *Reducing vulnerability: Demand for and supply of microinsurance in East Africa*. Microsave

COHEN, Monique and JennEfer SEBSTAD (2006). *The demand for microinsurance*. En CHURCHILL, 2006

CHANDANI, Taara (2008). *Lessons learned and recommendations for donors supporting microinsurance*. USAID – CGAP Working Group on Microinsurance

CHURCHILL, Craig and Terry PEPLER (2004) *TWOK SKOK. Poland*. CGAP Working Group on Microinsurance. Good and Bad Practices. Case Study no. 2. The MicroInsurance Centre, LLC.

CHURCHILL, Craig; (ed.) (2006) *Protecting the poor: A microinsurance compendium*. International Labour Office and Munich Re Foundation. Ginebra – Munich (*versión castellana: Protegiendo a los pobres. Un compendio sobre microseguros*. Plaza y Valdés, 2009)

CHURCHILL, Craig (2006) *What is insurance for the poor?* en CHURCHILL (2006)

DERCON, Stefan y Martina KIRCHBERGER con GUNNING, Jan Willem y Jean-Philippe PLATTEAU.(2008) *Literature review on microinsurance*. Microinsurance Paper no. 1. International Labour Office.

DROR, David M. and Thomas WIECHERS. (2006) *The role of insurers and reinsurers in supporting insurance for the poor*. En CHURCHILL (2006)

ENARSSON, Sven; WIRÉN, Kjell y Gloria ALMEYDA (2006) *Savings- and credit-linked insurance* en CHURCHILL (ed.) (2006)

GARCÍA del POZO, Pilar (2006): *Algo más que historias. Inmigración y microcréditos*. Tabla Rasa Libros y Ediciones, S.L.

JUNGUITO, Roberto; RESTREPO, Juan Manuel y Alejandra GONZÁLEZ (2007). *Microseguros en Colombia*. Presentación en Ciudad de México, 6 de setiembre.

LARSON, Gunar (2007) *Innovating to reduce risk: The case of livestock insurance in Mongolia* Agricultural and Rural Development Notes – Issue 27 – October 2007 – ARD The World Bank.

LATORTUE, Alexia (2006) *The role of donors* en CHURCHILL (ed.) (2006)

LEFTLEY, Richard and James ROTH (2006) *Beyond MFI's and community-based models: Institutional alternatives* en CHURCHILL (ed.) (2006)

McCORD, Michael J. (2009) *Visions of the future of microinsurance, and thoughts on getting there*. Microinsurance Note #9 USAID

McCORD, Michael J.; BOTERO, Felipe and Janet S. McCORD (2005) *AIG Uganda. A member of the American International Group of Companies*. CGAP Working Group on Microinsurance. Good and Bad Practices. Case Study no. 9. The MicroInsurance Centre, LLC.

MILLER Mary y Zan NORTHIP, (2001). *Insurance as a microfinance product*. Development Alternatives Inc and Weldermann Associates, Inc. (informe basado en una conferencia de Craig Churchill, 2000, en Mali)

NABETH, Marc, (2008) *Les nouvelles voies de la microassurance en France*. Institut Thomas More Working Papers n° 20/FR – Septembre 2008

QURESHI, Zahid and Dirk REINHARD (eds) (2009) *4Th Internacional Microinsurance Conference, 2008. Making insurance work for the poor*. Munich Re Foundation Cartagena, Colombia, November 2008

ROTH, James and Doubell CHAMBERLAIN (2006) *Retailers as microinsurance distribution channels*. En CHURCHILL (ed.) (2006)

ROTH, James; GARAND, Denis and Stuart RUTHERFORD. (2006) *Long-term savings and insurance*.en CHURCHILL (ed.) (2006)

ROTH, Jim ; McCORD, Michael J. and Dominic LIBER (2007) *The landscape of microinsurance in the world's 100 poorest countries*. The MicroInsurance Centre, LLC.

SCHULZE MUÑOZ, Erick. (2008) *Principios básicos de Microseguros*. Presentación en el I Taller de Microseguros organizado por FOLADE en Managua, Nicaragua, Abril 2008

SWISS RE (2008) *El seguro mundial en 2007: Los mercados emergentes se sitúan a la cabeza*. Sigma n° 3/2008.

VARELA, Carlos y otros (2008). *Microseguros en Colombia*. Fundaseg – Fasecolda. Bogotá.

Carlos Ruano Espí

Nacido en Barcelona en 1959, licenciado en Psicología, he trabajado siempre en esta ciudad.

Inicié mi carrera aseguradora en 1976 en La Suiza Seguros donde, durante 21 años, realicé diferentes tareas dentro de la suscripción de riesgos (Suscriptor de Autos, Accidentes, Vida y RC, Responsable de Suscripción de Sucursal, Responsable Técnico de Sucursal).

Durante seis meses tuve ocasión de formarme y conocer Mutua General de Seguros. Posteriormente durante dos años y medio viví la experiencia de la mediación como Responsable de Contratación en la correduría Grupo VG.

Incorporado hace siete años a Reale Seguros, actualmente ejerzo la dirección del Área Técnica de la Subdirección General de Cataluña.

COLECCIÓN “CUADERNOS DE DIRECCIÓN ASEGURADORA”
Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras
Facultad de Economía y Empresa. Universidad de Barcelona

PUBLICACIONES

- 1.- Francisco Abián Rodríguez: “Modelo Global de un Servicio de Prestaciones Vida y su interrelación con Suscripción” 2005/2006
- 2.- Erika Johanna Aguilar Olaya: “Gobierno Corporativo en las Mutualidades de Seguros” 2005/2006
- 3.- Alex Aguyé Casademunt: “La Entidad Multicanal. Elementos clave para la implantación de la Estrategia Multicanal en una entidad aseguradora” 2009/2010
- 4.- José María Alonso-Rodríguez Piedra: “Creación de una plataforma de servicios de siniestros orientada al cliente” 2007/2008
- 5.- Jorge Alvez Jiménez: “innovación y excelencia en retención de clientes” 2009/2010
- 6.- Anna Aragonés Palom: “El Cuadro de Mando Integral en el Entorno de los seguros Multirriesgo” 2008/2009
- 7.- Maribel Avila Ostos: “La tele-suscripción de Riesgos en los Seguros de Vida” 2009/2010
- 8.- Mercé Bascompte Riquelme: “El Seguro de Hogar en España. Análisis y tendencias” 2005/2006
- 9.- Aurelio Beltrán Cortés: “Bancaseguros. Canal Estratégico de crecimiento del sector asegurador” 2010/2011
- 10.- Manuel Blanco Alpuente: “Delimitación temporal de cobertura en el seguro de responsabilidad civil. Las cláusulas claims made” 2008/2009
- 11.- Eduard Blanxart Raventós: “El Gobierno Corporativo y el Seguro D & O” 2004/2005
- 12.- Rubén Bouso López: “El Sector Industrial en España y su respuesta aseguradora: el Multirriesgo Industrial. Protección de la empresa frente a las grandes pérdidas patrimoniales” 2006/2007
- 13.- Kevin van den Boom: “El Mercado Reasegurador (Cedentes, Brokers y Reaseguradores). Nuevas Tendencias y Retos Futuros” 2008/2009
- 14.- Laia Bruno Sazatornil: “L'ètica i la rentabilitat en les companyies asseguradores. Proposta de codi deontològic” 2004/2005
- 15.- María Dolores Caldés Llopis: “Centro Integral de Operaciones Vida” 2007/2008
- 16.- Adolfo Calvo Llorca: “Instrumentos legales para el recobro en el marco del seguro de crédito” 2010/2011
- 17.- Ferran Camprubí Baiges: “La gestión de las inversiones en las entidades aseguradoras. Selección de inversiones” 2010/2011
- 18.- Joan Antoni Carbonell Aregall: “La Gestió Internacional de Sinistres d'Automòbil amb Resultat de Danys Materials” 2003-2004
- 19.- Susana Carmona Llevadot: “Viabilidad de la creación de un sistema de Obra Social en una entidad aseguradora” 2007/2008
- 20.- Sergi Casas del Alcazar: “El Plan de Contingencias en la Empresa de Seguros” 2010/2011
- 21.- Francisco Javier Cortés Martínez: “Análisis Global del Seguro de Decesos” 2003-2004
- 22.- María Carmen Ceña Nogué: “El Seguro de Comunidades y su Gestión” 2009/2010
- 23.- Jordi Cots Paltor: “Control Interno. El auto-control en los Centros de Siniestros de Automóviles” 2007/2008
- 24.- Montserrat Cunillé Salgado: “Los riesgos operacionales en las Entidades Aseguradoras” 2003-2004
- 25.- Ricard Doménech Pagés: “La realidad 2.0. La percepción del cliente, más importante que nunca” 2010/2011
- 26.- Luis Domínguez Martínez: “Formas alternativas para la Cobertura de Riesgos” 2003-2004
- 27.- Marta Escudero Cutal: “Solvencia II. Aplicación práctica en una entidad de Vida” 2007/2008
- 28.- Salvador Esteve Casablancas: “La Dirección de Reaseguro. Manual de Reaseguro” 2005/2006
- 29.- Alvaro de Falguera Gaminde: “Plan Estratégico de una Correduría de Seguros Náuticos” 2004/2005

- 30.- Isabel M^a Fernández García: "Nuevos aires para las Rentas Vitalicias" 2006/2007
- 31.- Eduard Fillet Catarina: "Contratación y Gestión de un Programa Internacional de Seguros" 2009/2010
- 32.- Pablo Follana Murcia: "Métodos de Valoración de una Compañía de Seguros. Modelos Financieros de Proyección y Valoración consistentes" 2004/2005
- 33.- Juan Fuentes Jassé: "El fraude en el seguro del Automóvil" 2007/2008
- 34.- Xavier Gabarró Navarro: ""El Seguro de Protección Jurídica. Una oportunidad de Negocio"" 2009/2010
- 35.- Josep María Galcerá Gombau: "La Responsabilidad Civil del Automóvil y el Daño Corporal. La gestión de siniestros. Adaptación a los cambios legislativos y propuestas de futuro" 2003-2004
- 36.- Luisa García Martínez: "El Carácter tuitivo de la LCS y los sistemas de Defensa del Asegurado. Perspectiva de un Operador de Banca Seguros" 2006/2007
- 37.- Fernando García Giralt: "Control de Gestión en las Entidades Aseguradoras" 2006/2007
- 38.- Jordi García-Muret Ubis: "Dirección de la Sucursal. D. A. F. O." 2006/2007
- 39.- David Giménez Rodríguez: "El seguro de Crédito: Evolución y sus Canales de Distribución" 2008/2009
- 40.- Juan Antonio González Arriete: "Línea de Descuento Asegurada" 2007/2008
- 41.- Miquel Gotés Grau: "Assegurances Agràries a BancaSeguros. Potencial i Sistema de Comercialització" 2010/2011
- 42.- Jesús Gracia León: "Los Centros de Siniestros de Seguros Generales. De Centros Operativos a Centros Resolutivos. De la optimización de recursos a la calidad de servicio" 2006/2007
- 43.- José Antonio Guerra Díez: "Creación de unas Tablas de Mortalidad Dinámicas" 2007/2008
- 44.- Santiago Guerrero Caballero: "La politización de las pensiones en España" 2010/2011
- 45.- Francisco J. Herencia Conde: "El Seguro de Dependencia. Estudio comparativo a nivel internacional y posibilidades de desarrollo en España" 2006/2007
- 46.- Francisco Javier Herrera Ruiz: "Selección de riesgos en el seguro de Salud" 2009/2010
- 47.- Alicia Hoya Hernández: "Impacto del cambio climático en el reaseguro" 2008/2009
- 48.- Jordi Jiménez Baena: "Creación de una Red de Agentes Exclusivos" 2007/2008
- 49.- Oriol Jorba Cartoixà: "La oportunidad aseguradora en el sector de las energías renovables" 2008/2009
- 50.- Anna Juncá Puig: "Una nueva metodología de fidelización en el sector asegurador" 2003/2004
- 51.- Ignacio Lacalle Goría: "El artículo 38 Ley Contrato de Seguro en la Gestión de Siniestros. El procedimiento de peritos" 2004/2005
- 52.- M^a Carmen Lara Ortíz: "Solvencia II. Riesgo de ALM en Vida" 2003/2004
- 53.- Haydée Noemí Lara Téllez: "El nuevo sistema de Pensiones en México" 2004/2005
- 54.- Marta Leiva Costa: "La reforma de pensiones públicas y el impacto que esta modificación supone en la previsión social" 2010/2011
- 55.- Victoria León Rodríguez: "Problemàtica del aseguramiento de los Jóvenes en la política comercial de las aseguradoras" 2010/2011
- 56.- Pilar Lindín Soriano: "Gestión eficiente de pólizas colectivas de vida" 2003/2004
- 57.- Victor Lombardero Guarner: "La Dirección Económico Financiera en el Sector Asegurador" 2010/2011
- 58.- Maite López Aladros: "Análisis de los Comercios en España. Composición, Evolución y Oportunidades de negocio para el mercado asegurador" 2008/2009
- 59.- Josep March Arranz: "Los Riesgos Personales de Autónomos y Trabajadores por cuenta propia. Una visión de la oferta aseguradora" 2005/2006
- 60.- Miquel Maresch Camprubí: "Necesidades de organización en las estructuras de distribución por mediadores" 2010/2011
- 61.- José Luis Marín de Alcaraz: "El seguro de impago de alquiler de viviendas" 2007/2008
- 62.- Miguel Ángel Martínez Boix: "Creatividad, innovación y tecnología en la empresa de seguros" 2005/2006
- 63.- Susana Martínez Corveira: "Propuesta de Reforma del Baremo de Autos" 2009/2010

- 64.- Inmaculada Martínez Lozano: "La Tributación en el mundo del seguro" 2008/2009
- 65.- Dolors Melero Montero: "Distribución en bancaseguros: Actuación en productos de empresas y gerencia de riesgos" 2008/2009
- 66.- Josep Mena Font: "La Internalización de la Empresa Española" 2009/2010
- 67.- Angela Milla Molina: "La Gestión de la Previsión Social Complementaria en las Compañías de Seguros. Hacia un nuevo modelo de Gestión" 2004/2005
- 68.- Montserrat Montull Rossón: "Control de entidades aseguradoras" 2004/2005
- 69.- Eugenio Morales González: "Oferta de licuación de patrimonio inmobiliario en España" 2007/2008
- 70.- Lluís Morales Navarro: "Plan de Marketing. División de Bancaseguros" 2003/2004
- 71.- Sonia Moya Fernández: "Creación de un seguro de vida. El éxito de su diseño" 2006/2007
- 72.- Rocio Moya Morón: "Creación y desarrollo de nuevos Modelos de Facturación Electrónica en el Seguro de Salud y ampliación de los modelos existentes" 2008/2009
- 73.- María Eugenia Mugerza Goya: "Bancaseguros. La comercialización de Productos de Seguros No Vida a través de redes bancarias" 2005/2006
- 74.- Ana Isabel Mullor Cabo: "Impacto del Envejecimiento en el Seguro" 2003/2004
- 75.- Estefanía Nicolás Ramos: "Programas Multinacionales de Seguros" 2003/2004
- 76.- Santiago de la Nogal Mesa: "Control interno en las Entidades Aseguradoras" 2005/2006
- 77.- Antonio Nolasco Gutiérrez: "Venta Cruzada. Mediación de Seguros de Riesgo en la Entidad Financiera" 2006/2007
- 78.- Francesc Ocaña Herrera: "Bonus-Malus en seguros de asistencia sanitaria" 2006/2007
- 79.- Antonio Olmos Francino: "El Cuadro de Mando Integral: Perspectiva Presente y Futura" 2004/2005
- 80.- Luis Palacios García: "El Contrato de Prestación de Servicios Logísticos y la Gerencia de Riesgos en Operadores Logísticos" 2004/2005
- 81.- Jaume Paris Martínez: "Segmento Discapacitados. Una oportunidad de Negocio" 2009/2010
- 82.- Martín Pascual San Martín: "El incremento de la Longevidad y sus efectos colaterales" 2004/2005
- 83.- Montserrat Pascual Villacampa: "Proceso de Tarificación en el Seguro del Automóvil. Una perspectiva técnica" 2005/2006
- 84.- Marco Antonio Payo Aguirre: "La Gerencia de Riesgos. Las Compañías Cautivas como alternativa y tendencia en el Risk Management" 2006/2007
- 85.- Patricia Pérez Julián: "Impacto de las nuevas tecnologías en el sector asegurador" 2008/2009
- 86.- María Felicidad Pérez Soro: "La atención telefónica como transmisora de imagen" 2009/2010
- 87.- Marco José Piccirillo: "Ley de Ordenación de la Edificación y Seguro. Garantía Decenal de Daños" 2006/2007
- 88.- Irene Plana Güell: "Sistemas d'Informació Geogràfica en el Sector Assegurador" 2010/2011
- 89.- Sonia Plaza López: "La Ley 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal" 2003/2004
- 90.- Pere Pons Pena: "Identificación de Oportunidades comerciales en la Provincia de Tarragona" 2007/2008
- 91.- María Luisa Postigo Díaz: "La Responsabilidad Civil Empresarial por accidentes del trabajo. La Prevención de Riesgos Laborales, una asignatura pendiente" 2006/2007
- 92.- Jordi Pozo Tamarit: "Gerencia de Riesgos de Terminales Marítimas" 2003/2004
- 93.- Francesc Pujol Niñerola: "La Gerencia de Riesgos en los grupos multisectoriales" 2003-2004
- 94.- M^a del Carmen Puyol Rodríguez: "Recursos Humanos. Breve mirada en el sector de Seguros" 2003/2004
- 95.- Antonio Miguel Reina Vidal: "Sistema de Control Interno, Compañía de Vida. Bancaseguros" 2006/2007
- 96.- Marta Rodríguez Carreiras: "Internet en el Sector Asegurador" 2003/2004
- 97.- Juan Carlos Rodríguez García: "Seguro de Asistencia Sanitaria. Análisis del proceso de tramitación de Actos Médicos" 2004/2005

- 98.- Mónica Rodríguez Nogueiras: "La Cobertura de Riesgos Catastróficos en el Mundo y soluciones alternativas en el sector asegurador" 2005/2006
- 99.- Susana Roquet Palma: "Fusiones y Adquisiciones. La integración y su impacto cultural" 2008/2009
- 100.- Santiago Rovira Obradors: "El Servei d'Assegurances. Identificació de les variables clau" 2007/2008
- 101.- Carlos Ruano Espí: "Microseguro. Una oportunidad para todos" 2008/2009
- 102.- Mireia Rubio Cantisano: "El Comercio Electrónico en el sector asegurador" 2009/2010
- 103.- María Elena Ruíz Rodríguez: "Análisis del sistema español de Pensiones. Evolución hacia un modelo europeo de Pensiones único y viabilidad del mismo" 2005/2006
- 104.- Eduardo Ruiz-Cuevas García: "Fases y etapas en el desarrollo de un nuevo producto. El Taller de Productos" 2006/2007
- 105.- Pablo Martín Sáenz de la Pascua: "Solvencia II y Modelos de Solvencia en Latinoamérica. Sistemas de Seguros de Chile, México y Perú" 2005/2006
- 106.- Carlos Sala Farré: "Distribución de seguros. Pasado, presente y tendencias de futuro" 2008/2009
- 107.- Ana Isabel Salguero Matarín: "Quién es quién en el mundo del Plan de Pensiones de Empleo en España" 2006/2007
- 108.- Jorge Sánchez García: "El Riesgo Operacional en los Procesos de Fusión y Adquisición de Entidades Aseguradoras" 2006/2007
- 109.- María Angels Serral Floreta: "El lucro cesante derivado de los daños personales en un accidente de circulación" 2010/2011
- 110.- David Serrano Solano: "Metodología para planificar acciones comerciales mediante el análisis de su impacto en los resultados de una compañía aseguradora de No Vida" 2003/2004
- 111.- Jaume Siberta Durán: "Calidad. Obtención de la Normativa ISO 9000 en un centro de Atención Telefónica" 2003/2004
- 112.- María Jesús Suárez González: "Los Poolings Multinacionales" 2005/2006
- 113.- Miguel Torres Juan: "Los siniestros IBNR y el Seguro de Responsabilidad Civil" 2004/2005
- 114.- Carlos Travé Babiano: "Provisiones Técnicas en Solvencia II. Valoración de las provisiones de siniestros" 2010/2011
- 115.- Rosa Viciano García: "Banca-Seguros. Evolución, regulación y nuevos retos" 2007/2008
- 116.- Ramón Vidal Escobosa: "El baremo de Daños Personales en el Seguro de Automóviles" 2009/2010
- 117.- Tomás Wong-Kit Ching: "Análisis del Reaseguro como mitigador del capital de riesgo" 2008/2009
- 118.- Yibo Xiong: "Estudio del mercado chino de Seguros: La actualidad y la tendencia" 2005/2006
- 119.- Beatriz Bernal Callizo: "Póliza de Servicios Asistenciales" 2003/2004
- 120.- Marta Bové Badell: "Estudio comparativo de evaluación del Riesgo de Incendio en la Industria Química" 2003/2004
- 121.- Ernest Castellón Teixidó: "La edificación. Fases del proceso, riesgos y seguros" 2004/2005
- 122.- Sandra Clusella Giménez: "Gestió d'Actius i Passius. Inmunització Financera" 2004/2005
- 123.- Miquel Crespí Argemí: "El Seguro de Todo Riesgo Construcción" 2005/2006
- 124.- Yolanda Dengra Martínez: "Modelos para la oferta de seguros de Hogar en una Caja de Ahorros" 2007/2008
- 125.- Marta Fernández Ayala: "El futuro del Seguro. Bancaseguros" 2003/2004
- 126.- Antonio Galí Isus: "Inclusión de las Energías Renovables en el sistema Eléctrico Español" 2009/2010
- 127.- Gloria Gorbea Bretones: "El control interno en una entidad aseguradora" 2006/2007
- 128.- Marta Jiménez Rubio: "El procedimiento de tramitación de siniestros de daños materiales de automóvil: análisis, ventajas y desventajas" 2008/2009
- 129.- Lorena Alejandra Libson: "Protección de las víctimas de los accidentes de circulación. Comparación entre el sistema español y el argentino" 2003/2004
- 130.- Mario Manzano Gómez: "La responsabilidad civil por productos defectuosos. Solución aseguradora" 2005/2006

- 131.- Àlvar Martín Botí: "El Ahorro Previsión en España y Europa. Retos y Oportunidades de Futuro" 2006/2007
- 132.- Sergio Martínez Olivé: "Construcción de un modelo de previsión de resultados en una Entidad Aseguradora de Seguros No Vida" 2003/2004
- 133.- Pilar Miracle Vázquez: "Alternativas de implementación de un Departamento de Gestión Global del Riesgo. Aplicado a empresas industriales de mediana dimensión" 2003/2004
- 134.- María José Morales Muñoz: "La Gestión de los Servicios de Asistencia en los Multirriesgo de Hogar" 2007/2008
- 135.- Juan Luis Moreno Pedroso: "El Seguro de Caución. Situación actual y perspectivas" 2003/2004
- 136.- Rosario Isabel Pastrana Gutiérrez: "Creació d'una empresa de serveis socials d'atenció a la dependència de les persones grans enfocada a productes d'assegurances" 2007/2008
- 137.- Joan Prat Rifá: "La Previsió Social Complementaria a l'Empresa" 2003/2004
- 138.- Alberto Sanz Moreno: "Beneficios del Seguro de Protección de Pagos" 2004/2005
- 139.- Judith Safont González: "Efectes de la contaminació i del estils de vida sobre les assegurances de salut i vida" 2009/2010
- 140.- Carles Soldevila Mejías: "Models de gestió en companyies d'assegurances. Outsourcing / Insourcing" 2005/2006
- 141.- Olga Torrente Pascual: "IFRS-19 Retribuciones post-empleo" 2003/2004
- 142.- Annabel Roig Navarro: "La importancia de las mutualidades de previsión social como complementarias al sistema público" 2009/2010
- 143.- José Angel Ansón Tortosa: "Gerencia de Riesgos en la Empresa española" 2011/2012
- 144.- María Mercedes Bernués Burillo: "El permiso por puntos y su solución aseguradora" 2011/2012
- 145.- Sònia Beulas Boix: "Prevención del blanqueo de capitales en el seguro de vida" 2011/2012
- 146.- Ana Borràs Pons: "Teletrabajo y Recursos Humanos en el sector Asegurador" 2011/2012
- 147.- María Asunción Cabezas Bono: "La gestión del cliente en el sector de bancaseguros" 2011/2012
- 148.- María Carrasco Mora: "Matching Premium. New approach to calculate technical provisions Life insurance companies" 2011/2012
- 149.- Eduard Huguet Palouzie: "Las redes sociales en el Sector Asegurador. Plan social-media. El Community Manager" 2011/2012
- 150.- Laura Monedero Ramírez: "Tratamiento del Riesgo Operacional en los 3 pilares de Solvencia II" 2011/2012
- 151.- Salvador Obregón Gomá: "La Gestión de Intangibles en la Empresa de Seguros" 2011/2012
- 152.- Elisabet Ordóñez Somolinos: "El sistema de control Interno de la Información Financiera en las Entidades Cotizadas" 2011/2012
- 153.- Gemma Ortega Vidal: "La Mediación. Técnica de resolución de conflictos aplicada al Sector Asegurador" 2011/2012
- 154.- Miguel Ángel Pino García: "Seguro de Crédito: Implantación en una aseguradora multirramo" 2011/2012
- 155.- Genevieve Thibault: "The Customer Experience as a Source of Competitive Advantage" 2011/2012
- 156.- Francesc Vidal Bueno: "La Mediación como método alternativo de gestión de conflictos y su aplicación en el ámbito asegurador" 2011/2012
- 157.- Mireia Arenas López: "El Fraude en los Seguros de Asistencia. Asistencia en Carretera, Viaje y Multirriesgo" 2012/2013
- 158.- Lluís Fernández Rabat: "El proyecto de contratos de Seguro-IFRS4. Expectativas y realidades" 2012/2013
- 159.- Josep Ferrer Arilla: "El seguro de decesos. Presente y tendencias de futuro" 2012/2013
- 160.- Alicia García Rodríguez: "El Cuadro de Mando Integral en el Ramo de Defensa Jurídica" 2012/2013
- 161.- David Jarque Solsona: "Nuevos sistemas de suscripción en el negocio de vida. Aplicación en el canal bancaseguros" 2012/2013

- 162.- Kamal Mustafá Gondolbeu: "Estrategias de Expansión en el Sector Asegurador. Matriz de Madurez del Mercado de Seguros Mundial" 2012/2013
- 163.- Jordi Núñez García: "Redes Periciales. Eficacia de la Red y Calidad en el Servicio" 2012/2013
- 164.- Paula Núñez García: "Benchmarking de Autoevaluación del Control en un Centro de Siniestros Diversos" 2012/2013
- 165.- Cristina Riera Asensio: "Agregadores. Nuevo modelo de negocio en el Sector Asegurador" 2012/2013
- 166.- Joan Carles Simón Robles: "Responsabilidad Social Empresarial. Propuesta para el canal de agentes y agencias de una compañía de seguros generalista" 2012/2013
- 167.- Marc Vilardebó Miró: "La política de inversión de las compañías aseguradoras ¿Influirá Solvencia II en la toma de decisiones?" 2012/2013
- 168.- Josep María Bertrán Aranés: "Segmentación de la oferta aseguradora para el sector agrícola en la provincia de Lleida" 2013/2014
- 169.- María Buendía Pérez: "Estrategia: Formulación, implementación, valoración y control" 2013/2014
- 170.- Gabriella Fernández Andrade: "Oportunidades de mejora en el mercado de seguros de Panamá" 2013/2014
- 171.- Alejandro Galcerán Rosal: "El Plan Estratégico de la Mediación: cómo una Entidad Aseguradora puede ayudar a un Mediador a implementar el PEM" 2013/2014
- 172.- Raquel Gómez Fernández: "La Previsión Social Complementaria: una apuesta de futuro" 2013/2014
- 173.- Xoan Jovaní Guiral: "Combinaciones de negocios en entidades aseguradoras: una aproximación práctica" 2013/2014
- 174.- Àlex Lansac Font: "Visión 360 de cliente: desarrollo, gestión y fidelización" 2013/2014
- 175.- Albert Llambrich Moreno: "Distribución: Evolución y retos de futuro: la evolución tecnológica" 2013/2014
- 176.- Montserrat Pastor Ventura: "Gestión de la Red de Mediadores en una Entidad Aseguradora. Presente y futuro de los agentes exclusivos" 2013/2014
- 177.- Javier Portalés Pau: "El impacto de Solvencia II en el área de TI" 2013/2014
- 178.- Jesús Rey Pulido: "El Seguro de Impago de Alquileres: Nuevas Tendencias" 2013/2014
- 179.- Anna Solé Serra: "Del cliente satisfecho al cliente entusiasmado. La experiencia cliente en los seguros de vida" 2013/2014
- 180.- Eva Tejedor Escorihuela: "Implantación de un Programa Internacional de Seguro por una compañía española sin sucursales o filiales propias en el extranjero. Caso práctico: Seguro de Daños Materiales y RC" 2013/2014
- 181.- Vanesa Cid Pijuan: "Los seguros de empresa. La diferenciación de la mediación tradicional" 2014/2015.
- 182.- Daniel Ciprés Tiscar: "¿Por qué no arranca el Seguro de Dependencia en España?" 2014/2015.
- 183.- Pedro Antonio Escalona Cano: "La estafa de Seguro. Creación de un Departamento de Fraude en una entidad aseguradora" 2014/2015.
- 184.- Eduard Escardó Lleixà: "Análisis actual y enfoque estratégico comercial de la Bancaseguros respecto a la Mediación tradicional" 2014/2015.
- 185.- Marc Esteve Grau: "Introducción del Ciber Riesgo en el Mundo Asegurador" 2014/2015.
- 186.- Paula Fernández Díaz: "La Innovación en las Entidades Aseguradoras" 2014/2015.
- 187.- Alex Lleyda Capell: "Proceso de transformación de una compañía aseguradora enfocada a producto, para orientarse al cliente" 2014/2015.
- 188.- Oriol Petit Salas: "Creación de Correduría de Seguros y Reaseguros S.L. Gestión Integral de Seguros" 2014/2015.
- 189.- David Ramos Pastor: "Big Data en sectores Asegurador y Financiero" 2014/2015.
- 190.- Marta Raso Cardona: "Comoditización de los seguros de Autos y Hogar. Diferenciación, fidelización y ahorro a través de la prestación de servicios" 2014/2015.

- 191.- David Ruiz Carrillo: "Información de clientes como elemento estratégico de un modelo asegurador. Estrategias de Marketing Relacional/CRM/Big Data aplicadas al desarrollo de un modelo de Bancaseguros" 2014/2015.
- 192.- María Torrent Caldas: "Ahorro y planificación financiera en relación al segmento de jóvenes" 2014/2015.
- 193.- Cristian Torres Ruiz: "El seguro de renta vitalicia. Ventajas e inconvenientes" 2014/2015.
- 194.- Juan José Trani Moreno: "La comunicación interna. Una herramienta al servicio de las organizaciones" 2014/2015.
- 195.- Alberto Yebra Yebra: "El seguro, producto refugio de las entidades de crédito en épocas de crisis" 2014/2015.
- 196.- Jesús García Riera: "Aplicación de la Psicología a la Empresa Aseguradora" 2015/2016
- 197.- Pilar Martínez Beguería: "La Función de Auditoría Interna en Solvencia II" 2015/2016
- 198.- Ingrid Nicolás Fargas: "El Contrato de Seguro y su evolución hasta la Ley 20/2015 LOSSEAR. Hacia una regulación más proteccionista del asegurado" 2015/2016
- 199.- María José Páez Reigosa: "Hacia un nuevo modelo de gestión de siniestros en el ramo de Defensa Jurídica" 2015/2016
- 200.- Sara Melissa Pinilla Vega: "Auditoría de Marca para el Grupo Integra Seguros Limitada" 2015/2016
- 201.- Teresa Repollés Llecha: "Optimización del ahorro a través de soluciones integrales. ¿cómo puede la empresa ayudar a sus empleados? 2015/2016
- 202.- Daniel Rubio de la Torre: "Telematics y el seguro del automóvil. Una nueva póliza basada en los servicios" 2015/2016
- 203.- Marc Tarragó Diego: "Transformación Digital. Evolución de los modelos de negocio en las compañías tradicionales" 2015/2016
- 204.- Marc Torrents Fábregas: "Hacia un modelo asegurador peer-to-peer. ¿El modelo asegurador del futuro? 2015/2016
- 205.- Inmaculada Vallverdú Coll: "Fórmulas modernas del Seguro de Crédito para el apoyo a la empresa: el caso español" 2015/2016

