



INFORME ANUAL 2013



FONDO PARA LA INNOVACIÓN EN MICROSEGUROS

FONDO PARA LA INNOVACIÓN EN MICROSEGUROS

PROTECCIÓN
DE LOS TRABAJADORES PROBRES

INFORME ANUAL 2013

Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2014

Primera edición 2014

Las publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual en virtud del protocolo 2 anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción, deben formularse las correspondientes solicitudes a Publicaciones de la OIT (Derechos de autor y licencias), Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza, o por correo electrónico a pubdroit@ilo.org, solicitudes que serán bien acogidas.

Las bibliotecas, instituciones y otros usuarios registrados ante una organización de derechos de reproducción pueden hacer copias de acuerdo con las licencias que se les hayan expedido con ese fin. En www.ifrro.org puede encontrar la organización de derechos de reproducción de su país.

Datos de catalogación de la OIT

Fondo para la Innovación en Microseguros
Programa de Finanzas Sociales – Departamento de Empresas
Oficina Internacional del Trabajo (OIT)

4, route des Morillons
CH-1211 Ginebra 22
Suiza
Tfno.: +41 22 799 6786
Fax: +41 22 799 6896
Correo electrónico: microinsurancemedi@ilo.org
Sitio web: www.ilo.org/microinsurance

© OIT 2014

ISBN 978-92-2-328416-9

Editorial: Oficina Internacional del Trabajo (OIT)

Producción: Paprika, Annecy (Francia)

Cobertura: © Crozet M.

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en las publicaciones de la OIT no implican juicio alguno por parte de la Oficina Internacional del Trabajo sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT las sancione.

Las referencias a firmas o a procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la Oficina Internacional del Trabajo, y el hecho de que no se mencionen firmas o procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Las publicaciones y los productos electrónicos de la OIT pueden obtenerse en las principales librerías o en oficinas locales de la OIT en muchos países o pidiéndolos a Publicaciones de la OIT, Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza. También pueden solicitarse catálogos o listas de nuevas publicaciones a la dirección antes mencionada o por correo electrónico a: pubvente@ilo.org.

Vea nuestro sitio en la red: www.ilo.org/publns.

Impreso en Suiza

ÍNDICE

En el presente informe anual, se estudia el drástico cambio que se ha producido en la industria de los microseguros durante los últimos seis años, desde principios de 2008 hasta finales de 2013. El Fondo para la Innovación en Microseguros de la OIT no solo ha contribuido a estos cambios sino se ha adaptado a ellos. La Parte 1 ofrece una visión general sobre los últimos seis años. Las Partes 2 y 3 responden a dos de las preguntas fundamentales que actualmente afectan a la industria: si los microseguros pueden ser viables y cómo (Parte 2) y si pueden ofrecer valor para el cliente (Parte 3). Lograr viabilidad y valor para el cliente no son cuestiones que atañen únicamente a las organizaciones individuales. En la parte 4 se analiza la necesidad de desarrollar mercados de microseguros en los países y se describen nuestros planes para los próximos cinco años. En los anexos se enumeran las subvenciones obtenidas para innovación y los socios estratégicos (Anexo I), los productos de conocimiento (Anexo II) y las actividades para la construcción de capacidades (Anexo III). En el Anexo 4 se proporcionan detalles sobre el equipo del Fondo.

PARTE 1. LOS ÚLTIMOS SEIS AÑOS: UN CAMBIO DRÁSTICO	1
DOS PREGUNTAS FUNDAMENTALES PARA LA INDUSTRIA	4
Viabilidad	4
Valor	4
El equilibrio mágico	5
UN NUEVO CAMINO	5
PARTE 2. LOGRAR LA VIABILIDAD	7
¿SON VIABLES LOS MICROSEGUROS?	7
LOGRAR LA VIABILIDAD EN EL TIEMPO	8
Conseguir y mantener clientes	9
Gestión de los costos de siniestros	14
Replantear completamente los procesos a fin de reducir los costos	16
Equilibrio mágico: equilibrar objetivos comerciales y sociales	18
EL PAPEL DE LOS GOBIERNOS	20
Cobertura universal de salud	20
Uso de subsidios	21
PARTE 3. LO QUE SABEMOS ACERCA DEL VALOR PARA EL CLIENTE	25
¿SE PUEDE OBTENER VALOR DE LOS MICROSEGUROS?	25
¿CÓMO MEJORAR EL VALOR?	28
El Valor es multidimensional	28
Los tiempos y la secuenciación son importantes	33
El equilibrio mágico: el valor para el cliente es buen negocio	34
PARTE 4. LOS PRÓXIMOS 5 AÑOS	37
DESARROLLO DE MERCADO: LA NECESIDAD	37
2014 – 18: CALIDAD A ESCALA	38
NOTAS	40
ANEXOS	41
ANEXO I. ASOCIADOS DEL FONDO	41
Beneficiarios de Innovación 2008-2013	43
Socios estratégicos	50
ANEXO II. PRODUCTOS DE CONOCIMIENTO, 2013	51
Microinsurance Papers, Briefing Notes y Case Briefs	51
Research Papers	52
Emerging Insights	52
Videos	55
ANEXO III. INTERCAMBIO DE CONOCIMIENTOS Y CREACIÓN DE CAPACIDAD, 2013	56
Eventos	56
Programa de Becarios, 2013	58
ANEXO IV. EQUIPO DEL FONDO	58
Equipo del Fondo	59
ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS	60

HITOS

Hitos de la industria

Se estableció el Microinsurance Network

La IAIS lanzó la iniciativa Access to Insurance

Swiss Re estima en 4 mil millones de personas como potencial mercado de microseguros.

Se lanzó el primer fondo de capital privado de microseguros, Leapfrog

135 millones cubiertos por microseguros en todo el mundo

El microseguro se resalta como un asunto crítico en el Congreso Internacional de Actuarios en Sudáfrica

2008

2009

2010

Hitos del Fondo

- Creación del Fondo para la Innovación en Microseguro de la OIT con el apoyo de la Fundación Bill & Melinda Gates
- Subvenciones para la innovación (rondas 1 y 2)
- 1^{er} Foro para la innovación

- Subvenciones para investigación (rondas 1 y 2) y a la innovación (ronda 3)
- Primera alianza estratégica con el CIRM en India
- Lanzamiento del Programa de Becarios

- Nueva estrategia y portal para la gestión de conocimientos
- Nuevas herramientas para el intercambio de conocimientos (p.ej. Diarios de aprendizaje y Enfoques Emergentes)
- Subvenciones para la innovación (ronda 4 – enfoque en salud) y subvenciones para investigación (ronda 2)
- Presentación de la herramienta PACE para la evaluación del valor para el cliente

“ La evidencia indica que existe un significativo potencial de que el seguro contribuya de manera significativa al crecimiento económico y bienestar social en países de medios-bajos ingresos. De hecho, expertos de la industria argumentan que el seguro se encuentra por detrás de otros servicios financieros en la expansión global, lo cual representa oportunidades significativas de crecimiento. ”

Lael Bernard, antiguo Presidente del Instituto de Comunicación Bernard L. Schwartz en Economía Internacional en la Institución Brookings y miembro del Consejo Asesor de Zurich Servicios Financieros, en *What is the role of insurance in economic development?*, Zurich 2008

“ Ofrecer seguros al sector de la sociedad de bajos ingresos ya no constituye únicamente parte de la responsabilidad social corporativa, sino que se está convirtiendo en una estrategia de crecimiento de las empresas aseguradoras. Con la rápida saturación de los mercados de seguros en los países industrializados, las empresas aseguradoras deben identificar nuevos mercados que fomenten el crecimiento de negocio en el futuro. ”

Swiss Re, Sigma, *Microinsurance – Risk protection for 4 billion people*, 2010



“ Agradecemos enormemente la valiosa labor realizada por la OIT, la cual está liderando esfuerzos para incentivar la innovación de microseguros y difundir sus resultados. Su apoyo para desarrollar mercados de seguros inclusivos es un complemento al compromiso de la AIIS con los supervisores para generar un entorno regulatorio favorable. ”

Yoshi Kawai, Secretario General, Asociación Internacional de Supervisores de Seguros, 2013

<p>500 millón cubiertos por microseguros en todo el mundo</p> <p>33 de las 50 empresas de seguros comerciales más grandes comprometidas con los microseguros</p> <p>El <i>Journal of Risk and Insurance</i> publica números especiales sobre microseguros</p>	<p>Los Asociación Internacional de Supervisores de Seguros publica el documento sobre Regulación y Supervisión para apoyar mercados inclusivos de seguros.</p> <p>El <i>Landscape of Microinsurance in Africa 2012</i> muestra un 200 por ciento de crecimiento en la región entre 2018 y 2012.</p>	<p>LeapFrog Investments recibe más de 204 millones de dólares de los Estados Unidos de América para la creación de su segundo fondo de inversiones en microseguros</p> <p>Accenture lanza su reporte sobre <i>Grandes oportunidades en el seguro de primas pequeñas</i></p>
<h1>2011</h1>	<h1>2012</h1>	<h1>2013</h1>
<ul style="list-style-type: none"> ■ Comienzo de la serie de seminarios virtuales del Fondo ■ Publicación de los datos sobre la viabilidad de las empresas aseguradoras ■ Desarrollo del curriculum de un programa de formación en materia de microseguros con financiación de AusAID ■ Subvenciones para la innovación (ronda 5 – enfoque en tecnología) con financiación de la Fundación Zurich 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Análisis estratégico para la siguiente fase del Fondo ■ Publicación de <i>Protegiendo a los pobres: un compendio sobre microseguros, vol. II</i> (con la Fundación Munich Re) ■ Grupo de aprendizaje para profesionales sobre el valor para el cliente ■ Actividades de desarrollo de mercado en Zambia, Etiopía y Kenia 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Campaña del quinto aniversario con eventos, seminarios virtuales y lanzamiento de un nuevo sitio web ■ Síntesis del trabajo del Fondo sobre la demanda y el impacto de los microseguros ■ Planificación para la Fase II del Fondo

Hitos de la industria

Hitos del Fondo

“ La buena noticia es que cada vez más seguros llegan a poblaciones y negocios de bajos ingresos... Lo que necesitamos ahora es pasar de la fase experimental a una mayor escala. Esto no ocurrirá si tratamos los microseguros de forma aislada. Es necesario que los reguladores y los proveedores de seguros y protección social trabajen conjuntamente y se coordinen asimismo con los actores clave en la agricultura, el medioambiente, la salud, las comunicaciones y los servicios financieros. ”

S.A.R. la Reina Máxima de los Países Bajos
 Asesora Especial del Secretario General de las Naciones Unidas para el Desarrollo Financiero Incluyente
 Discurso pronunciado en la 8ª Conferencia Internacional sobre microseguros, Tanzania, 6 de noviembre de 2012

“ El microseguro es un concepto al que le ha llegado su momento... Asimismo, dichas tendencias están alcanzando lo que probará el más importante desarrollo en seguros en décadas, así como en su aceptación social. ”

Accenture, *Succeeding at microinsurance through differentiation, innovation and partnership*, 2012

PARTE 1. LOS ÚLTIMOS SEIS AÑOS: UN CAMBIO DRÁSTICO

El final de 2013 marcó seis años del Fondo para la Innovación en Microseguros de la OIT. En este tiempo la industria de los microseguros ha crecido de manera drástica hasta cubrir quinientos millones de personas con una gama cada vez más amplia de productos. Las empresas aseguradoras implementan cada vez más productos de microseguros, con 33 de las 50 empresas de seguros más grandes en el mundo ofreciendo microseguros en 2011, en comparación con las siete aseguradoras que ofrecían en 2005. Con más frecuencia, los gobiernos ven al microseguro como un importante mecanismo para conseguir objetivos de políticas públicas.

El Fondo financiado la innovación y ha ayudado a profesionales a aprender de las experiencias mutuas. Ha contribuido a importantes avances en la industria, haciendo especial hincapié en la gestión de conocimientos (véase el Recuadro 3).



Una cliente de microseguro de La Positiva con su póliza

- Los productos resultan cada vez más diversos, desde seguros de salud hasta seguros de propiedad. Al mismo tiempo, incluso los productos más simples se están haciendo más valiosos para los hogares de bajos ingresos. El Fondo cuenta con seis años de experiencia impulsando productos de mayor valor para el cliente.
→ *Para más información sobre la evolución de productos, véase página 33.*
- Las personas de bajos ingresos pueden hoy acceder a microseguros a través de un amplio abanico de canales. Desde supermercados hasta escuelas, el Fondo está impulsando nuevos caminos para ofrecer microseguros en lugares donde viven y trabajan las familias de bajos ingresos.

→ *Véase la página 9 para información más detallada sobre cómo las empresas aseguradoras están llegando a clientes de bajos ingresos.*

- La tecnología potencia la eficiencia y permite a los microseguros alcanzar un número de clientes cada vez mayor. El Fondo ha llevado a cabo experimentos para mejorar tanto la eficiencia como la experiencia del cliente, desde sistemas fundamentales de gestión de información hasta innovaciones relacionadas con teléfonos móviles, biométrica y teledetección a través de satélites (Véase el Recuadro 2).
→ *Para más información sobre cómo se puede utilizar la tecnología para replantear procesos véase la página 14.*
- Los programas de microseguros tienen más éxito en lugares donde se realiza un mayor esfuerzo para apoyar personas de bajos ingresos a gestionar el riesgo de mejor manera. De hecho, una gama cada vez más amplia de participantes, desde gobiernos

hasta minoristas, desde ONG hasta empresas de seguros, está colaborando con el fin de crear mercados para el microseguro. El Fondo ha aprendido de primera mano la importancia de fomentar el desarrollo de mercado como medio para llegar a un gran número de hogares de bajos ingresos en países como Zambia (véase el Recuadro 1) y Etiopía.

→ *Para más información sobre nuestras experiencias de desarrollo de mercado y planes para el futuro véase la Parte 4.*

RECUADRO 1 EXPERIENCIAS DE DESARROLLO DE MERCADO EN ZAMBIA

En 2010, La Organización Internacional del Trabajo, el Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de Capital y FinMark Trust comenzaron a apoyar el desarrollo del mercado de microseguro en Zambia llevando a cabo un estudio de diagnóstico (realizado por el Cenfri, Centre for Financial Regulation and Inclusion, en nombre de A2ii, la denominada Access to Insurance Initiative) sobre la regulación referente a los microseguros, así como a la demanda de estos. Los resultados fueron presentados ante el Supervisor de Seguros de Zambia y las principales partes interesadas, incluidos los representantes de la industria, los potenciales canales de distribución, los defensores de los consumidores y los donantes. Un grupo de trabajo diseñó una hoja de ruta para el microseguro basada en retos y oportunidades identificadas en el informe. La hoja de ruta fue respaldada por la industria y proporcionó una base para la coordinación de donantes y gobiernos.



Un evento de la Semana del Seguro en Kitwe, Zambia

El grupo de trabajo supervisó las intervenciones para crear un entorno propicio, desarrollar la capacidad de las empresas aseguradoras, facilitar las relaciones con canales de distribución y educar a consumidores. Se estableció un Fondo de Aceleración de Seguros para otorgar subvenciones a las empresas aseguradoras para el desarrollo de productos. En un plan de construcción de capacidades se incluyeron seminarios sobre innovación y sesiones formativas sobre gestión de acuerdos comerciales y planificación comercial.

Estos esfuerzos se dirigieron al lanzamiento de cinco nuevos productos de microseguro de vida que actualmente cubren a 220.000 personas y están creciendo rápidamente. El siguiente paso será apoyar el desarrollo de más productos diferentes así como llevar a cabo campañas educativas dirigidas a los canales de distribución y a los clientes.

RECUADRO 2 INNOVACIONES TECNOLÓGICAS

Un impresionante conjunto de innovaciones tecnológicas han surgido, muchas de las cuales han sido introducidas por primera vez por los socios del Fondo. Estas innovaciones están revolucionando todas las fases de la oferta de microseguro.

El **Instituto Internacional de Investigaciones Agropecuarias** (ILRI por sus siglas en inglés) utiliza imágenes satelitales para proveer seguros ganaderos en Kenia. Los satélites permiten evaluar una zona de sequía sin necesidad de inspeccionar rebaños individuales.

La **UAB Vie** utiliza teléfonos móviles para registrar el cobro de primas en Burkina Faso; esto facilita un mejor seguimiento y una mejor gestión de su cartera de clientes.

IFFCO-TOKIO General Insurance ha sido la primera aseguradora en utilizar dispositivos de identificación por radiofrecuencia (RFID) para los seguros ganaderos en India, reduciendo de esta manera el fraude.

ICICI Lombard utiliza sistemas administrativos sofisticados con el fin de proporcionar un procesamiento de reclamos sin pago en efectivo para microseguros de salud en India con la finalidad de mejorar la eficiencia y reducir el fraude.

RECUADRO 3 LA CONTRIBUCIÓN DE LA GESTIÓN DE CONOCIMIENTOS

Actualmente existe una gran experiencia sobre aquello que es efectivo y aquello que no, en lo relativo a microseguros. Muchas organizaciones todavía repiten los errores de otras y muchos mercados menos avanzados se enfrentan a los mismos problemas a los que ya se ha hecho frente en otros lugares.

El Fondo ha proporcionado apoyo financiero y asistencia técnica a los socios pioneros. Conjuntamente han diseñado una investigación-acción para recabar nuevas percepciones sobre innovación. El fondo aprende junto a los beneficiarios de la subvenciones y estos aprenden los unos de los otros dentro una comunidad de actuación global.

El Fondo continúa innovando de la misma manera en que comparte sus conocimientos. Utiliza un amplio espectro de técnicas, desde publicaciones y sesiones informativas hasta intercambios interactivos de conocimientos, tanto en persona como en línea. Se incluye el documento seminal *Protecting the poor: A microinsurance compendium* (Protegiendo a los Pobres: Un Compendio Sobre Microseguros), publicado en colaboración con la fundación Munich Re y el Microinsurance Network; 27 Microinsurance Papers en los que se presentan lecciones basadas en la práctica; seis módulos de formación; y 76 Enfoques Emergentes (breves lecciones difundidas por medios electrónicos y las redes sociales). El Fondo también ha presentado la primera serie de seminarios virtuales en el sector, así como extensas actividades de aprendizaje entre homólogos. En la siguiente infografía se detallan las actividades sobre conocimientos del Fondo realizadas en 2013.

CONOCIMIENTO DEL MICROSEGURO - EXAMEN DEL AÑO 2013



Gráficos con © de easel.ly y infogr.am

En 2013, el Fondo celebró el lanzamiento de su nuevo sitio web, el cual facilita la búsqueda y la consulta de estos recursos. El sitio está actualmente organizado según temas y zonas geográficas. Todas las publicaciones, percepciones, videos y proyectos recientes sobre un único tema o región se encuentran ahora en un mismo sitio. Esta nueva estructura y el mejorado sistema de búsqueda ayudan a los visitantes a obtener directamente la información que necesitan para respaldar su trabajo.

El fondo está extendiendo su alcance a través de asociados regionales que aumentan su acervo común de conocimientos y amplían su difusión. Por ejemplo, el Fondo y Banco Interamericano de Desarrollo colaboran para evaluar proyectos financiados por ambas organizaciones en América Latina y el Caribe. Estas conclusiones, junto con las publicaciones seleccionadas por el Fondo, están también disponibles para el público de habla hispana en la región.

DOS PREGUNTAS FUNDAMENTALES PARA LA INDUSTRIA

A lo largo de los últimos seis años, dos preguntas fundamentales han aquejado a la industria: ¿los microseguros resultan viables para los aseguradores? y ¿proporcionan los microseguros valor para el cliente? Hay evidencia que se empieza a recolectar en ambos frentes.

VIABILIDAD

Las aseguradoras están demostrando que los microseguros pueden ser viables (en la Parte 2 se explica este tema de manera más detallada). En 2013, el Fondo realizó un estudio para investigar la viabilidad de cinco empresas aseguradoras que habían sido previamente analizadas en un estudio de 2009. Dicho estudio demostró que los microseguros pueden ser viables en ciertas condiciones. Particularmente pueden extraerse tres características comunes de los esquemas viables: (1) adquirir y mantener un amplio número de clientes, (2) gestionar los costos de siniestros y (3) replantear completamente los procesos con el fin de reducir costos.

El segundo y tercer punto recaen principalmente en la empresa aseguradora, sin embargo el primero (un mayor número de clientes) se ha conseguido principalmente trabajando con un número cada vez mayor de socios de distribución muy diversos. Las alianzas con gobiernos particularmente han demostrado ser fundamentales, especialmente para alcanzar al sector más empobrecido. Los microseguros son también importantes para los gobiernos, quienes reconocen que los microseguros les ayudan a conseguir sus objetivos, particularmente en lo que se refiere a la cobertura de salud universal y a la gestión de riesgos de desastre.

VALOR

Es evidente que el valor de los productos ofrecido al cliente varía considerablemente. Sin embargo, el trabajo de los socios del Fondo (apoyado por evidencia de investigaciones rigurosas) muestra que los microseguros pueden aportar valor, proteger a las personas de bajos ingresos, ayudarles a enfrentar las pérdidas y mejorar su bienestar a largo plazo. El Fondo mostró, por ejemplo, que los agricultores asegurados que sufren una sequía en Kenia pueden prever que van a vender una cantidad menor de activos y no se ven obligados a reducir la ingesta de alimentos, de la manera en que se ven obligados a hacerlo sus semejantes que no están asegurados. Además, ahora está demostrado que los microseguros benefician incluso a aquellos que nunca sufren pérdidas. Los agricultores asegurados en Ghana, por ejemplo, invierten en una agricultura más arriesgada pero a la vez más productiva, porque saben que la empresa aseguradora cubrirá los gastos en caso de desastre. Véase la Parte 3 para más ejemplos concretos sobre el impacto de los microseguros.

El cumplimiento de la promesa de los microseguros todavía presenta retos. Muchas personas de bajos ingresos todavía no han experimentado nunca los seguros; los que sí

los han experimentado consideran que muchos productos no les ofrecen suficiente valor. En la Parte 3 se discuten tanto los resultados positivos como los retos pendientes.

EL EQUILIBRIO MÁGICO

A corto plazo, la necesidad de viabilidad y valor pueden llevar a las organizaciones hacia direcciones opuestas y dar lugar a un juego difícil de concesiones y compromisos. A largo plazo, todavía no existe dicho dilema. La viabilidad y el valor se encuentran intrínsecamente unidos: un producto no puede continuar ofreciendo valor para el cliente a no ser que sea sostenible, y es improbable que un producto continúe vendiéndose bien en el tiempo si los clientes no encuentran valor en él.

En los últimos seis años, hemos aprendido de nuestros asociados, los cuales han intentado encontrar el equilibrio entre estos dos elementos. El Fondo, por su parte, busca cada vez más y promocionamos vías creativas para promover tanto el valor como la viabilidad (Véase el Recuadro 4 sobre nuestro foro de intercambio de experiencias sobre este tema). Las mejoras en procesos particularmente, pueden aumentar la eficiencia al mismo tiempo que facilitan a los clientes el acceso a beneficios existentes. Véanse las Partes 2 y 3 para ejemplos más específicos sobre innovaciones.

UN NUEVO CAMINO

El mercado de microseguros en 2013 es diferente al de 2008. Los retos que se enfrentaban también han evolucionado. Hoy existe una mayor necesidad de trabajar con los actores clave para garantizar la expansión de microseguros de alta calidad. El Fondo está planeando, por lo tanto, una nueva fase de trabajo para los próximos cinco años con el fin de responder a los principales retos a los que se enfrenta el sector. Este plan se aborda en la Parte 4.



Escena de una calle en Bangladesh

RECUADRO 4 FORO PARA LA INNOVACIÓN



Participantes del juego de mesa "Caminos para conseguir la calidad a escala"

El 6º Foro para la Innovación en Microseguros, celebrado en noviembre de 2013, marcó el final de la primera fase del Fondo e hizo sus previsiones de cara a los próximos cinco años. El foro se centró en cómo los mercados pueden evolucionar y llevar los microseguros de alta calidad a escala. Se estudiaron también diferentes estrategias para responder a las necesidades de los clientes, aumentar la eficiencia, y formar alianzas público-privadas y con canales de distribución en un mercado en evolución.

El momento más animado del foro llegó con el nuevo juego de mesa, "[Pathways to building quality at scale](#)" (Caminos para conseguir la calidad a escala), en el que los participantes exploran la evolución de los microseguros, enfrentándose a retos y logrando éxitos en su camino. Tomó tiempo avanzar y ganar experiencia conforme la situación se complicaba. En el juego se destacó cómo los retrocesos pueden convertirse en lecciones así como la importancia que tiene el entorno (p. ej. el contexto regulador) en el desarrollo del mercado de microseguros.

PARTE 2. LOGRAR LA VIABILIDAD

Para que los microseguros se conviertan en una solución a largo plazo estos deben ser viables. En esta parte del informe se resumen la evidencia actual sobre qué se ha logrado en materia de viabilidad y se esbozan tres elementos fundamentales para lograrla. Finalmente se estudia el papel de los gobiernos, especialmente cómo los microseguros pueden llegar a apoyar sus esfuerzos para conseguir una cobertura de salud universal, y el papel de los subsidios en materia de microseguros. El Fondo utiliza el término “viable” en lugar de “rentable” dado que considera que el microseguro permite unir intervenciones comerciales con aquellas de la protección social, el cual puede ser utilizado para alcanzar objetivos de políticas públicas, con los que se puede pensar de justificar inversiones públicas y subsidios (véase Recuadro 11 y Recuadro 12).

¿SON VIABLES LOS MICROSEGUROS?

© Fondo



Institución de microfinanzas en Filipinas

Las empresas de seguros tienen el potencial de proveer valiosa protección a los hogares de bajos ingresos. Tienen la experiencia y la capacidad necesarias; sin embargo, muchas empresas se mantienen escépticas. ¿Pueden prestar servicios a los trabajadores pobres y satisfacer al mismo tiempo los intereses de sus accionistas? ¿Los microseguros son una línea de negocios legítima o simplemente son un esfuerzo de responsabilidad social? ¿Pueden las empresas de seguros obtener buenos resultados financieros haciendo el bien al mismo tiempo?

Los productos con prestaciones de vida (seguros temporales de vida, funerarios o desgravamen) suelen resultar rentables. Sin embargo, ¿qué ocurre con productos más complejos (como los seguros de salud y agrícolas), especialmente cuando se ofrecen con carácter voluntario? Nuestro estudio sobre la rentabilidad de seis planes localizados por todo el mundo indica que el seguro de vida crédito obligatorio y el seguro de vida simple resultan altamente rentables (Angove, de próxima

publicación) (véase el Recuadro 5). Pero dar un paso hacia productos más complejos, y a menudo voluntarios, supone un reto todavía mayor.

La buena noticia es que, gracias a algunos acontecimientos recientes, como los avances tecnológicos, una mayor conciencia entre los consumidores y un apoyo también mayor por parte del gobierno, la industria está avanzando en buena dirección. Si bien es cierto que aún queda mucho por hacer, las empresas aseguradoras y sus socios continúan innovando y haciendo progresos.

LOGRAR LA VIABILIDAD EN EL TIEMPO

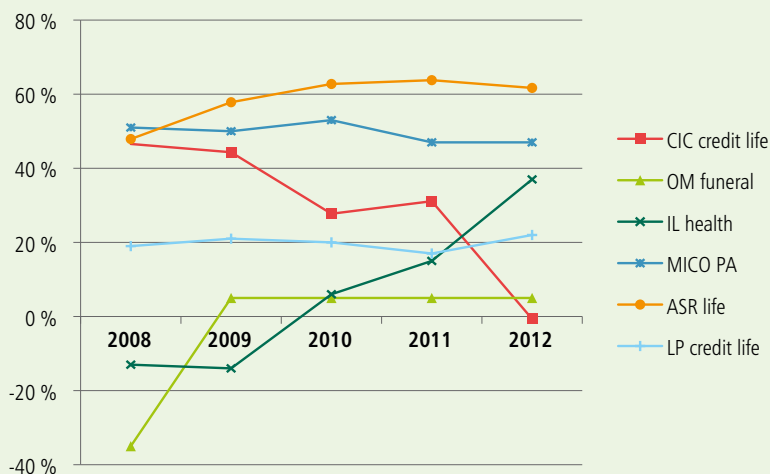
En 2013, el Fondo publicó un marco teórico basado en el estudio de seis empresas aseguradoras donde se explica cómo se puede lograr la viabilidad. El estudio mostraba que las empresas aseguradoras podían lograr la viabilidad en el tiempo principalmente de tres maneras: (1) adquiriendo y manteniendo un gran número de clientes, (2) gestionando los costos de siniestros y (3) replanteando completamente los procesos con el fin de reducir costos (Angove, de próxima publicación). Igual de importantes que estos tres aspectos también lo son la necesidad de evaluar y hacer un seguimiento exhaustivo de las experiencias, poner en práctica soluciones tecnológicas para aumentar la eficiencia de los procesos y adaptar los productos y los procesos a las necesidades del mercado. Las aseguradoras pueden aprender ofreciendo en primer lugar productos de riesgo simples para posteriormente aplicar lo aprendido y diseñar productos más complejos y mejor adaptados a los clientes.

RECUADRO 5 RESULTADOS DE UN ANÁLISIS DE RENTABILIDAD REALIZADO EN SEIS ASEGURADORAS

La rentabilidad de la mayoría de los productos analizados ha mejorado con el tiempo, ya que las aseguradoras han ido aprendiendo a partir su experiencia y modificando sus productos y procesos. Los seguros de vida crédito de la *Cooperative Insurance Company* (CIC) en Kenia y *La Positiva* en Perú muestran una alta rentabilidad desde el principio. Estos productos se caracterizan por bajos índices de siniestralidad así como por bajos costos, debido especialmente a la implicación de instituciones microfinancieras (IMF). Sin embargo, se ha registrado un declive en la rentabilidad del producto de vida crédito de CIC, principalmente a causa del deterioro de la cartera de siniestros, costos más elevados y una caída en el número de pólizas causada por el aumento de la competitividad en el mercado.

La rentabilidad del producto de servicios funerarios de *Old Mutual* en Sudáfrica así como la de los planes para el seguro de salud de *ICICI Lombard* en India ha mejorado con el tiempo debido a índices de siniestralidad más bajos. Old Mutual modificó tanto sus precios como sus prestaciones basándose en estudios sobre los productos. El nuevo proceso de tramitación de siniestros exento de papel llevado a cabo por ICICI Lombard le permitió a la empresa poner en práctica procedimientos más eficientes de validación de siniestros, identificar casos de fraude, y, por lo tanto, reducir costos en materia de siniestralidad.

BENEFICIO BRUTO DE LOS SEGUROS 2008-2012



Fuente: Angove, de próxima publicación



Si se quiere mantener a largo plazo en el negocio, uno tiene definitivamente que escuchar a sus clientes. Y no se trata simplemente de satisfacer sus necesidades una vez, sino también a lo largo del tiempo, porque sus necesidades evolucionan y así tiene que evolucionar la oferta.

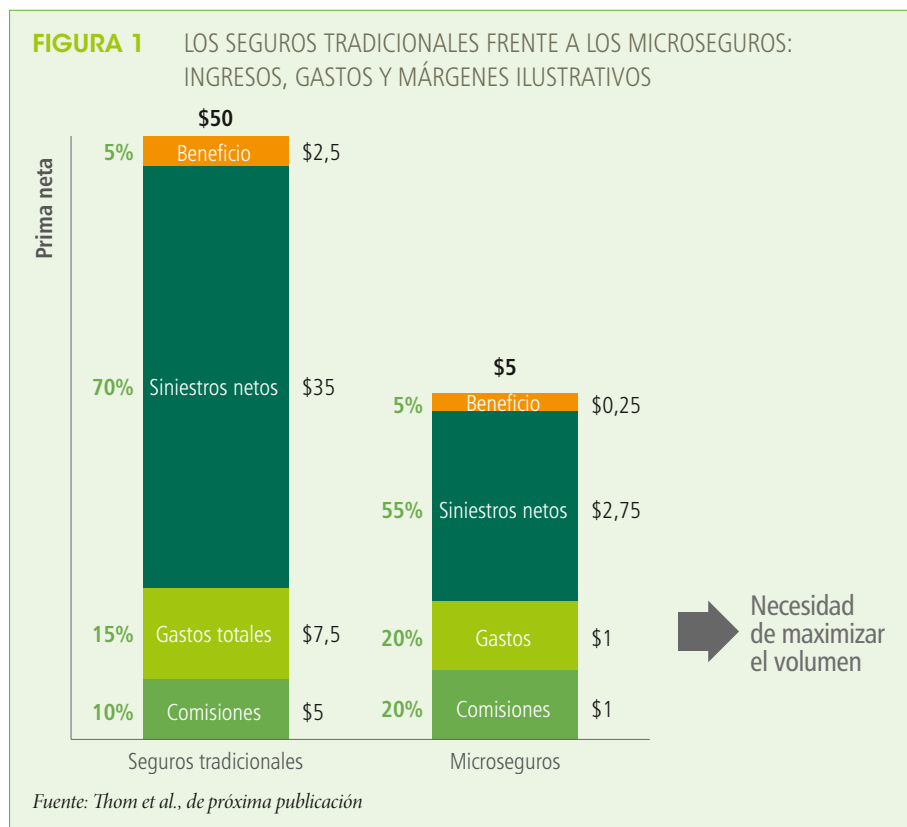
Sandisiwe Ncube,
 Coordinador
 de proyectos,
 Cenfri - Sudáfrica

La viabilidad para los microseguros requiere de una perspectiva a largo plazo. Esto no sorprende demasiado, teniendo en cuenta que incluso los nuevos productos de seguros comerciales necesitan alrededor de 10 años para conseguir rentabilidad (Leach, 2013). Mientras tanto, los microseguros pueden ofrecer importantes beneficios de negocio a las aseguradoras, tales como la oportunidad de explorar nuevos mercados y de aplicar las innovaciones de microseguros en otras líneas empresariales. Las empresas de seguros comerciales también opinan que un mayor reconocimiento de la marca y una tasa de fidelidad del cliente más alta se traducen en ingresos también mayores, ya que los clientes aumentan sus ingresos y tienen la posibilidad de comprar productos de seguros más caros.

CONSEGUIR Y MANTENER CLIENTES

Las empresas de microseguros reciben una pequeña prima de cada cliente. Por lo tanto, conseguir y mantener un gran número de clientes es fundamental para que resulte viable.

La Figura 1 compara los márgenes obtenidos en microseguros con los obtenidos en seguros tradicionales.

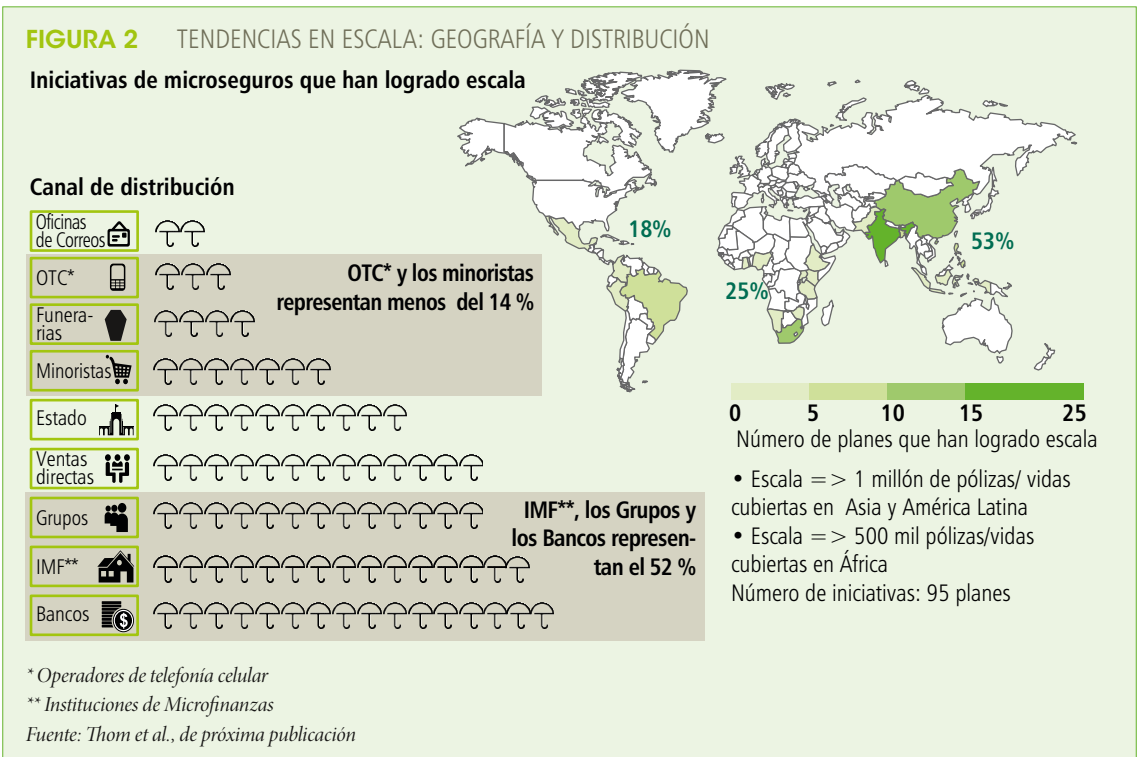




© Fondo

Propietario de un puesto de un mercado en Benin

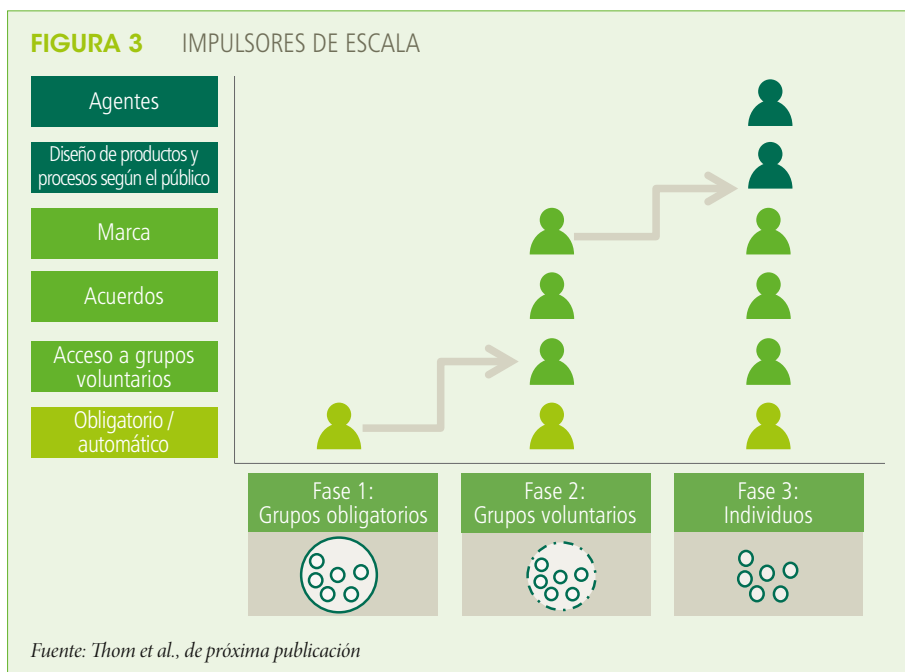
Las aseguradoras pueden llegar a una gran cantidad de clientes de muy diferentes formas, sin embargo sabemos que algunos métodos resultan generalmente más efectivos que otros. Estos factores se destacan en un estudio encargado por el Fondo y llevado a cabo por su socio Cenfri, en el que se analiza cómo logran escala los programas de microseguros (Thom et al., de próxima publicación). El estudio analizó 95 planes que lograron escala (véase la Figura 2).



Resultados del estudio:

- Los productos obligatorios permiten a las aseguradoras obtener clientes de grandes grupos ya existentes, como por ejemplo, los miembros de las IMF o de las cooperativas rurales. El 72 por ciento de los planes que habían logrado escala todavía poseían algunos productos voluntarios.
- Las aseguradoras que ya tienen acceso a grandes grupos tienen la posibilidad de venderles productos. Por lo tanto, las aseguradoras forman alianzas con organizaciones que agrupan a un gran número de personas para poder comercializar y vender sus productos a estos grupos de clientes potenciales.
- Las empresas aseguradoras con marcas conocidas y cierta reputación sacan provecho de ello a la hora de atraer tanto a clientes como a socios.
- Productos simples y valiosos junto con unos agentes bien formados y con incentivos adecuados es una combinación para atraer a un gran número de clientes y les incita a permanecer en el programa. Los microseguros de vida predominan. Los productos de salud y agrícolas están en gran medida subvencionados.
- La tecnología puede ser útil para relacionarse con los clientes así como para mejorar los procesos, ya que le permite a la aseguradora manejar mejor una base de clientes más amplia.

Otro hallazgo importante es que un solo impulsor de escala suele resultar insuficiente. Un producto perfectamente diseñado puede pasar desapercibido si no se vende por un canal que goce de buena reputación. El mejor plan de ventas no llevará un producto a escala si los clientes no quedan satisfechos con él y no renuevan sus pólizas. Así pues, estos factores se refuerzan mutuamente para ayudar a crear escala como se ilustra en la Figura 3.



En la primera etapa, las empresas de microseguros se alían generalmente con un intermediario para ofrecer un producto automático u obligatorio a los clientes de dicho intermediario. Esto incluye afiliación automática obligatoria exigida por el gobierno, afiliación automática a ciertos productos proporcionada por los proveedores de servicios, tales como las prestaciones por fidelidad y, por último, seguros obligatorios para acceder a otros productos o servicios.

En la Etapa 1, el mercado puede llegar a saturarse rápidamente y la aseguradora puede verse obligada a pasar a la segunda fase para continuar creciendo. Esta segunda etapa se caracteriza por los acuerdos, los cuales permiten a la aseguradora vender seguros voluntarios a grupos ya existentes. También se centra en la creación de marca así como en la consolidación de los acuerdos con los socios. Este movimiento es considerado a menudo por las aseguradoras que comienzan aliándose con las IMF, como ocurre en el caso de Protecta Compañía de Seguros en Perú, por ejemplo. Como se describe en el Recuadro 6.

RECUADRO 6 IR MÁS ALLÁ DE LAS IMF

La primera alianza de Protecta Compañía de Seguros fue con una filial de su empresa matriz, una IMF grande llamada MiBanco. Protecta suministró seguros de desgravamen a los clientes de dicha IMF y aproximadamente 800.000 de los 1,9 millones de clientes de Protecta son todavía hoy en día afiliados a través de este canal.

Posteriormente, Protecta ha proporcionado microseguros a otros grupos, incluidos organismos como universidades, municipalidades e incluso una cadena de farmacias. Algunos de estos grupos (como las universidades) cubren automáticamente a todos sus miembros y otros (incluidas las farmacias) ofrecen seguros voluntarios de manera individual. La estrategia de Protecta consiste en continuar dirigiéndose a grupos y adaptar el producto a estos, en lugar de intentar conseguir clientes individuales.



Persona trabajando en un mercado de Lima, Perú

© OTI, R. Lond

En la tercera etapa, las aseguradoras se dirigen a clientes individuales a través de agentes. En esta etapa, el crecimiento continúa más allá de grupos y se reduce la dependencia de los socios estratégicos. Esta etapa exige que la aseguradora diseñe productos y procesos que puedan atraer a clientes individuales. Esto representa la próxima frontera para la escala. Sólo algunos aseguradores han llegado a esta etapa cuyas experiencias deberán ayudar a otras organizaciones. Hollard en Sudáfrica ha pasado a la Etapa 3 dirigiéndose a clientes individuales directamente a través de sus propios agentes comerciales. Las ventas directas de Hollard todavía suponen una fracción relativamente pequeña de su base total de clientes. No obstante, estas ventas han conseguido tasas de conversión de 4 a 6 veces



Las empresas telecomunicaciones no van a convertirse en altruistas de la noche a la mañana, pero los seguros proporcionados a través de operadores de redes de telefonía celular pueden ofrecer tanto beneficios financieros como sociales a corto, medio y largo plazo, si se diseñan y se llevan a la práctica de la manera adecuada. Estoy convencido de que el negocio que proporciona un valor tangible a los clientes es el negocio más sostenible, y nuestros asociados de telecomunicaciones así lo ven: ellos quieren que paguemos muchos siniestros y de manera rápida.

Peter Gross,
Director Regional para
África, MicroEnsure

más altas que las correspondientes a las de ventas realizadas a través de otros canales de distribución de Hollard.

Los agentes pueden ser ya sea individuos o puntos de venta. Un modelo de distribución que está ganando importancia es la figura de los corresponsales bancarios. En Brasil e India muchas entidades bancarias han desarrollado amplias redes de este tipo de corresponsales, al igual que puntos de venta no bancarios, como pequeños establecimientos comerciales o peluquerías, donde se ofrecen servicios y productos financieros en nombre de dichas entidades bancarias. En el Recuadro 7 se muestra cómo Bradesco Seguros, uno de los socios del Fondo en Brasil, está aprendiendo a utilizar estos puntos de venta para ofrecer microseguros.

RECUADRO 7 UTILIZAR CORRESPONSALES BANCARIOS



© Fondo
Un corresponsal bancario de Banco Bradesco en Brasil

proporcionaran un apoyo continuo a los corresponsales bancarios, ya que la formación, que se proporcionaba únicamente al principio, resultaba insuficiente. Como consecuencia, Bradesco Seguros actualmente contrata a individuos (denominados "multiplicadores") que proporcionan formación y apoyo a los corresponsales bancarios, así como asistencia en la resolución de problemas. Estos multiplicadores representan también a Bradesco en las comunidades, creando una buena reputación para el producto. Bradesco Seguros comenzó con 108 corresponsales que ofrecían seguros en las regiones del nordeste de Brasil, y desde entonces, ha ido aumentando su número hasta alcanzar 245 de los 40,000 corresponsales que forman parte de la red de Banco Bradesco.

Bradesco Seguros, la filial aseguradora del grupo Bradesco en Brasil, ofrece seguros personales de accidentes, funeral y de propiedad a comunidades de bajos ingresos en Brasil a través de corresponsales bancarios a disposición del Banco Bradesco. Bradesco Seguros, basándose en la experiencia Banco Bradesco, descubrió que podía aumentar las ventas designando representantes que

Otro canal de distribución que muestra un potencial significativo son los operadores de redes de telefonía celular (MNO, por sus siglas en inglés). A través de estos operadores, se pueden ofrecer seguros a todos los usuarios de teléfonos celulares, la mayoría de los cuales no poseen ningún tipo de seguro. Solamente en África, los 44,4 millones de personas y propiedades cubiertas por seguros representan una cantidad insignificante, si se compara con los más de 600 millones de personas que están suscritas a un servicio de telefonía celular. Además de ofrecer acceso a una base de datos de clientes mucho mayor, los operadores de redes de telefonía celular ofrecen una red de puntos de venta ya establecida. En muchos países en vías de desarrollo, estos operadores resultan muy visibles y accesibles para personas de todo tipo de ingresos; a través de sus propias tiendas, pequeñas tiendas donde se vende tiempo aire en prepago, hasta en puestos ambulantes.

Desde la perspectiva de un operador de redes de telefonía celular, incluir seguros en su cartera de productos puede servir diferentes objetivos. En primer lugar, los seguros pueden aportarle otro flujo de ingresos, procedente bien en forma de comisión (por un acuerdo de distribución), o bien como participación de beneficios. Este ingreso añadido puede resultar atractivo para los operadores; sin embargo, un mayor incentivo para ofrecer microseguros podría ser la capacidad que tienen de ayudarles a diferenciarse de sus competidores, así como a atraer y conservar clientes. Los seguros también se pueden utilizar como incentivos para animar a los clientes a gastar más dinero en tiempo de llamada.

Los seguros ofrecidos a través de los operadores de redes de telefonía celular, puede evolucionar desde productos obligatorios y combinados hasta seguros voluntarios (véase la Figura 4). Las aseguradoras suelen comenzar ofreciendo microseguros simples y gratuitos combinados con el servicio de telefonía móvil a través del teléfono celular. Cuando los clientes se familiarizan con los microseguros, las empresas de seguros pueden ofrecer productos “freemium” (servicios básicos gratuitos) o “loyalty-plus” (plus de fidelidad), los cuales permiten a los clientes comprar una cobertura extra sobre el producto gratuito. La tercera etapa consiste en la venta de seguros voluntarios de forma independiente que pueden cubrir diversos riesgos y que, en este caso, es pagado por el cliente. Las aseguradoras y los operadores de redes de telefonía celular pueden identificar la etapa de desarrollo de su mercado, evaluar las percepciones y el conocimiento del público en materia de seguros, y adaptar su oferta de manera correspondiente.

FIGURA 4 EVOLUCIÓN DEL SEGURO OFRECIDO A TRAVÉS DE OPERADORES DE TELEFONÍA CELULAR



Fuente: Prashad et al., 2013

GESTIÓN DE LOS COSTOS DE SINIESTROS

Por más clientes que una aseguradora sea capaz de captar, no podrá ser viable si los costos de siniestros son superiores a los fondos disponibles a partir de las primas. Esto plantea retos específicos para los microseguros, diferentes a los que se presentan en el seguro tradicional. La eficiencia en la administración de siniestros es un gran

reto. Las microaseguradoras tienen que grandes volúmenes de pequeños siniestros (véase Recuadro 8). Las microaseguradoras necesitan controlar el fraude, manteniendo siempre el equilibrio entre este y los costos de hacerlo. Para los hogares de bajos ingresos, un evento de pérdida supone un momento particularmente delicado y difícil, por lo que necesitan que la tramitación del siniestro sea rápida, sencilla y fácil de entender.

El seguimiento de la experiencia de siniestros es fundamental para el control de los costos de siniestros, ya que este seguimiento puede ayudar a identificar errores en la determinación de precios. A Old Mutual en Sudáfrica, por ejemplo, el seguimiento de para su producto de servicios funerarios le permitió identificar grupos de alto riesgo. De esta forma retarificó el producto y aumentó las primas para estos grupos. Las nuevas primas para cada grupo ayudaron a reducir la tasa de siniestralidad y mejorar la viabilidad. Old Mutual también la tasa de siniestralidad al no permitir que los asegurados sustituyeran a una persona fallecida por una nueva persona dependiente, ya que una nueva persona dependiente no había sido considerada al calcular la prima original.

RECUADRO 8 MEJORAR LA TRAMITACIÓN DE SINIESTROS PARA LAS EMPRESAS Y PARA LOS CLIENTES



Clientes de ICICI Lombard

En agosto, el Fondo reunió en Nueva York a cuatro empresas aseguradoras de India, Sudáfrica, Kenia y Perú. El evento (que también se transmitió como seminario virtual) se centró en las actividades de las aseguradoras y examinó los impulsores de la rentabilidad así como las estrategias que aportaran valor para los clientes.

Las experiencias de estas aseguradoras fueron reflejo de aquellos retos a los que se enfrentan las aseguradoras al pasar de ofertas sencillas a otras de mayor valor. No obstante, los ponentes también resaltaron muchas intervenciones que mejoraron la viabilidad

al mismo tiempo que beneficiaron también a los clientes, como el hecho de conseguir una mayor eficiencia en la tramitación de siniestros.

ICICI Lombard en India utilizaba inicialmente formatos de siniestro impresos en papel que se presentaban personalmente en las oficinas de sus sucursales locales. Este sistema resultaba ineficiente por el gran volumen siniestros, además de un excesivo trabajo administrativo así como la pérdida de documentos. Así pues, se introdujo un sistema automatizado en línea permitiendo a la aseguradora tramitar los siniestros con mayor eficiencia y mayor control de costos. La automatización de trámites permitió a ICICI Lombard llevar a cabo eficientes procesos de verificación de siniestros así como identificar el fraude en los siniestros.

La introducción de este nuevo proceso redujo la tasa de siniestralidad en un 20 por ciento. La mejora de la tramitación de siniestros redujo también el costo por siniestro de 1,30 dólares estadounidenses a 1 dólar estadounidense, y de 65 días a 25 días el tiempo para el reembolso a los proveedores de servicios de salud. Esta mejora en la eficiencia del reembolso a los proveedores de servicios de salud ha permitido que la empresa aseguradora negocie tarifas preferentes más bajas para los servicios de salud.

Para ver el seminario virtual completo: <http://www.microinsurancefacility.org/events/webinar/viability-clients-july-2013>

REPLANTEAR COMPLETAMENTE LOS PROCESOS A FIN DE REDUCIR LOS COSTOS

Las aseguradoras deben dejar a un lado las estructuras tradicionales de costos y replantear sus procesos si quieren ofrecer productos viables de microseguro. Las microaseguradoras de más éxito han examinado cada trámite y han encontrado formas creativas de rediseñarlos, generalmente haciendo uso de la tecnología. Sin embargo, la tecnología no puede, por sí misma, reducir los costos de una forma efectiva; tiene que ir acompañada de procesos adecuados.

Las microaseguradoras de más éxito ven potencial en la innovación inversa: aplicar las eficiencias que han identificado en los microseguros para reducir también costos en los seguros tradicionales.

El Fondo ha respaldado a sus socios para que pongan en práctica diversas innovaciones tecnológicas, incluyendo tarjetas inteligentes, teléfonos celulares, imágenes satelitales para el seguro paramétrico y chips de identificación por radio frecuencia (RFID, por sus siglas en inglés) para los seguros ganaderos (véase el Recuadro 2 en la Parte 1). Recientemente ha organizado un foro para compartir conocimientos sobre tecnología a fin de permitir que sus socios aprendieran los unos de los otros sobre sus éxitos y fracasos. Las principales lecciones se resumen a continuación:

- La introducción de tecnología debe ir acompañada de un cambio en los procesos para aprovechar sus ventajas.
- La elección de la tecnología debe hacerse teniendo en cuenta factores tales como su compatibilidad con los objetivos de los socios interesados, el grado de madurez del mercado y su aceptación de la tecnología, y la comprensión de los clientes.
- Las tarjetas inteligentes son prometedoras en la mejora de las operaciones de microseguro. Entre sus mayores retos se pueden citar: capacidad limitada de almacenamiento de datos, entendimiento por parte del cliente, y la limitada disponibilidad de proveedores de equipo.
- En lo que se refiere a la tecnología para la gestión de datos, es importante que dicha información, tal como la que se genera a través de satélites, sea aceptada y comprendida fácilmente por los clientes. Los gobiernos desempeñan un papel clave en la verificación de la validez de la información.
- La tecnología el procesamiento de transacciones requiere códigos y procesos estándar a fin de que la información generada por los diferentes sistemas de los socios se pueda integrar fácilmente.
- El cambio de un sistema manual a una gestión de siniestros basada en tecnología puede mejorar la calidad de la información, reducir la exigencia de documentación, acelerar la liquidación de siniestros y reducir el fraude. Sin embargo, los profesionales deben abordar un buen número de asuntos, incluyendo la conexión con los sistemas existentes, el elevado costo del desarrollo de software y la capacitación, el asegurar



La tecnología es un facilitador, pero sólo puede tener éxito cuando se cuenta con los elementos humanos adecuados.

Jeremy Leach,
Director de Bankable
Frontier Associates



El microseguro es un negocio tanto de la mente como del corazón. Es un negocio que combina la misión social y los aspectos comerciales en términos de obtención de beneficios, pero hay que alcanzar cierto equilibrio entre los dos aspectos, los cuales también se refuerzan mutuamente.

Nelson Kuria, Director General, Grupo CIC

que los clientes comprenden la tecnología y los trámites conexos y, en el caso de los microseguros de salud, la existencia de capacidades informáticas básicas en los centros de salud.

Los teléfonos celulares, además de ayudar a conseguir escala, pueden mejorar la eficiencia en toda la cadena del valor de los seguros. Por ejemplo, [Tata AIG General Insurance](#) en India utiliza los teléfonos celulares para afiliarse a clientes al seguro ganadero en tiempo real. Al sustituir su tramitación manual por una afiliación asistida por celular, Tata AIG ha podido reducir de 15 días a 30 minutos el tiempo de afiliación. El agente captura los detalles del cliente y del animal, incluyendo fotografías de la res, con el teléfono celular y los transmite a la oficina central para la emisión de la póliza.

Además, la sustitución del registro manual de cobros de primas por una solución asistida por teléfono celular permitió a UAB Vie en Burkina Faso simplificar los trámites administrativos y mejorar la calidad de la información para su producto de seguro combinado de vida-incapacidad y ahorro (véase el Recuadro 9).

RECUADRO 9 UN ACIERTO: USAR TELÉFONOS CELULARES PARA EL COBRO DE PRIMAS



Un miembro del personal de UAB visita a un cliente en su puesto de mercado.

UAB Vie ofrece un plan de ahorro contractual con cobro diario de primas por el personal de UAB Vie. Anteriormente el personal registraba manualmente las primas en el centro de actividad del cliente y pasaba más tarde esta información a la oficina central de UAB Vie. Estas primas se registraban primero en un libro mayor y luego se pasaban al sistema informático, por lo general de uno a dos meses más tarde.

UAB Vie ha usado teléfonos celulares para mejorar este proceso y la calidad de sus datos. El personal de calle registra las primas en tiempo real por medio de una aplicación incorporada en su celular. Esta información se transfiere inmediatamente al servidor central de tal manera que la

oficina central conoce el importe de la prima que debe esperar cuando el miembro del personal de calle llegue a depositar el importe de sus cobros diarios. Se ha creado un nuevo puesto de auditor para comprobar que las primas registradas en línea coincidan con el importe de las que declara efectivamente el personal de calle.

El plan se enfrenta a varios retos, entre ellos, los problemas de conectividad. Sin embargo, el control en tiempo real faculta a UAB Vie para mantener al día la situación de las pólizas y el saldo de ahorro, al tiempo que también ayuda a identificar de forma inmediata errores en lugar de dejar que se acumulen como sucedía con el antiguo sistema. Además, la información actualizada sobre las primas pagadas por cada cliente posibilita que se calculen con mayor exactitud las reservas financieras necesarias para el sistema.

EQUILIBRIO MÁGICO: EQUILIBRAR OBJETIVOS COMERCIALES Y SOCIALES

A. Fiorentin, OIT



Una emprendedora en Etiopía

Tanto las organizaciones comerciales como aquellas con un objetivo social precisan encontrar un balance entre el valor y la viabilidad. Aquellas organizaciones socialmente motivadas suelen estar bien equipadas para satisfacer las necesidades de sus clientes, sin embargo pueden poner demasiado énfasis en esto a costa de la viabilidad. VimoSEWA una empresa intermediaria en el sector de los microseguros en India pudo comprobar que para lograr la viabilidad necesitaba ser más racional y objetiva, no solo en la teoría sino también en la práctica. Cambió su enfoque de

intenciones y sentimiento a uno de resultados y hechos. Este cambio se describe con más detalle en el Recuadro 10.

RECUADRO 10 LA CULTURA IMPORTA: MODIFICAR LA CULTURA PARA PROMOVER LA VIABILIDAD

En 2010, VimoSEWA se enfrentó a un descenso en su base clientes y de ingresos por primas, parcialmente como resultado de la pérdida de algunos socios distribuidores. En respuesta a ello, empezó a realizar cambios organizacionales y operativos, reconociendo que necesitaba abordar algo mucho más fundamental: su cultura.

Se definieron con mayor claridad objetivos y metas tanto para la organización como para los equipos y sus integrantes. La finalidad era crear coherencia y dirigir ideas y acciones hacia un conjunto común de objetivos: mayor crecimiento, mejora de la eficiencia y menores costos. En lugar de mirarse uno a otro, todos debían mirar hacia el exterior y en la misma dirección. En cada puesto de trabajo se colocó una placa que además de mostrar estos objetivos, decía: "Todo lo que hago tiene que contribuir a uno o más de estos objetivos".



© Forando

Cliente de VimoSEWA en Gujarat, India

Estos cambios de mentalidad y de cultura de la organización, complementados con cambios en los productos, el mercadeo, las operaciones y la supervisión del cumplimiento han mejorado la eficiencia y han dado resultados alentadores. Las primas han aumentado y, por el contrario, han disminuido los costos de captación, personal y servicio. Todavía existe una laguna en cuanto a viabilidad, pero VimoSEWA está avanzando de nuevo en buena dirección.

Por otra parte, organizaciones comerciales como Allianz también reconocen la necesidad de equilibrar sus objetivos comerciales con sus objetivos sociales. Allianz amplió su definición operativa de microseguro en 2012 de forma que incluyera criterios de calidad (tales como si los clientes debían involucrarse en el desarrollo de productos) a fin de evaluar la eficacia con que un producto de microseguro ofrece valor para los clientes (véase la Figura 5).

FIGURA 5 CRITERIOS DE ALLIANZ PARA PRODUCTOS DE MICROSEGURO

A	Se aplican los principios de seguros
B	País en desarrollo o mercado emergente
C	Mayoría de personas o activos asegurados proceden del segmento de bajos ingresos
D	No recibir subsidios públicos de más del 50%
1	Contribución significativa a la gestión del riesgo de los clientes finales
2	El cliente final recibe otras prestaciones tangibles (p.ej. descuentos, lotería, etc.)
3	Clientes finales involucrados en el desarrollo del producto
4	Opción voluntaria de ingreso (+ +), Opción voluntaria de salida (+) Obligatorio (-)
5	Existen y se usan mecanismos para la educación y las opiniones de los clientes
6	Especificaciones sencillas del producto (p.ej. pre-subscripción, pocas exclusiones)
7	Fuertes medidas para asegurar bajos costos de transacción

Criterios A - D: Los productos tienen que cumplir estos criterios para ser considerados como microseguros.

Criterios 1 - 7: Criterios de calidad para productos de microseguro.

Fuente: Allianz SE, 2013

EL PAPEL DE LOS GOBIERNOS

Los gobiernos desempeñan frecuentemente un papel crucial en la viabilidad de los microseguros. Las alianzas formadas por entidades públicas y privadas han resultado ser una forma exitosa de ofrecer microseguros a escala: los gobiernos aportan subsidios a las primas y aprovechan la experiencia de las empresas aseguradoras y la amplitud de sus canales de distribución para conseguir objetivos de políticas públicas. Además, los gobiernos pueden ofrecer subvenciones para que las empresas microaseguradoras puedan llegar a los más pobres.

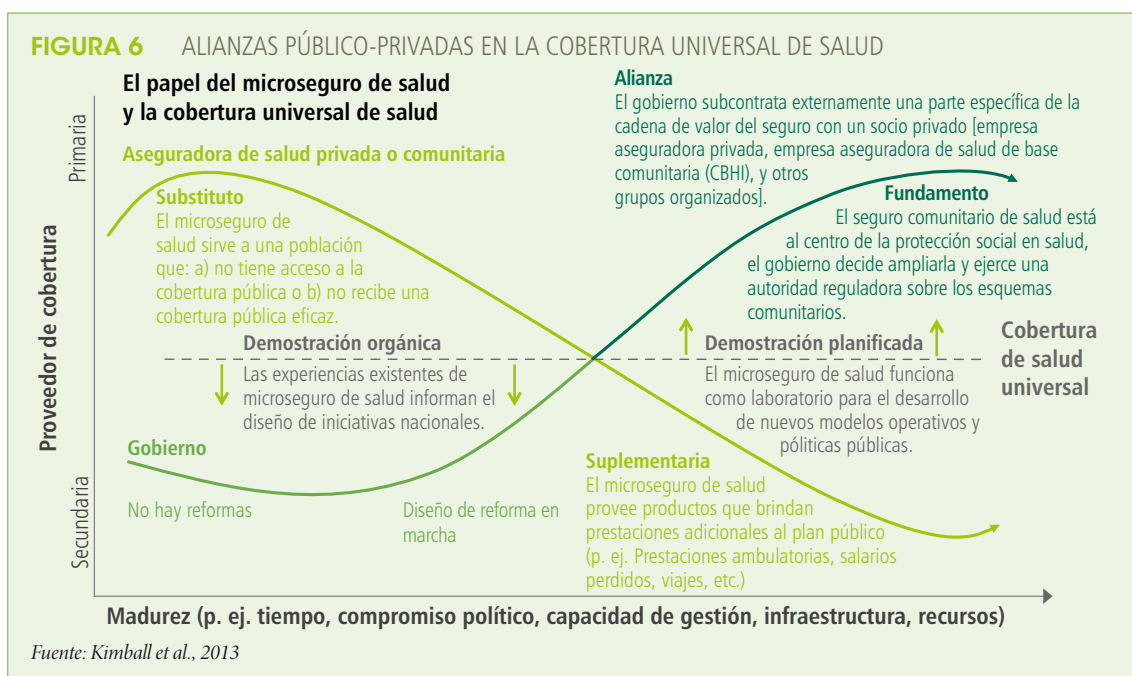
COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

Un análisis de los países que promueven la cobertura universal de salud da a entender que una mayor colaboración entre los organismos públicos y privados puede acelerar el avance de la cobertura de salud para todos (Kimball et al., 2013). Se identificaron cuatro formas en las que se pueden usar planes de microseguro de salud para promover la cobertura universal de salud: sustitución, fundamento, asociación y suplemento (véase la Figura 6). Aunque no haya un remedio absoluto para conseguir la cobertura de salud para todos, los países que han ampliado sustancialmente la cobertura, en particular para las personas en la economía informal, han ampliado prestaciones, incrementado subsidios e implantado la afiliación obligatoria, al tiempo que han mejorado la infraestructura de salud.



El acceso a la asistencia sanitaria en las comunidades con servicios deficientes representa bastante más que el poder disponer de medicinas: supone el grado de concordancia entre los sistemas de salud y los recursos de los pacientes. ... Los planes de seguro de salud tiene un papel clave que desempeñar al proteger a las personas contra los percances económicos y al mejorar su calidad de vida.

Dra. Ann Aerts,
Directora, Fundación
Novartis para el
Desarrollo Sostenible





Es importante que las aseguradoras trabajen en conjunto con gobiernos en lugar de trabajar individualmente. Hay dos retos para hacer que esta colaboración funcione. Uno es la información, puesto que es importante que haya espacios donde aseguradoras y gobiernos compartan información.

Es importante lo que las organizaciones internacionales pueden hacer para ayudar. Otro reto es cómo conseguir que las empresas aseguradoras y los gobiernos estrechen sus vínculos. Normalmente esto no es posible ya que, si las empresas aseguradoras pretenden relacionarse con el gobierno, se encontrarán con las puertas cerradas. Por lo tanto, las asociaciones de seguros deberán ser más activas en cuanto a trabajar en conjunción con el gobierno.

Lourdes del Carpio,
Directora de Seguro Rural, de La Positiva - Perú

RECUADRO 11 EL MICROSEGURO DE SALUD COMO FUNDAMENTO DE LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

Ghana es un ejemplo de país donde los planes de seguro de salud del sector privado formaron los fundamentos de un plan nacional de seguro de salud. Los planes de seguro de salud comunitarios proliferaron en Ghana, donde crecieron de tres planes en 1999 a 259 en 2003. Estos planes estuvieron primordialmente motivados por principios de solidaridad comunitaria, los cuales son cruciales para fomentar una cultura del seguro. En el año 2000 el Gobierno aprobó reformas que establecían un plan nacional de seguro de salud con un paquete estándar de prestaciones, asequible para todos los ciudadanos y que se administraba a nivel de distrito. A los planes existentes a nivel de comunidad se les brindó la opción de afiliarse al plan nacional y recibir subvenciones oficiales y otros apoyos, o bien seguir siendo independientes y modificar su paquete de prestaciones para cumplir las nuevas disposiciones. En vista de los incentivos económicos, la mayoría de los planes optó por afiliarse al plan del gobierno. Los planes restantes recortaron la cobertura para ofrecer productos suplementarios, tales como medicinas o dinero para transporte. Esta fusión de capacidad existente de seguro de salud comunitario con un marco nacional multiplicó por 30 los índices de cobertura a lo largo de un periodo de tiempo relativamente corto, lo que posibilitó que Ghana alcanzara su actual nivel del 35 por ciento.

USO DE SUBSIDIOS

Los diseñadores de políticas y los donantes han de tener muy claros sus objetivos al momento de desarrollar subsidios en apoyo de los objetivos de la política de seguros. Los seguros pueden contribuir a un buen número de objetivos de políticas públicas, incluyendo la mejora del acceso a la asistencia de salud, la mejora de la seguridad alimentaria, reducción la tasa de urbanización o enfrentamiento al cambio climático (véase el Recuadro 12).



© M. Czuzt, OIT

Mujer ganadera en el estado de Tamil Nadu, India

RECUADRO 12 UNA NOTA PARA LOS DISEÑADORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS: ¿POR QUÉ SUBVENCIONAR LOS SEGUROS?

El seguro se puede usar como vehículo para ampliar o complementar los sistemas de protección social, en particular para los trabajadores de la economía informal. Los diseñadores de políticas pueden aprovechar las experiencias y capacidades del sector asegurador para implementar planes de microseguro que se vinculen estrechamente con los sistemas existentes de protección social. Al mismo tiempo, es posible vincular seguros con otros servicios financieros, como el crédito, el ahorro y los envíos de dinero, a fin de mejorar la inclusión financiera.

El microseguro de salud se puede usar como herramienta para brindar acceso a servicios de salud y mejorar los indicadores de salud de segmentos de la sociedad anteriormente excluidos.

El seguro agrícola, por otra parte, se puede usar para estabilizar la producción agrícola, promover la seguridad alimentaria y reducir los efectos de eventos catastróficos del cambio climático. Los gobiernos también pueden emplear el seguro agrícola para estimular la productividad agrícola. En este sentido, no solo evita que los grupos más desfavorecidos caigan en la pobreza después de eventos naturales adversos, sino también puede activar el potencial de producción a través de mayores inversiones en actividades de mayor riesgo y mayor rentabilidad.

Los subsidios se pueden emplear para mejorar la equidad de la cobertura ampliando el acceso al seguro a grupos anteriormente excluidos, tales como las personas de bajos ingresos. También se pueden utilizar para corregir fallas del mercado que entorpecen el desarrollo del sector de los seguros, tales como el elevado coste del desarrollo de infraestructura o el débil conocimiento de seguros entre los clientes. Los subsidios para seguros que están adecuadamente diseñados alinean el comportamiento de clientes y proveedores para que los recursos públicos se empleen de forma racional y con eficiencia máxima.



Cientes de AMUCSS en México.

© Natalia Cáceres, AMUCSS

Los subsidios inteligentes brindan las máximas ventajas sociales al tiempo que minimizan las distorsiones y los errores en la determinación de objetivos (Morduch, 2005).

Un subsidio inteligente (véase la Figura 7) tiene que ser desarrollado por una razón claramente definida, transparente y bien documentada, con medidas de eficiencia y de contención de costo. Se deberá orientar a un segmento definido del mercado. Un subsidio inteligente se debe diseñar con una clara estrategia de salida o una estrategia de financiación a largo plazo. Además, un buen sistema de supervisión y evaluación que siga el comportamiento de las subvenciones es primordial para el éxito de cualquier plan de seguros subvencionado.

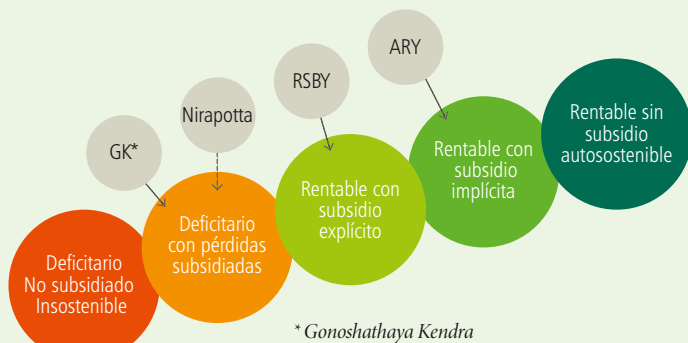
FIGURA 7 COMPONENTES DE SUBSIDIOS INTELIGENTES



Fuente: Hill et al., de próxima publicación.

Un análisis comercial de los planes de microseguros de salud llevado a cabo por el proyecto de Aprendizaje y Conocimiento del Microseguro (MILK) comprobó que, con o sin subsidio público, las empresas indias de microseguro de salud se esfuerzan por encontrar un modelo comercial sostenible. Para programas privados, son los gastos y no los siniestros los que están empujando los costos (Koven y et al., 2013). Un análisis diferente de planes de salud en la India y Bangladesh (comisionado por el Fondo) encontró resultados más positivos (Weilant, 2013). Este análisis explora cómo subsidios implícitos o explícitos de organizaciones públicas o privadas pueden servir de apoyo a una gama de productos de microseguro de salud (desde dinero por hospitalización hasta cobertura combinada de medicina interna y ambulatoria). Los programas analizados en el estudio recibieron subsidios explícitas del gobierno de la India (subsidios a las primas en el Programa Nacional de Seguro de Salud - RSBY), subsidios implícitas de dentro de la organización (las operaciones de microcrédito de la Fundación Sajida en Bangladesh subvencionan su programa de seguros *Nirapotta*) o de un socio distribuidor (el socio de distribución de HDFC-Ergo en India desempeña de forma gratuita funciones de mercadeo y ventas para su plan ARY). Dos de los planes pudieron usar las subvenciones para lograr viabilidad.

FIGURA 8 SOSTENIBILIDAD Y RENTABILIDAD DE PLANES DE MICROSEGURO DE SALUD EN INDIA Y BANGLADESH



Fuente: Weiland, 2013

© Fondo



Una cliente de la Fundación SAJIDA recibe tratamiento ambulatorio

PARTE 3. LO QUE SABEMOS ACERCA DEL VALOR PARA EL CLIENTE

La evidencia que va surgiendo sobre el impacto de los microseguros muestra que estos pueden, y generalmente consiguen, aportar valor para las personas de bajos ingresos. Los microseguros protegen a los clientes contra pérdidas económicas, reducen su vulnerabilidad y mejoran su salud.

Sin embargo, productos de alto valor no se consiguen instantáneamente. En los nuevos mercados del microseguros es importante empezar con productos básicos que ofrezcan beneficios inmediatos y limitados a los clientes. A medida que el mercado se desarrolle y los clientes y proveedores se vayan familiarizando más con los microseguros, serán posibles productos más complejos, tales como microseguros de salud y agrícolas. Estos, a su vez, tienen un efecto mucho mayor en las vidas y forma de vivir de las personas de bajos ingresos. Esta parte del informe se centra en esbozar algunas de las estrategias utilizadas por las microaseguradoras de más éxito para incrementar el valor a lo largo del tiempo.

¿SE PUEDE OBTENER VALOR DE LOS MICROSEGUROS?

La evidencia actual sobre el valor para el cliente se resume en dos conjuntos de trabajos que se llevaron a cabo en 2013: una revisión de las publicaciones académicas sobre el impacto de los microseguros llevada a cabo por la Red Europea de Investigación para el Desarrollo (EUDN) (véanse los resultados en la Figura 9) y una revisión conjunta del valor para el cliente con el proyecto MILK (que se publicará en 2014).

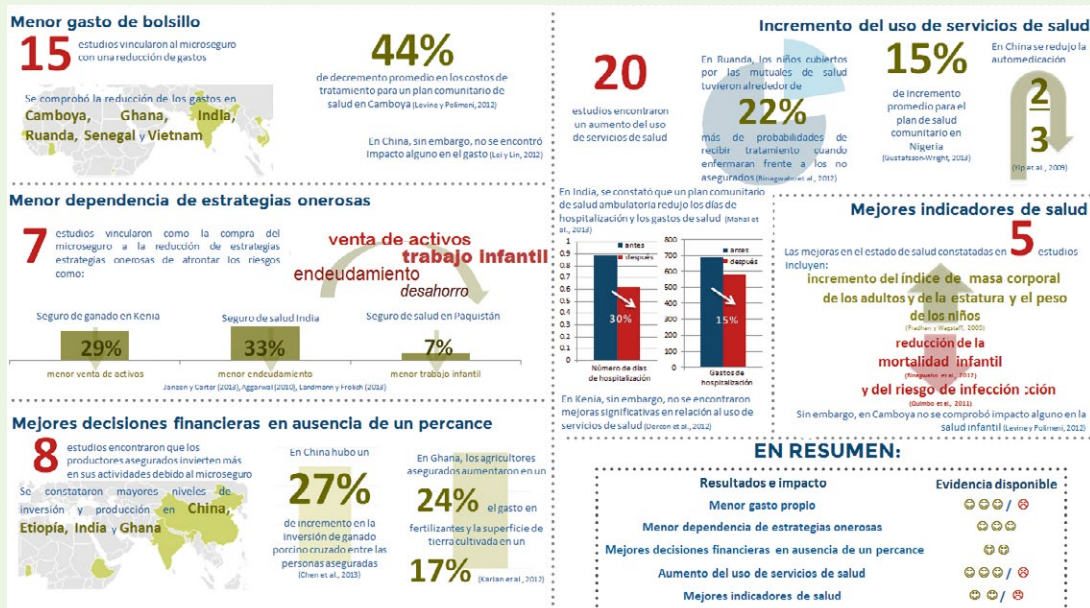
Los microseguros protegen a los clientes contra las pérdidas económicas. Los clientes cargan con menos gastos cuando experimentan una emergencia. En el caso del seguro de salud, un buen número de estudios demuestra que los planes sin efectivo, que no requieren que los clientes paguen al recibir el servicio, reducen el gasto de salud de bolsillo.

Después de una emergencia, los microseguros también generan una menor dependencia de estrategias que son perjudiciales a largo plazo, y fomenta el uso de una financiación más efectiva y eficiente. Un estudio sobre el impacto del seguro paramétrico demostró que en los hogares asegurados había un 50 por ciento menos de probabilidades de disminución de activos después de que ocurriera una sequía. El estudio también descubrió que en los hogares asegurados había menos probabilidades de que previeran una reducción en la ingesta de alimentos que en el caso de sus semejantes no asegurados.

(Janzen y Carter, 2012). El estudio muestra también que en los hogares asegurados hay menos probabilidades de que se venda el ganado como estrategia para afrontar una emergencia. Los estudios han puesto de manifiesto incluso que los microseguros reducen el trabajo de menores. Landmann y Frölich (2013) comprobaron que ampliando el seguro de accidentes y de salud a todos los miembros del hogar dio como resultado una menor incidencia del trabajo de menores. Chakrabarty (2012) halló un resultado similar en Bangladesh para los hogares en situación de pobreza moderada.

FIGURA 9 EL IMPACTO DE LOS MICROSEGUROS

Un análisis de 38 estudios sobre el impacto del microseguro ofrece la siguiente visión



Fuente: De Bock y Ugarte Ontiveros, 2013.

En ausencia de herramientas efectivas para la gestión del riesgo, los hogares de bajos ingresos “pagan” para gestionar los riesgos por medio de opciones conservadoras de inversión. Un creciente número de estudios confirma que los microseguros agrícolas realmente permiten a los agricultores invertir más en sus actividades. Por ejemplo, Chen et al. (2013) comprobaron que demorando el momento de pago de la prima hasta el final del periodo asegurado daba lugar no solo a una mayor demanda sino también a una mayor inversión entre los ganaderos de porcino en China.

El uso de mecanismos menos onerosos para abordar dificultades así como inversiones más productivas por adelantado, deberían llevar a una vulnerabilidad reducida a mediano y largo plazo, lo que permitiría que los hogares afronten mejor los riesgos (véase el Recuadro 17 sobre la experiencia de la IMF haitiana Fonkoze).

Un gran número de estudios investiga el impacto de los microseguros de salud. Los datos muestran que el seguro de salud mejora el acceso a la asistencia de salud, pues los tomadores del seguro usan los servicios de salud con mayor frecuencia y prontitud.

Datos empíricos de varios planes en la India muestran que brindar acceso a servicios de medicina ambulatoria gratuitos o con descuento, dando lugar a un menor uso de servicios de pacientes hospitalizados, y por lo tanto, a menores costos de tratamiento. El resumen de los resultados obtenidos en un programa de la [Fundación CARE](#) en India se publicó recientemente en *The Lancet*, una publicación médica de gran renombre (Mahalet al., 2013) (véase el Recuadro 13).

RECUADRO 13 VALOR DEL SEGURO DE SALUD AMBULATORIA – FUNDACIÓN CARE



Una madre con su hijo asegurados por la Fundación CARE

En 2009, la Fundación CARE desplegó asistentes sociales sanitarios (CHW, por sus siglas en inglés) en 50 pueblos para que ofrecieran consultas de asistencia primaria y preventiva y vendieran seguros de salud ambulatoria. Los hogares asegurados podían visitar a los CHW hasta diez veces por año de forma gratuita, mientras que los hogares no asegurados tenían que hacer un pequeño pago de 12 rupias de la India (0,24 dólares estadounidenses) por visita. Después de examinar a los pacientes, los CHW usaban teléfonos celulares para consultar a un médico situado en un centro remoto y que este prescribiera el tratamiento apropiado o, si fuera necesario, referir al paciente a un médico.

El estudio comprobó que los hogares asegurados hacían sustancialmente más visitas a los CHW y eran remitidos con mayor frecuencia a médicos y hospitales. Sin embargo, pasaban menos días en cama en los hospitales e incurrían en menores gastos por hospitalización. Básicamente, el seguro fomentaba las visitas más frecuentes a los CHW lo que daba lugar a diagnósticos y tratamientos más tempranos de las enfermedades. Con las referencias más oportunas a los hospitales, los pacientes podían ser tratados en una fase más temprana y a un costo inferior.

Estos hallazgos son un ejemplo contundente de un beneficio de los seguros que pueden aumentar el valor para el cliente y, al mismo tiempo, mejorar la viabilidad. El brindar acceso asequible a servicios ambulatorios puede reducir el costo de los casos de pacientes internados para los programas de los microseguros de salud al promover una atención temprana y un comportamiento menos intensivo de tratamiento.

¿CÓMO MEJORAR EL VALOR?

Aunque la evidencia previa es alentadora, queda claro que los productos aportan valor en grados y formas muy diferentes, y a veces incluso no aportan nada. Para los profesionales, la pregunta más importante es: ¿Qué características del producto y de los procesos aportan mayor valor? El nuevo programa del Fondo para la formación entre homólogos ha brindado una oportunidad, tanto al Fondo como a sus socios, para investigar los principios clave que los profesionales deben aplicar a fin de mejorar el valor. Estos se esbozan en el Recuadro 14.

RECUADRO 14 FORMACIÓN ENTRE HOMÓLOGOS ENTRE SUDÁFRICA Y PERÚ

Old Mutual en Sudáfrica y la empresa aseguradora peruana La Positiva participaron en la fase experimental del programa de formación entre homólogos del Fondo. Ambas organizaciones pudieron planificar pasos concretos como resultado de la experiencia de la formación.

- Ambas organizaciones recopilaron útiles percepciones acerca de cómo podían relacionarse con diversos segmentos del público objetivo. La Positiva observó que Old Mutual segmentaba sus clientes por factores que iban más allá de sus niveles de ingresos, como por ejemplo su estilo de vida, y adaptaba sus productos y mercadeo para valerse de la personalidad. La Positiva ahora planea adoptar este enfoque.
- Old Mutual aprendió mucho de los retos a los que La Positiva se había tenido que enfrentar en zonas rurales. La falta de arraigo de algunos de los productos de La Positiva en las zonas rurales era indicio de que el mercado no estaba preparado. Esto fue costoso y los productos excesivamente complejos podían haber confundido a los clientes. Como resultado, Old Mutual aprendió de la experiencia de su contraparte que es importante no precipitarse en la ampliación de productos o ventajas, sino más bien mantenerse en sintonía con la comprensión y la capacidad de los clientes en cuanto a servicios financieros y seguros.
- Ambas organizaciones consideraron que necesitaban construir una fidelidad duradera de los clientes con la empresa aseguradora y no solo con el agente de distribución. Ambas pensaron que podían mejorar esta relación prestando servicios con valor añadido tangible.
- Old Mutual aprendió del trabajo de educación del consumidor llevado a cabo por La Positiva junto con instituciones gubernamentales. Ahora planifica aprovechar y apoyar las iniciativas ya existentes para maximizar su impacto, en lugar de depender solamente de los recursos internos.
- La Positiva aumentará el contacto de manera personalizada tanto con los agentes de ventas como con los clientes, y hará un uso más amplio de los testimonios de clientes, tanto a nivel interno como para promocionar sus productos.
- La Positiva apreció el uso que Old Mutual hace de la tecnología celular y está planeando experimentar con mensajes SMS y dinero electrónico en sus líneas de negocio.

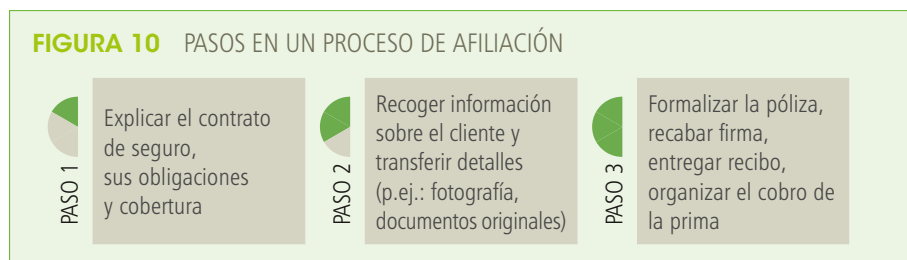
EL VALOR ES MULTIDIMENSIONAL

Una sencilla definición del valor para el cliente afirma que el valor es la diferencia entre lo que el cliente obtiene de un producto y lo que él o ella tiene que aportar (Businessdictionary.com). Cuando esto se relaciona con los microseguros, podemos pensar que el valor es la diferencia entre las ventajas cuantificadas y la prima. Cuando se trata de mejorar el valor, necesitamos hallar formas de incrementar las ventajas y reducir los costos para los clientes. Sin embargo, a medida que las microaseguradoras siguen analizando la

propuesta de valor para el cliente de sus productos, han caído en la cuenta de que el valor es multidimensional y va más allá de las ventajas y los costes. Igualmente importante es la necesidad de brindar un acceso fácil a los seguros y mejorar la experiencia de las personas en los procesos de afiliación y tramitación de siniestros.

Facilidad, comodidad y confianza son los distintivos de los buenos procesos de afiliación (véase la Figura 10). Los proveedores deben mejorar los procesos con que abordan estas barreras habituales a las que se enfrentan los clientes:

- Se requieren demasiados documentos o documentación excesivamente específica
- Los formularios de solicitud resultan confusos, muy extensos y exigen mucho tiempo
- La información sobre cómo completar la solicitud de afiliación es insuficiente
- No existe la opción de hacer consultas o pedir ayuda
- No existen fondos suficientes para pagar la prima durante un periodo fijo de afiliación
- Los distribuidores son desconocidos o difíciles de contactar.



Los profesionales deben de pensar de manera global en los procesos de contacto con el cliente en lugar de hacerlo solamente en términos de costo y eficiencia. Estos momentos ofrecen una importante oportunidad para interactuar con los clientes y mejorar la experiencia de estos en cuanto al producto. Los profesionales han de comprender dónde se encuentran más cómodos los clientes al momento de su afiliación, cuándo estarían más abiertos a una propuesta de ventas, cómo y dónde preferirían pagar las primas, y el tipo de comunicación en que confiarían para informarles acerca de la propuesta de valor (Cimon et al., 2013).

La fidelidad de los clientes es un indicador clave de rendimiento para cualquier negocio y los productos que ofrecen valor a los clientes aumentan la satisfacción y la fidelidad de estos. En las microseguradoras esto se mide normalmente mediante los índices de renovación. No obstante, incluso los clientes satisfechos no siempre renuevan, debido a impedimentos conductuales. El proceso de renovación necesita ser sencillo, cómodo y flexible y los proveedores deben apoyar a los clientes en tiempo real, tanto en persona como virtualmente. Para mejorar las renovaciones los proveedores pueden:

- Enviar recordatorios, facilitados frecuentemente por la tecnología, como los mensajes SMS.
- Facilitar interfaces fáciles y lugares convenientes, como la renovación vía telefónica o en el lugar de trabajo del cliente; si la renovación no requiere que el cliente se desplace distancias largas o que abandone su centro de trabajo, los clientes evitan tanto los costos como los ingresos perdidos por pedir tiempo libre en el trabajo.
- Facilitar incentivos para las renovaciones, tanto para los clientes como para el personal de ventas; los proveedores han de buscar formas de incentivar a los clientes y a los comerciales de ventas mediante la concesión de recompensas, regalos, descuentos en efectivo o beneficios adicionales.

En los seguros el momento de la verdad llega con el pago de los siniestros, ya que es entonces cuando se cumple lo prometido en la póliza de seguro. Una revisión de la gestión de siniestros muestra que el tiempo de liquidación de un parte de siniestro es un elemento clave en la gestión de siniestros (Rendek et al., de próxima publicación). La cantidad de tiempo que suponga el completar toda el trámite del siniestro tiene un efecto significativo en la satisfacción del cliente. Los proveedores tienen que reconocer que desde el punto de vista del cliente, este tiempo empieza a correr en el momento en que el cliente experimenta la pérdida (véase el recuadro 15).

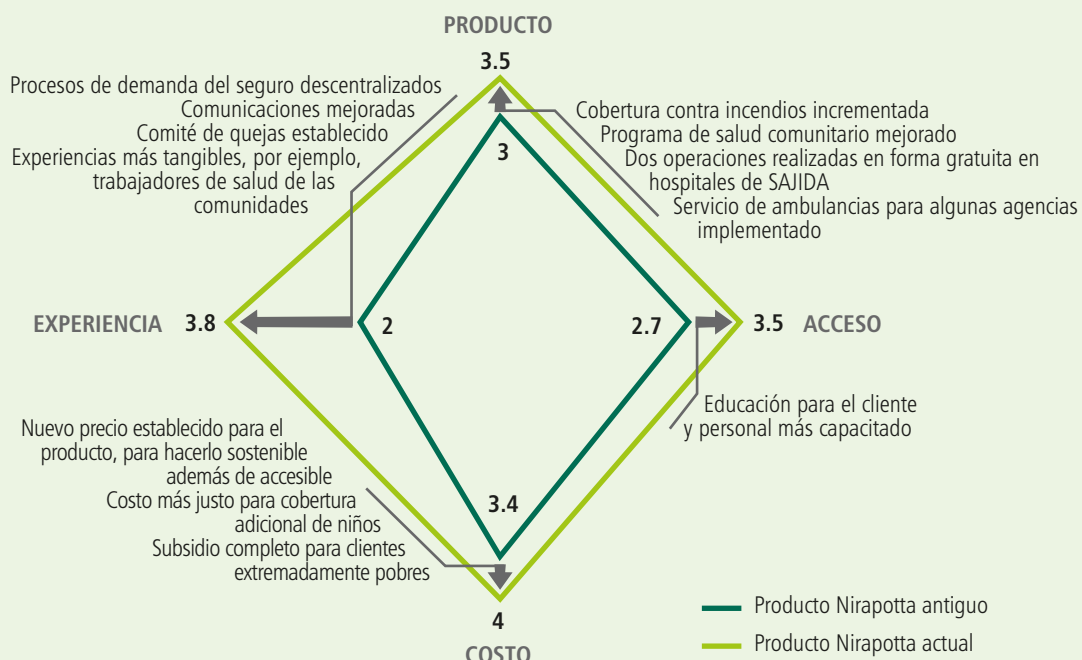
RECUADRO 15 MEDICIÓN DEL TIEMPO DE TRAMITACIÓN DE SINIESTROS DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL CLIENTE: OLD MUTUAL

La norma interna de Old Mutual para la tramitación de siniestros es de 48 horas a partir del momento en que el agente local envía la documentación completa del siniestro a la oficina principal; norma que cumple en el 98 por ciento de los casos. Sin embargo, esta norma no refleja el punto de vista de un cliente respecto al tiempo de liquidación del siniestro, que incluye el periodo desde la fecha de fallecimiento hasta el recibo del beneficio que ha de pagar la empresa aseguradora. Aunque el tiempo que necesita el cliente para presentar el parte de siniestro puede quedar fuera del control total de la empresa aseguradora, refleja lo bien que los clientes comprenden las ventajas del producto y cómo presentan un siniestro. En reconocimiento de esto, Old Mutual ha empezado a registrar datos adicionales de los avisos siniestro, tales como la fecha del fallecimiento, la fecha de la notificación inicial del fallecimiento al agente local, la fecha de envío de la documentación de siniestro a la oficina local y la fecha de pago a la empresa de servicios funerarios. Basándose en estos datos, el tiempo medio desde la fecha del fallecimiento hasta el pago del siniestro es de 20 días, lo que incluye una media de 15 días desde la fecha del fallecimiento hasta que se informa al agente local, y cinco días para el tiempo total de tramitación en las oficinas locales y centrales.

La razón que se alega con mayor frecuencia para las demoras en la tramitación de los siniestros es la falta de datos actualizados de afiliación. Los siniestros pueden originarse y presentarse antes de que los datos del nuevo cliente hayan sido incorporados al sistema de administración o antes de que la primera prima haya sido pagada. Asegurar datos exactos de afiliación se identificó como el elemento más importante para mejorar el tiempo de tramitación completo de un siniestro.

La Fundación SAJIDA usó la herramienta PACE para identificar áreas potenciales de mejora para los clientes dentro de las cuatro dimensiones de Producto, Acceso, Costo y Experiencia. Por ejemplo, SAJIDA consiguió mayores mejoras en la dimensión de Experiencia descentralizando los tramites de siniestro, mejorando la comunicación con los clientes y añadiendo asistentes sociales comunitarios de salud para proporcionar un mejor acceso a la asistencia de salud (véase la Figura 11). En 2013, como parte del Grupo de Aprendizaje de Profesionales, el Fondo organizó una visita de intercambio entre homólogos en SAJIDA (véase el Recuadro 16).

FIGURA 11 EVALUACIÓN POR LA FUNDACIÓN SAJIDA DE SU PRODUCTO NIRAPOTTA USANDO LA HERRAMIENTA PACE



RECUADRO 16 CELEBRACIÓN DEL GRUPO DE APRENDIZAJE DE PROFESIONALES

A principios de 2012, el Fondo para la Innovación en Microseguros de la OTI puso en marcha el Grupo de Aprendizaje de Profesionales para la Mejora del Valor para el Cliente de Microseguros. El grupo era una comunidad de prácticas que permitía a los líderes del microseguro compartir lecciones aprendidas, superar retos y avanzar con estrategias innovadoras para ofrecer valor para los clientes y medirlo.

El Grupo de Aprendizaje de Profesionales se formó a partir una necesidad expresada por los profesionales después de asistir a una sesión de formación sobre determinación y mejora del valor para el cliente. El grupo creció durante los dos años en que se mantuvo activo hasta llegar a convertirse en una plataforma importante y altamente valorada por sus integrantes.

2012

2013

- Puesta en marcha del Grupo de Aprendizaje de Profesionales con nueve organizaciones de todo el mundo
- Puesta en marcha del Foro en línea
- Visita de intercambios entre homólogos auspiciada por Old Mutual en Sudáfrica
 “La interacción con otros miembros del grupo resultó ser de lo más beneficioso para mí. Fueron excelentes recursos para intercambiar ideas de unos a otros y conocer nuevas perspectivas. Este evento hace que el concepto PACE sea tangible al cien por cien y ha potenciado mucho la capacidad de Fonkoze para seguir avanzando con el análisis PACE. Aunque el producto y la situación son diferentes, las técnicas y métodos aprendidos de los promotores y de los homólogos son extremadamente útiles”. — Tyler Tappendorf, antiguo integrante de Fonkoze
- Seminarios virtuales centrados en el trabajo de la Fundación SAJIDA, CIC y La Positiva
- Foro para compartir conocimientos, celebrado en Tanzania

- Un seminario virtual sobre la Institucionalización del Valor para el Cliente y otro sobre el trabajo de Aseguradora Rural en Guatemala
- Concurso sobre “Institucionalizar el valor para el cliente”, ganado por Naya Jeevan
 “La cultura en Naya Jeevan ha evolucionado para estar más centrada en el beneficiario, con testimonios de beneficiarios, viñetas e ‘historias de éxito’ para mejorar la moral de los empleados. Algunos colaboradores han ido mucho más allá de sus descripciones de puesto para facilitar los pagos de siniestro los beneficiarios”. Fragmento extraído de la participación de Naya Jeevan en el concurso
- Visita de intercambios entre homólogos auspiciada por la Fundación SAJIDA en Bangladesh
 “Las sesiones se desarrollaron muy bien con la utilización de todas las horas del día. La interacción con el grupo focal fue la clave del programa”. — Nimisha Disouza, ICICI Lombard
- Programa de formación entre homólogos de Old Mutual y La Positiva
 “Ha sido una experiencia tan grandiosa y reveladora que nos ha permitido adquirir nuevas ideas de nuestros homólogos en otros países pero que trabajan en el mismo sector y se enfrentan a los mismos problemas que nosotros, ya que nuestro mercado y nuestra población objetivo son muy similares”. — La Positiva
- Foro para compartir conocimientos, celebrado en Indonesia
- Grupo de Aprendizaje de Profesionales cerrado con 15 organizaciones. Todos los miembros pudieron mejorar sus productos y procesos como resultado de las evaluaciones PACE que se llevaron a cabo a lo largo de dos años



Participantes en la visita de intercambio entre homólogos en Bangladesh.

LOS TIEMPOS Y LA SECUENCIACIÓN SON IMPORTANTES

¿Cuándo se debe mejorar el valor? Las oportunidades para la creación de valor para el cliente varían dependiendo de las condiciones del mercado de microseguros en un país. Es importante que los profesionales tengan en cuenta la dimensión del desarrollo del mercado cuando vayan a decidir qué productos ofrecer. Los profesionales pueden aportar valor incluso cuando ofrezcan servicios simples, especialmente en las fases más tempranas de desarrollo de un mercado. Se puede incrementar el valor de una manera viable a medida que el mercado se va desarrollando. Encontramos productos más valiosos y complejos en mercados más maduros con una cultura de seguro más arraigada, con mayor capacidad de las empresas aseguradoras, e infraestructura, regulación y políticas mejor desarrolladas.

Mejorar los procesos de afiliación y de tramitación de siniestros es crítico en las fases iniciales de desarrollo del mercado. Esto genera confianza y conocimiento de seguros entre los hogares de bajos ingresos. La Figura 12 esboza una posible pauta de la evolución del producto.



Incluso una cobertura parcial puede dotar a las personas de un mayor valor que otras alternativas en seguros. Kore W, el seguro de riesgo catastrófico para viviendas ofrecido por Fonkoze, una IMF haitiana, ofrecía la condonación de la deuda y un pago en efectivo de 125 dólares estadounidenses en caso de un desastre. Aunque esta cobertura era insuficiente para cubrir todas las pérdidas que los clientes sufrían, el análisis mostró que el producto dio mejor resultado que los mecanismos informales de gestión del riesgo en todas las dimensiones de valor para el cliente (véase el Recuadro 17).

RECUADRO 17 ANÁLISIS DEL VALOR PARA EL CLIENTE: FONKOZE

El Proyecto MILK y el Fondo se asociaron con Fonkoze para determinar cómo el producto de seguro de vivienda de Fonkoze añadía valor a la vida de los clientes, en comparación con mecanismos informales de gestión del riesgo. Los resultados del análisis que se lograron utilizando dos herramientas de determinación del valor para el cliente, [Client Math](#) y PACE, muestran que después de sufrir pérdidas, tanto los asegurados como los no asegurados dependieron de forma relativamente importante de sus ahorros, de la venta de activos, ingresos y préstamos informales para financiar la emergencia. Aunque la venta de activos era una estrategia de financiación bastante común, los no asegurados vendieron sustancialmente más activos que los asegurados, agotando sus ahorros para mantenerse a flote. Como resultado, las consecuencias en su bienestar a largo plazo fueron más graves. Los asegurados, por el contrario, tuvieron más posibilidades de reducir el consumo a corto plazo mientras esperaban la prestación del seguro en vez de vender activos, lo que daba como resultado un panorama mejorado en cuanto a su situación financiera a largo plazo.



Un cliente de Fonkoze

A creación de valor es vital porque aporta una ventaja competitiva y potencia la fidelidad del cliente, lo que facilita el crecimiento de la participación en el mercado. Además, cuando los proveedores actúan en consonancia con las necesidades del cliente y saben cómo traducirlas en ofertas de nuevos productos, pueden explotar nuevos segmentos del mercado. (Fin Inclusion 2020).

Introducir productos complejos antes de que el mercado esté preparado ha dado lugar a resultados poco alentadores. Old Mutual obtuvo ventas muy bajas cuando introdujo por primera vez un producto minorista de servicios funerarios al que denominó “Pague cuando pueda”, que distribuyó a través de ShopRite uno de los mayores minoristas de alimentación de Sudáfrica. El servicio *Pague cuando pueda* estaba diseñado originalmente para que fuera flexible, dando a los clientes la opción de mejorar su cobertura cómo y cuándo se lo permitieran sus finanzas. El producto no tuvo éxito alguno, principalmente porque era demasiado complejo y los clientes tenían dificultades para comprender los periodos de carencia asociados con los incrementos de prestaciones. Old Mutual llevó a cabo un análisis del valor para el cliente usando la herramienta de evaluación PACE, de la OIT y utilizó los resultados para simplificar el producto.

EL EQUILIBRIO MÁGICO: EL VALOR PARA EL CLIENTE ES BUEN NEGOCIO

Hay una creciente demanda de los participantes en la inclusión financiera para que se diseñen productos teniendo en cuenta la perspectiva del cliente. ¿Qué significa esto en la práctica? ¿Cómo pueden pasar las instituciones de un enfoque orientado a la oferta a una mentalidad orientada a la demanda?

El primer paso debería ser tener en cuenta la perspectiva del cliente al momento de diseñar tanto el producto como sus procesos, mediante el uso de metodologías centradas en el cliente. Dentro de éstas cabe incluir: entrevistas celebradas en los hogares o centros de trabajo de los clientes, observación de las rutinas diarias de los usuarios, comprensión del contexto en el que se usarán los productos, y detalladas entrevistas en persona para comprender perfectamente cómo

se comportan los clientes y sus necesidades subyacentes. Los hogares de bajos ingresos llevan una compleja vida económica. Dependiendo del contexto o del grupo específico, las actuales estrategias de gestión de riesgo tienen brechas que pueden compensarse por medio del seguro.

La demanda de microseguros es un asunto complejo. Muchos son los factores que influyen en la decisión de un hogar para contratar un microseguro, incluyendo características personales como la edad, la comprensión de lo que es el seguro, la confianza y la capacidad de pago. Comprender las necesidades y el comportamiento de las personas es crucial para identificar las oportunidades de añadir valor a sus vidas mediante el seguro y de mejorar la demanda (véase el Recuadro 18, donde se muestran interesantes retos y soluciones a la demanda que han sido implementados por cuatro de los socios del Fondo).

RECUADRO 18 LA DEMANDA: UN RETO COMPLEJO

La IMF Microfund for Women (MFW) establecida en Jordania cubría a sus más 100.000 clientas con un producto obligatorio con un producto de efectivo por día de hospitalización. Posteriormente, permitía que las clientas contrataran voluntariamente cobertura para los miembros de su familia, pero solamente el diez por ciento de las clientas con derecho a hacerlo optaron por contratarlo. La demanda, especialmente entre las familias más numerosas, se puede haber visto limitada por el precio por persona. En respuesta a esto, MFW y su empresa aseguradora introdujeron una prima máxima por familia, de tal manera que después de que se hubieran asegurado cuatro miembros de una misma familia, todos los demás miembros de la familia se podrían incluir de forma gratuita.

Aseguradora Rural vendía seguros por medio de un banco grande y con buena reputación en Guatemala. La gran confianza dio como resultado una elevada demanda del producto, del que se vendieron 8.000 pólizas en sólo 2 meses. Sin embargo, la gran demanda del producto no se tradujo en un gran uso de sus beneficios. Al parecer que los clientes no comprendieron plenamente la cobertura del producto. Así pues, Aseguradora Rural está trabajando para mejorar la comprensión por parte de los clientes mediante una mayor promoción, llamadas de bienvenida e información sobre el producto impartida por médicos.

La IMF haitiana Fonkoze comprobó que el microseguro obligatorio para catástrofes vinculado a un producto de crédito podía incrementar la fidelidad de los clientes. En el primer año de prestación de estos seguros, la tasa de deserción de la IMF fue la más baja de su historia, alrededor del 10 por ciento, en contraste con tasas anteriores entre el 20 y el 25 por ciento. Además, las indemnizaciones por el seguro tenían un efecto significativo: en las sucursales donde los clientes no recibieron indemnizaciones del seguro, la tasa de deserción era del 14,1 por ciento, mientras que en las sucursales donde una parte de los clientes sí recibió indemnizaciones la tasa de bajas fue de sólo el 8,7 por ciento.



Puesto de dinero electrónico y pequeños comercios en Kenia

CIC en Kenia vende un producto de ahorro y seguro de vida a través de establecimientos de dinero móvil u otros pequeños comercios locales. Esta iniciativa presenta un enorme potencial para llegar rápidamente al mercado de masas, pero también tiene sus limitaciones. CIC descubrió que los agentes vendieron de mala manera casi la cuarta parte de las pólizas. Esto fue perjudicial para los clientes que no pudieron entender las condiciones y, por lo tanto, pudieron perder sus aportaciones iniciales. También presente un riesgo significativo para la marca CIC. Por lo tanto, CIC mejoró la formación de sus agentes y su estructura de comisiones para premiar no solo las primeras ventas sino también la retención de clientes a largo plazo. También está llevando a cabo numerosas llamadas de bienvenida para comprobar el grado de comprensión de los clientes.

Algunos socios del Fondo se pusieron en el lugar de sus clientes con la ayuda de la herramienta PACE. En 2013, el Fondo organizó un concurso para infundir una cultura de valor para el cliente entre los miembros del Grupo de Aprendizaje de Profesionales. El ganador del concurso fue la organización que demostró el mayor éxito en la institucionalización de la perspectiva del cliente (véase el Recuadro 19).

RECUADRO 19 CÓMO LLEGAR A CONVERTIRSE EN UNA ORGANIZACIÓN CENTRADA EN LOS CLIENTES: LA HISTORIA DE NAYA JEEVAN

Su participación en el Grupo de Aprendizaje de Profesionales del Fondo ayudó a [Naya Jeevan](#) a reconocer la necesidad de que su personal estuviera mejor informado sobre la vida de los clientes de bajos ingresos, de tal manera que este personal pudiera imaginar de forma más efectiva las necesidades de estos clientes. Naya Jeevan inició la publicación de boletines informativos mensuales y la celebración de reuniones mensuales para poner de relieve el estudio de casos de experiencias positiva con pagos de siniestros. Organizó reuniones semanales entre equipos comerciales y médicos para asegurar la adhesión interna a los mismos principios, ya que los equipos de ventas interactuaban normalmente con clientes empresariales mientras que los médicos lo hacían con beneficiarios de bajos ingresos. Además, se elegía un campeón del valor para el cliente dentro de cada unidad de negocio para asegurar que las necesidades de los beneficiarios siempre se tuvieran en cuenta y que se mantuvieran las innovaciones centradas en los clientes.



Clientes en la clínica de salud primaria de Naya Jeevan en Karachi, Pakistán.

Estos cambios requirieron inversiones económicas muy significativas, pero han demostrado ser una importante base para mejorar el valor para sus beneficiarios finales.

A corto plazo, las experiencias de los socios del Fondo que se han destacado aquí demuestran que es posible llevar a cabo mejoras a un bajo costo que beneficien tanto al cliente como a la organización. A largo plazo, un buen valor para el cliente es un buen negocio. Una base de clientes fieles que aprecia el valor de los seguros es vital para el éxito comercial.



La involucración del sector privado en pro de un desarrollo responsable del mercado ha de incluir ineludiblemente a reguladores y a proveedores de servicios financieros a nivel nacional así como a otros actores claves. Juntos tienen que identificar las barreras a la viabilidad del negocio en su mercado y dotar a éste de las infraestructuras y marcos reguladores adecuados.

Tilman Ehrbeck,
Director Ejecutivo de
CGAP

PARTE 4. LOS PRÓXIMOS 5 AÑOS

DESARROLLO DE MERCADO: LA NECESIDAD

Hay muchas maneras de avanzar de seguros simples a seguros comprensivos. El arte está en diseñar las ofertas adecuadas en el momento adecuado. Las organizaciones tienen que analizar cuidadosamente el estado en que se encuentran sus mercados, su propia capacidad, y la consciencia y madurez de sus clientes. Puesto que, de otro modo, productos inadecuados pueden ser la causa de costosos errores que induzcan a los clientes a perder la confianza en los seguros.

© Fondo



Discusión entre los representantes de las asociaciones de aseguradores de Brasil, México, Colombia y Perú

El Fondo ha identificado cuatro niveles de evolución de mercado: naciente, emergente, diversificado y competitivo (véase la Figura 13). Cada fase involucra a un ecosistema de participantes en otros tres niveles: micro (proveedores), meso (infraestructura y apoyo) y macro (regulación y políticas públicas). La evolución del mercado sólo se puede conseguir por medio de un enfoque coordinado de desarrollo de mercado

que colabore con toda la gama de participantes. Juntos pueden fomentar un entorno propicio y crear capacidad para proveedores y clientes.

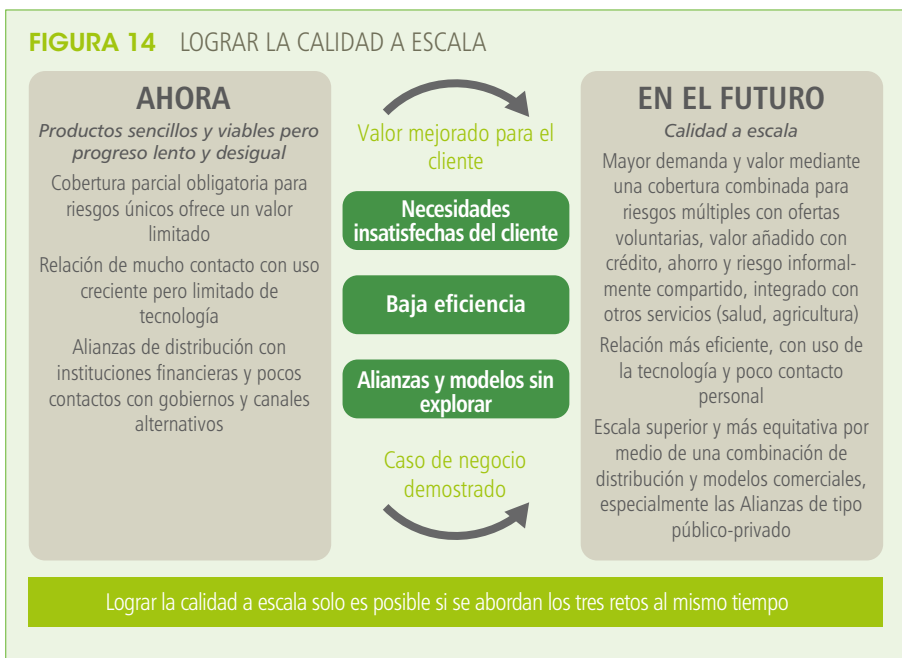


Aunque ha habido muchos avances en la penetración del mercado de microseguros en los últimos años, hay evidentes disparidades geográficas, con oasis de éxito en medio de enormes desiertos sin cobertura. La industria aseguradora en muchos países no ha podido materializar su potencial de apoyo al desarrollo económico. Mientras que algunos países están avanzando, la mayoría sigue en las primeras dos fases de desarrollo. Hoy en día hay una necesidad urgente de acelerar el crecimiento de los mercados nacientes y emergentes de seguros en estos países. Las empresas aseguradoras reconocen esta necesidad. Este año, la encuesta de empresas aseguradoras hecha por la Unidad de Inteligencia de The Economist descubrió que casi la mitad de los encuestados (45 por ciento) expresó que las organizaciones supranacionales deberían trabajar en conjunción con los países en vías de desarrollo para informar mejor a los diseñadores de políticas sobre el valor del seguro contra catástrofes y otras formas de seguro como una de las máximas prioridades.

2014 – 18: CALIDAD A ESCALA

Hay una evidente necesidad de liderazgo para desarrollar los mercados de microseguros en muchos países. A fin de cumplir este cometido, el Fondo continuará su esfuerzo de empujar las fronteras de la innovación, pero también tendrá que reorientar su enfoque hacia la facilitación de la creación de capacidad y el fomento de un entorno propicio dentro de países seleccionados.

Así pues, el Fondo está emprendiendo un nuevo camino con un programa quinquenal denominado Calidad a escala, destinado a reducir la vulnerabilidad de 100 millones de personas de bajos ingresos. La Figura 14 presenta los cambios que espera conseguir el programa y los retos que necesita superar para hacer realidad este escenario.



Para superar estos retos, el programa Calidad a escala incluye:

- Iniciativas intensivas a nivel de país: Trabajar con actores claves en ayudar a desarrollar la industria de microseguros. Mediante formación y consultoría, el diálogo político y la educación a consumidores, el fondo estimulará el desarrollo del mercado y promoverá las alianzas público-privadas.
- Programa de construcción de capacidades: Se utilizarán los conocimientos y la experiencia de los actuales y futuros asociados del Fondo para dar forma a herramientas de construcción de capacidad para ser usadas por organizaciones “multiplicadoras” tales como institutos de formación en seguros y consultores.
- Laboratorio para la innovación: El fondo se asociará con una docena de empresas de microseguros líderes y apoyará sus esfuerzos para experimentar con enfoques alternativos, incluyendo el uso de la tecnología para acrecentar el valor para el cliente.

Estos tres aspectos se verán respaldados por la experiencia del Fondo en gestión del conocimiento. El Fondo supervisará y analizará las experiencias y los conocimientos adquiridos durante la implementación de estos programas y los compartirá con la industria.



El Fondo se encuentra ya mejorando sus herramientas para a fin de cumplir estos programas. Se encuentra desarrollando su primer módulo de aprendizaje electrónico, y continuará desarrollando más módulos y herramientas de formación de acuerdo con las necesidades de los países en los que se enfocará. Se construirán capacidades y habilidades en estos países a través de acuerdos con instituciones de capacitación locales. Además, el laboratorio para la innovación y las iniciativas nacionales utilizarán como base la evidencia recopilada del trabajo realizado con aseguradores y gobiernos durante la primera fase del Fondo.

Después de 6 años de recopilación de lecciones por todo el mundo, el Fondo está preparado para aplicar este conocimiento de forma intensiva en aquellos países con mayor potencial para promover unos pujantes mercados de microseguros. Creemos que los seguros tienen potencial para cambiar la vida de las personas y queremos asegurarnos de que lleguen a aquellos que más los necesitan.

NOTAS

Accenture. 2012. *Succeeding at microinsurance through differentiation, innovation and partnership*.

Allianz SE, GIZ. 2013. *Microinsurance definition and assessment tool*.

Angove, J. de publicación próxima. *Business Case for Microinsurance II* (Ginebra, OIT).

Brainard, L. 2008. *What is the role of insurance in economic development?* (Mythenquai, Zurich).

Chakrabarty, S. 2012. *Does microcredit increase child labour in absence of micro insurance?* Research Paper 12 (Ginebra, OIT).

Chen, K.; Hu, W.; Xiao C.; Xing, L. 2013. *Smallholder participation in hog insurance and willingness to pay for improved policies: evidence from Sichuan Province in China*, Research Paper 28 (Ginebra, OIT).

Cimon, E.; Harnasch, B.; Gross, P.; Fonseca, C. 2013. *Removing obstacles to access microinsurance*. Microinsurance Paper 27 (Ginebra, OIT).

De Bock, O. et Ugarte Ontiveros, D. 2013. *Literature review on the impact of microinsurance*, Facility Research Paper 25 (Ginebra, OIT).

Hill, R.; Gajate-Garrido, G.; Phily, C.; Dalal, A. de publicación próxima. *Using subsidies for inclusive insurance: Lessons from agriculture and health*. (Ginebra, OIT).

Kimball, M.; Phily, C.; Folsom, A.; Lagomarsino, G.; Holtz, J. 2013. *Leveraging health microinsurance to promote universal health coverage*. (Ginebra, OIT).

Koven, R.; Chandaani, T.; Garand, D. 2013. *The business case for health microinsurance in India: the long and winding road to scale and sustainability*. MILK Brief 26 (Appleton, MI).

Landmann, A.; Frölich, M. 2013. *Can microinsurance help prevent child labor? An impact evaluation from Pakistan*, Research Paper 32 (Ginebra, OIT).

Leach, J. 2013. *Microinsurance: can the Cinderella of financial inclusion join the global ball*, Center for Financial Inclusion blog (Washington DC).

Mahal, A. Krishnaswamy, K.; Ruchismita, R.; Babu, G. 2013 *What is a health card worth? An evaluation of an outpatient health insurance product in rural India*. Research Paper 30 (Ginebra, OIT).

Morduch, J. 2005. "Smart subsidy for sustainable microfinance", *Finance for the Poor*, vol 6, no. 4, pp. 1-7.

Prashad, P.; Saunders, D.; Dalal, A. 2013. *Mobile phones and microinsurance*. Microinsurance Paper 26 (Ginebra, OIT).

Rendek, K.; Holtz, J.; Fonseca, C. de publicación próxima. *The moment of truth: Claims management in microinsurance*. (Ginebra, OIT).

Thom, M.; Gray, J.; Müller, Z.; Leach, J. de publicación próxima. *Scale: Think Big*. (Ginebra, OIT).

Swiss Re, Sigma. 2010. *Microinsurance – Risk protection for 4 billion people*.

Weilant, M. 2013. *How health microinsurance schemes can achieve sustainability*. Presentación en la 9ª conferencia internacional de microseguros. (Yakarta).

ANEXOS

ANEXO I. ASOCIADOS DEL FONDO

INDICE



BENEFICIARIOS DE INNOVACIÓN 2008-2013

RESUMEN

Modelo institucional	1 activo, 8 completados
Salud	11 activos, 9 completados
Propiedad / Agricultura / Ganado	4 activos, 7 completados
Vida / Accidentes	2 activos, 5 completados
Compuesto / Vinculado al ahorro	4 activos, 4 completados
Educación del consumidor	4 completados
Otros	2 completados

ASOCIADO	TEMA	PROYECTO	LOGROS CLAVE
ÁFRICA y ORIENTE MEDIO (9 activos; 9 completados)			
CERMES (Mali, Comoras)	Salud	Analizar la viabilidad de la cobertura de salud para las familias de los trabajadores migrantes.	Estudio de viabilidad realizado. Identificados los interesados clave para su implementación
Changamka (Kenia)	Salud	Probar con el ahorro como medio de acceso al seguro nacional de salud; hacer uso de la tecnología integrada (reporte de siniestros en línea, teléfono celulares).	Se ha establecido una sólida alianza.
CIC (Kenia)	Vinculado al ahorro	Desarrollar seguros vinculados al ahorro; estimular un comportamiento de ahorro; vender por medio de canales minoristas por medio de teléfonos celulares.	En la fase piloto se cubrieron 1.500 vidas, lo que sugiere una mejora del producto vinculado al ahorro y una estrategia de distribución diferente.
CIDR (Senegal)	Salud	Conseguir economías de escala poniendo en común recursos de seis empresas aseguradoras y creando una plataforma administrativa compartida para el microseguros de salud	Primeros grupos afiliados en el <i>pool</i> compartido de productos. Acuerdo con el Ministerio de Salud para establecer normas de servicio para los proveedores de salud pública.
CIDR / UMSGF (Guinea)	Salud	Diversificar los productos de microseguro de salud para aumentar la sostenibilidad: cobertura obligatoria para escolares; producto de apoyo a la maternidad	Dos nuevos productos. Mortalidad materna reducida. Productos escolares replicados en otros programas de CIDR.
FFH (Ghana)	Educación al consumidor	Evaluar el impacto de la educación al consumidor en la aceptación y uso del seguro nacional de salud.	La educación mejoró el conocimiento del seguro, pero no las inscripciones y la afiliación.

ASOCIADO	TEMA	PROYECTO	LOGROS CLAVE
Hollard (Sudáfrica)	Propiedad	Nuevo producto de propiedad. Evaluar el impacto de la educación financiera. Probar educación por medio del teléfono celular.	Venta minorista de nuevo producto de propiedad (inmueble y contenido). 6.000 pólizas activas. Piloto de educación por medio del teléfono celular.
Hygeia (Nigeria)	Salud	Desplegar sistemas de afiliación biométrica y pago por teléfono celular.	Informe de pre-evaluación. Sistema de tramitación implementado.
ILRI (Kenia)	Ganado	Prueba de un seguro ganadero basado en la relación entre la mortalidad del ganado y la disponibilidad de forraje.	Primer producto de seguro ganadero que se introduce en la zona. Nuevo producto desarrollado para la estimación de pérdidas repentinas. 3.500 familias cubiertas. Expansión dentro de Kenia (siete distritos) y al sur de Etiopía. Impacto positivo de la compra de seguro observado en los patrones de consumo de los que viven del pastoreo.
MFO / AKI (Kenia)	Educación al consumidor	Campaña participativa de radio para que los consumidores pasen de una gestión reactiva al riesgo a una proactiva.	Creciente conocimiento de los productos, términos y pólizas de seguro. La radio demostró ser costo efectiva para crear conocimiento, pero con impacto limitado sobre las actitudes y la confianza.
MFW (Jordania)	Salud	Producto de reembolso de gastos hospitalarios	Primer producto de reembolso de gastos hospitalarios en Jordania. Más de 100.000 mujeres cubiertas al mes de marzo de 2013. Una cuidadosa supervisión ha llevado a acciones para aumentar el valor para el cliente y agilizar las operaciones. Probar una cláusula voluntaria para miembros de la familia.
Old Mutual (Sudáfrica)	Modelo institucional	Productos funerarios	Servicios financieros en una sola visita. Seguro funerario accesible por el celular. Talleres de educación financiera.
Pioneer Assurance (Kenia)	Salud	Finalizado debido a un fallo de alianza.	
Planet Guarantee (Mali)	Agricultura	Estudio de factibilidad sobre el uso de un índice de rendimiento medio para algodón.	Estudio completado.
SCC / CIC (Kenia)	Compuesto	Piloto y masificación de un producto compuesto en una alianza público-privada con el NHIF.	Proyecto finalizado – cambios en ofertas del NHIF y otras trabas. La cobertura llegó casi a 17.000.
IRI (Etiopía)	Agricultura	Creación de herramientas para desarrollar nuevos índices y validar datos pluviométricos por satélite.	Sesiones de formación para socios locales sobre el uso de datos de detección remota.

ASOCIADO	TEMA	PROYECTO	LOGROS CLAVE
UAB (Burkina Faso)	Vinculado a ahorro	Cobro diario de ahorros por medio del teléfono celular.	Lanzamiento del producto de seguro de vida Ahorros-plus. Automatización del cobro de primas por medio de los teléfonos celulares. Primer producto de microseguro de vida en Burkina Faso.
UTM (Mali)	Salud	Prueba de una estrategia nacional para ampliar el acceso a un plan nacional de salud a través de mutuales de salud.	Se crearon cinco mutuales comunales y dos uniones de distrito. Nuevo producto con un subsidio del 50 por ciento por el gobierno.
ASIA y el PACÍFICO (3 activos; 8 completados)			
Allianz Life (Indonesia)	Vida	Producto de seguro total distribuido a través de IMF.	Producto y procesos desarrollados, pero dificultad para lograr escala. Concurso de videos sobre satisfacción del cliente.
DID / SICI (Sri Lanka)	Agricultura	Seguro para gestionar riesgos meteorológicos.	Primer producto de seguro basado en índices meteorológicos en Sri Lanka. Cobertura de seguro a 12.000 agricultores. Formación en seguros a 50.000 agricultores. Apoyo adicional de IFC GIIIF para ampliar la cobertura al cultivo de té.
GRET (Camboya)	Salud	Cobertura de salud piloto para trabajadores profesionales en fábricas textiles y transición de prueba a un plan nacional.	Puesta en práctica de identificación biométrica para la afiliación y tecnología para siniestros. Políticas públicas asumidas por el gobierno, el cual ha planificado el lanzamiento de su plan nacional en 2014.
ICARD (China)	Agropecuario	Plan de seguro para porcinos: pago diferido de la prima hasta el final del periodo asegurado.	El sistema de recibos aumentó en un 11 % la compra del seguro. Baja tasa de morosidad (5 por ciento)
Manulife (Vietnam)	Vida	Venta de seguro por medio de tecnología celular.	Infraestructura de tecnología celular prematura para valor agregado.
Naya Jeevan (Pakistán)	Salud	Seguro de salud patrocinado por los empleadores y asociado a servicios de valor agregado y atención primaria; su objetivo son los trabajadores pobres, incluido el servicio doméstico.	Lecciones sobre un modelo innovador de distribución para superar las limitaciones económicas y de acceso; dar prestaciones ambulatorias y de hospitalización (pero hay barreras para la escala) 24.000 clientes y 72 % de tasa de renovación.
PGI (Mongolia)	Modelo institucional	Seguro de salud para pequeños y medianos empresarios	Personal formado, producto lanzado. Proyecto finalizado debido al lento progreso.
PICC (China)	Salud	Seguro de accidentes y salud para trabajadores migrantes.	Más de 500.000 cubiertos en el primer año. Bajas tasas de siniestralidad reportadas. Ventajas de los canales de venta gubernamentales (pero también presentan retos).
Pioneer Life (Filipinas)	Vinculado al ahorro	Seguro de vida vinculado al ahorro con distribución iglesia través de iglesias.	Más de 4.000 pólizas vendidas. Plan de incentivos para el voluntariado de la iglesia. Extensión del producto a otros mercados.

ASOCIADO	TEMA	PROYECTO	LOGROS CLAVE
RADOL (Bangladesh)	Compuesto	Piloto con intervención de seis ONG para proveer microseguros de vida asequibles.	Proyecto finalizado.
RBAP (Filipinas)	Modelo institucional	Ayudar a RBAP a formar y otorgar licencia a bancos rurales regulados para que actúen como agentes de microseguros.	126 agentes con licencia para gestionar microseguros (36 bancos rurales, 90 personas físicas), 8 millones de pobres cubiertos (0,5 millones por RBAP), 75 bancos rurales con licencia. Herramientas sobre microseguros y educación se pueden conseguir en línea
INDIA (6 activos; 11 completados)			
Amicus Advisory	Salud	Probar tarjetas biométricas para mejorar la eficiencia del HMI patrocinado por el gobierno.	Se ha desarrollado una aplicación de tarjeta inteligente para pacientes externos e ingresados. 2.800 afiliados al sistema de tarjeta inteligente. Se impartió formación a 30 proveedores de servicio sobre el uso de las tarjetas inteligentes para pacientes externos. La tecnología ayudó a reducir el tiempo para registro y aprobación del siniestro.
Calcutta Kids	Salud	Microseguro de salud más servicio de orientación para pacientes ambulatorios.	Proyecto suspendido.
CARE Foundation	Salud	Prestación de asistencia de salud primaria por medio de trabajadores de salud rurales asistidos por un médico a distancia, combinada con un seguro de salud ambulatoria	1.000 familias cubiertas por el producto de salud ambulatoria. Reducción de gastos de hospitalización y del número de días ingresados en el hospital; los clientes recurrieron a la asistencia primaria con mayor prontitud y frecuencia.
CIRM	Otros	Creación de mapas espaciales para productos de microseguros y mejores prácticas en la India.	Desarrollo de una base de datos en línea que hace seguimiento de datos, opiniones y tendencias.
Dhan Foundation	Agricultura	Uso de seguro de cultivo basado en índices meteorológicos.	Desarrollo de infraestructura rural: 150 pluviómetros instalados en 15 localidades. 15.000 agricultores cubiertos por el seguro. 30.000 agricultores informados sobre seguros. Más de 140 líderes comunitarios formados en seguros de cultivo.
FINO Fintech	Salud	Distribuir productos de telemedicina y microseguro por medio de agentes de servicios bancarios (corresponsales)	Producto lanzado en tres distritos. 200 vendedores del canal formados para combinar la venta de seguros con la apertura de cuentas. Se ha obtenido licencia de agentes para la distribución de productos de seguros. Comercios y centros de transferencia de dinero afiliados para la venta del producto.

ASOCIADO	TEMA	PROYECTO	LOGROS CLAVE
ICICI Lombard	Salud	Piloto de cobertura ambulatoria para complementar el seguro RSBY de hospitalización.	Tarjeta inteligente biométrica adaptada para la tramitación de las prestaciones sin dinero en efectivo ni impresos. Más de 700.000 afiliados, más de 100.000 siniestros atendidos. El gobierno integrará al RSBY las prestaciones ambulatorias.
ICICI Prudential	Vida	Seguro piloto para recolectores de té informales usando como intermediarios a las comunidades locales y las fincas de cultivo de té.	Dos productos de seguro lanzados para una población hasta ahora no protegida. 3.000 afiliaciones.
IFFCO-Tokio General Insurance Ltd.	Ganado	RFID (identificación por radiofrecuencia) de ganado.	Menor tasa de siniestralidad y mejoras del valor para el cliente. Establecido el seguro de ganado como línea de negocio y el RFID como mecanismo de identificación.
MNYL	Vida	Producto sencillo de ahorro y seguro (Max Vijay) a través de minoristas y socios.	Más de 90.000 pólizas activadas (pero solo se recargó un 20 por ciento). Producto que no se sigue promoviendo (las pólizas activas se siguen atendiendo).
PWDS	Modelo institucional	Construir de capacidad de las federaciones de grupos de autoayuda para vincularlos a empresas aseguradoras.	Desarrollado un canal de distribución por minoristas rurales, vinculado a empresas aseguradoras. 20.000 familias adquirieron conocimientos sobre seguros. 25.000 vidas cubiertas por seguro de vida.
SBI Life Insurance	Compuesto	Introducir nuevo producto compuesto de vida y de no vida.	Proyecto suspendido.
VimoSEWA	Salud	Estudio de impacto de la educación preventiva en temas de salud sobre el uso de seguro para enfermedades comunes.	Los asegurados usan servicios de asistencia de salud más que los no asegurados. Las intervenciones ambulatorias ineficientes y la falta de seguimiento del tratamiento prescrito pueden llevar a la hospitalización. La educación mejoró las prácticas sanitarias de prevención en los hogares urbanos, pero sin efecto en las tasas de hospitalización.
SSP	Salud	Microseguro de salud comunitario híbrido de prueba.	Se desarrollaron modelos para la entrega de medicamentos de bajo costo. Servicios ambulatorios de bajo costo pueden reducir hospitalizaciones y mejorar renovaciones. Plan finalizado como inviable.
Tata AIG	Ganado	Piloto de tecnología celular para la afiliación y siniestros para un producto de seguro ganadero para reducir los costos de transacción.	Tecnología, áreas de operación y socios distribuidores establecidos. Se ha desarrollado la plataforma informática e introducido en dos distritos. Mejora del tiempo de tramitación total de las afiliaciones y las liquidaciones de los siniestros.

ASOCIADO	TEMA	PROYECTO	LOGROS CLAVE
Uplift	Salud	Producto de salud financiado con ahorro para atraer a los no prestatarios; automatizar funciones administrativas para lograr eficacia y expansión	Producto desarrollado y lanzado.
WRMS	Agricultura	Soluciones para el seguro de cultivos basadas en índices meteorológicos y respuesta global para gestión de riesgo incluyendo previsiones meteorológicas por SMS para mejorar gestión de riesgos agrícolas.	Producto paramétrico basado en índices meteorológicos introducido en nuevas zonas. 52 estaciones meteorológicas automáticas instaladas para la recolección y difusión de datos del tiempo y para facilitar la liquidación de siniestros. Más de 20.000 agricultores asegurados.
AMÉRICA LATINA y el CARIBE (4 activos; 10 completados)			
AIC (Haiti)	Vida	Seguro funerario Protecta distribuido a través de instituciones financieras.	Primer producto voluntario en Haití. Más de 15.000 asegurados. Innovadora estrategia de mercadeo y distribución.
AMUCSS (México)	Modelo institucional	Red de distribución rural RedSol.	Primera red de distribución para microseguros voluntarios a través de organizaciones rurales. Más de 45.000 pólizas activas. Primer producto para pequeños agricultores que usa un fondo de garantía legal.
Aseguradora Rural (Guatemala)	Salud	Microseguro de salud vinculado a las operaciones de ahorro y crédito de Banrural.	Microseguro de salud vinculado a las operaciones de ahorro y crédito de Banrural. Producto lanzado en 900 sucursales, con más de 25.000 pólizas activas. Producto a pilotear de microseguro de salud vinculado al crédito. Asistencia sanitaria preventiva para la clientela femenina.
Bradesco Seguros (Brasil)	Accidentes personales / servicios funerarios	Distribución por medio de tecnología de punto de venta y teléfonos móviles.	Primeros productos de microseguros lanzados de acuerdo con la nueva legislación. Más de 35.000 pólizas vendidas. Distribución por medio de una red de corresponsales bancarios ya existente. Nuevos canales de distribución habilitados.
CNSeg (Brasil)	Educación al consumidor	Cambiar la percepción popular de los microseguros.	Se han creado conciencia y confianza. Se ha estimulado el interés en el sector seguros.
Don Juan (México)	Modelo institucional	Distribución por medio de tecnología de punto de venta en pequeñas tiendas .	Uso de tecnología de punto de venta para transacciones de microseguros; 1.500 establecimientos en funcionamiento. Ventas piloto a distribuidores y comerciantes minoristas o tenderos.
Fasecolda (Colombia)	Educación al consumidor	Campaña de enseñanza sobre riesgos y seguros.	350.000 personas informadas por medio de campañas de radio. Mejora de conocimiento y actitudes.

ASOCIADO	TEMA	PROYECTO	LOGROS CLAVE
Fonkoze (Haiti)	Propiedad	Microseguro contra catástrofes ofrecido por medio de MiCRO.	Primer producto a nivel meso contra catástrofes. Más de 60.000 personas aseguradas durante dos temporadas. Siniestros pagados después de dos temporadas de condiciones climatológicas extremas.
La Positiva (Perú)	Modelo Institucional	Colaboración con las juntas de regantes para la distribución demicroseguros.	Nueva línea de negocio. Modelo comercial refinado para expansión más allá de las juntas de regantes. Más de 15.000 pólizas vendidas.
Fundación PROFIN (Bolivia)	Compuesto	Producto agrícola vinculado a una cobertura de vida y propiedad.	Primer producto comercial de microseguros agrícola en Bolivia. Producto vinculado a programas del gobierno. Se establecieron diversas alianzas locales.
Protecta (Perú)	Modelo Institucional	Colaboración con municipalidades para la distribución.	Acuerdos para integrar microseguros a los servicios públicos. Puesta en práctica de una campaña de educación.
Seguros Argos (México)	Modelo institucional	Creación de mutuales de seguros.	Proyecto finalizado.
Seguros Futuro (El Salvador)	Vida	Microseguros para familias de migrantes.	Más de 15.000 pólizas vinculadas a remesas Distribuido por medio del sistema cooperativo de ahorro y crédito. Componente de educación financiera en cuanto a seguros, institucionalizada en las cooperativas de crédito y ahorro.
Zurich Brasil Seguros (Brasil)	Compuesto	Producto compuesto que permite la elección de cobertura.	Producto lanzado al mercado.
OTROS (1 completado)			
Guy Carpenter (global)	Varios	Fondo para la agrupación del riesgo de microseguros para permitir una transferencia de riesgo efectiva en costos y eficiencia.	India: colocación multiestructural de microseguros para seis empresas. África meridional: transacción de micro-reaseguro para nueva empresa de microseguros. Mozambique: Subsidio del GIIF del IFC para el desarrollo de microseguros agrícolas basados en índices. Haití: Nueva empresa de microseguros contra catástrofes.

SOCIOS ESTRATÉGICOS

Como catalizador para la acción, el Fondo despliega su actividad con asociados muy diversos. La colaboración con asociados clave estratégicos forma parte de la estrategia del Fondo para complementar sus propios conocimientos técnicos, su capacidad y su alcance.

[Access to Insurance Initiative](#)



[MicroEnsure](#)



[Australian Agency for International Development](#)



[Microinsurance Learning and Knowledge / MicroInsurance Centre](#)



[Centre for Financial Regulation and Inclusion, Sudáfrica \(Asociado Regional\)](#)



[Microinsurance Network](#)



[Centre for Insurance and Risk Management, India \(Asociado Regional\)](#)



[Fundación Munich Re](#)



[European Development Research Network](#)



[United Nations Capital Development Fund](#)



[FinMark Trust, Zambia \(Asociado Regional\)](#)



[Fundación Z Zurich](#)



[Banco Interamericano de Desarrollo \(Asociado Regional\)](#)



ANEXO II. PRODUCTOS DE CONOCIMIENTO, 2013

MICROINSURANCE PAPERS, BRIEFING NOTES Y CASE BRIEFS

Churchill, C.; Dalal, A.; Ling, J. 2013. *Caminos hacia un mayor impacto: IMF con mejores modelos, productos y procesos de microseguros*, Briefing Note 15

Pott, J.; Holtz, J. 2013. *Servicios de valor añadido en el microseguro de salud*, Microinsurance Paper 19, Briefing Note 16

Matul, M.; Dalal, A.; De Bock, O.; Gelade, W. 2013. *Por qué la gente no adquiere microseguros y qué podemos hacer*, Microinsurance Paper 20, Briefing Note 17

Bel, S.; Pinzón Caicedo, M. 2013. *Campañas en medios de comunicación audiovisual para la educación en el área de seguros: etapas y lecciones*, Microinsurance Paper 21, Briefing Note 18

Lee, N.R.; Solana, J.M. 2013. *Más allá de los eslógans: Buenas prácticas en la promoción de productos de microseguro*, Microinsurance Paper 22, Briefing Note 19

Kimball, M.; Phily, C.; Folsom, A.; Lagomarsino G.; Holtz, J. 2013. *Apalancando el microseguro de salud para promover cobertura de salud universal*, Microinsurance Paper 23, Briefing Note 20

Greyling, L.; 2013. *Microcare Insurance Uganda - Case Study*, Microinsurance paper 24

Oza, A.; Dalal, A.; Holtz, J.; 2013. *VimoSEWA's resurgence: Increasing outreach and managing costs in a voluntary stand-alone microinsurance programme*, Microinsurance paper 25

Prashad, P.; Saunders, D.; Dalal, A.; 2013. *Mobile phones and microinsurance*, Microinsurance paper 26

Cimon, E.; Harnasch, B.; Gross, P.; Fonseca, C.; 2013. *Removing obstacles to accessing microinsurance*, Microinsurance paper 27

Solana, M.; Gonçalves, L.G.F.; Merry, A. 2013. *Estudio de caso: Aseguradora Rural*

Matul, M.; Dalal, A.; Merry, A. 2013. *Estudio de caso: IFFCO-Tokio General Insurance Co.*

Ling, J.; Melchor Vila, M.; Solana, J.M. 2013. *Estudio de caso: La Asociación Mexicana de Uniones de Crédito del Sector Social (AMUCSS)*

Yang, M.; Merry, A. 2013. *Estudio de caso: SAJIDA Foundation*



RESEARCH PAPERS

Chen, K.; Hu, W.; Xiao C.; Xing, L. 2013. *Smallholder participation in hog insurance and willingness to pay for improved policies: evidence from Sichuan Province in China*, Research Paper 28

Platteau, J.; Ugarte Ontiveros, D. 2013. *Understanding and information failures: Lessons from a health microinsurance program in India*, Research Paper 29

Mahal, A.; Krishnaswamy, K.; Ruchismita, R.; Girish Babu, D. 2013. *What is a health card worth? An evaluation of an outpatient health insurance product in rural India*, Research Paper 30

Janzen, S.A.; Carter, M.R. 2013. *The impact of microinsurance on asset accumulation and human capital investments: Evidence from a drought in Kenya*, Research Paper 31

Landmann, A.; Frölich, M. 2013. *Can microinsurance help prevent child labor? An impact evaluation from Pakistan*, Research Paper 32

Schultz, E.; Metcalfe, M.; Gray, B. 2013. *The impact of health insurance education on enrollment of microfinance institution clients in the Ghana National Health Insurance Scheme, Northern Region of Ghana*, Research Paper 33

Liu, Y.; Chen, K.; Hill, R.; Xiao, C. 2013. *Borrowing from the insurer: An empirical analysis of demand and impact of insurance in China*, Research Paper 34

De Bock, O.; Ugarte Ontiveros, D.; 2013. *Literature review on the impact of microinsurance*, Research Paper 35

Para consultar todos los Microinsurance Papers, Briefing Notes y Research Papers, vea el sitio web:

<http://www.microinsurancefacility.org/es/publications>

EMERGING INSIGHTS

EI 52: *¡Tome una decisión este Nuevo Año!*

Sub-tema: Mejora del valor, Viabilidad de negocio; Fuente: La serie Emerging Insights

EI 53: *Cuando lo simple es en realidad complejo: cómo medir el valor financiero de los productos de microseguro de vida*

Sub-tema: Améliorer la valeur, Viabilité de l'activité, Vie; Fuente: Un estudio realizado por MILK (Microinsurance Learning and Knowledge Project) sobre caso de negocios del microseguro de vida en Filipinas

EI 54: *Servicios de valor agregado y "llame a un doctor": ¿un remedio para la baja demanda de microseguros de salud?*

Sub-tema: Servicios de valor agregado, Salud; Fuente: Un estudio sobre costos y beneficios de los servicios con valor agregado en el área de microseguros de salud

EI 55: *La promesa de seguro ayuda a familias a acceder a financiamiento más barato y vivir mejor*

Sub-tema: Vida, Impacto, Demanda; Fuente: “Haciendo cálculos” con el microseguro de vida en México, por MILK

EI 56: *La proximidad y el acceso a la atención de salud ambulatoria pueden contribuir a reducir la cantidad de reclamaciones por servicios de hospitalización*

Sub-tema: Servicios de valor agregado, Salud, Mejora del valor, Viabilidad de negocio; Fuente: Un estudio sobre los servicios de valor agregado en el microseguro de salud

EI 57: *A los agricultores les agrada seleccionar su cobertura de seguro*

Sub-tema: Agrícola, Demanda, Desarrollo de productos; Fuente: Weather Risk Management Services (WRMS), India

EI 58: *El microseguro de salud reduce el endeudamiento y aumenta el consumo*

Sub-tema: Salud, Impacto; Fuente: Un estudio sobre el impacto del microseguro de salud, Kenia

EI 59: *Cinco de Nuestros Favourite Emerging Insights*

Sub-tema: Productos compuestos, Servicios de valor agregado, Propiedad, Agrícola, Mejora del valor, Viabilidad de negocio; Fuente: La serie Emerging Insights

EI 60: *Las instituciones de microfinanzas acercan al cliente a los reclamos*

Sub-tema: Mejora del valor, Instituciones financieras, Sinistros y reclamos; Fuente: Un estudio sobre cómo las instituciones de microfinanzas pueden mejorar los productos de microseguro

EI 61: *El efecto “multiplicador”: distribución de productos a través de corresponsales bancarios*

Sub-tema: Otros canales, Minoristas, Teléfonos celulares; Fuente: Bradesco Seguros, Brasil y FINO, India

EI 62: *De dos meses a 25 minutos: cómo aprovechar la tecnología y mejorar los procesos de afiliación*

Sub-tema: Salud, Suscripción, Interfaz con el cliente, Procesamiento de transacciones; Fuente: AMICUS Advisory, India

EI 63: *Una buena decisión: utilizar teléfonos móviles para mejorar el cobro de las primas y la calidad de los datos*

Sub-tema: Vida, Vinculado al ahorro, Mejora del valor, Cobro de primas, Procesamiento y análisis de datos, Interfaz con el cliente; Fuente: UAB Vie, Burkina Faso

EI 64: *El seguro ayuda a los clientes a reducir (pero, no evitar) el uso de estrategias informales para salir adelante*

Sub-tema: Propiedad, Mejora del valor, Impacto, Sinistros y reclamos; Fuente: Un análisis del producto de seguro de propiedad de Fonkoze

EI 65: Manteniendo el RITMO con el valor para el cliente

Sub-tema: Vida, Productos compuestos, Salud, Mejora del valor, Instituciones financieras;

Fuente: Fundación SAJIDA

EI 66: Una amplia gama de canales de distribución con escala apoya la expansión y la penetración de los microseguros

Sub-tema: Otros canales, Minoristas, Teléfonos celulares, Instituciones financieras;

Fuente: Nota Informativa sobre el Panorama de los Microseguros en América Latina y el Caribe

EI 67: Cuál es el valor del seguro de salud para pacientes externos?

Sub-tema: Servicios de valor agregado, Salud, Impacto, Viabilidad de negocio; Fuente:

Un estudio sobre el impacto de microseguros de salud para pacientes externos

EI 68: Tipo de mercado de microseguros de un país indica tanto brechas como oportunidades únicas

Sub-tema: Modelos de negocios, Experiencias de países; Fuente: Nota Informativa sobre el Panorama de los Microseguros en América Latina y el Caribe

EI 69: Desarrollando un mercado de seguros, un paso a la vez

Sub-tema: Experiencias de países; Fuente: Iniciativas de desarrollo del mercado en Zambia

EI 70: Empujando la frontera de la innovación en el ámbito del microseguro

Sub-tema: Mejora del valor, Otros canales, Teléfonos celulares, Interfaz con el cliente, Experiencias de países; Fuente: Serie de Enfoques Emergentes

EI 71: ¿Las subvenciones de las primas estimulan la demanda? Posiblemente...

Sub-tema: Demanda, Subsidios; Fuente: Un estudio sobre la demanda de microseguro

EI 72: Los esquemas de microseguros de salud de los gobiernos y los esquemas privados pueden trabajar conjuntamente para lograr la cobertura universal de salud

Sub-tema: Salud; Fuente: Un estudio sobre apalancar el microseguro de salud para promover la cobertura universal de salud.

EI 73: El seguro permite a las familias enfrentar de mejor forma las conmociones

Sub-tema: Impacto; Fuente: Un estudio sobre el impacto del seguro en base a índices en Kenia

EI 74: La cultura como medio para propiciar la viabilidad

Sub-tema: Salud, Mejora del valor, Impacto, Viabilidad de negocio; Fuente:

VimoSEWA, India

EI 75: Mensajes breves de la novena conferencia internacional de microseguros

Sub-tema: Mejora del valor, Viabilidad de negocio; Fuente: La novena Conferencia Internacional de Microseguros

El 76: *Una revisión sistemática del impacto del microseguro*

Sub-tema: Impacto; Fuente: Un estudio sobre el impacto del microseguro

Para consultar todas las Emerging insights, vea el sitio web:

<http://www.microinsurancefacility.org/es/emerging-insights>

VIDEOS

[Putting clients first: The case of SAJIDA Foundation](#)

[Driving change through peer learning](#)

[Status of microinsurance today](#) (Craig Churchill)

Para visualizar todos los vídeos, consulte el sitio web:

<http://www.youtube.com/user/MInnovationFacility>

ANEXO III. INTERCAMBIO DE CONOCIMIENTOS Y CREACIÓN DE CAPACIDAD, 2013

EVENTOS

Aprendizaje entre homólogos 2013: Determinación del valor al cliente del producto Nirapotta de la Fundación SAJIDA, Dhaka, Bangladesh, abril.

Formación sobre vías hacia el progreso: cómo mejorar la oferta de microseguros de IMF, Manila, Filipinas, abril.

Programa sobre estrategias de negocio para microseguros en los mercados del este de África, Nairobi, Kenia, abril.

Mesa redonda (con difusión web) sobre nuevas oportunidades en la distribución de microseguros, Londres, Reino Unido, mayo.

Formación sobre la tarificación de microseguros, Nairobi, Kenia, junio.

Foro de compartir conocimiento sobre tecnología en microseguros, Accra, Ghana, junio.

Seminario virtual sobre tecnología: mejorar la experiencia de afiliación, junio.

Mesa redonda (con difusión web) sobre el cumplimiento de la promesa de los microseguros: poner a los clientes en primer lugar, Nueva York, EE.UU., julio.

Seminario virtual sobre la creación de un mercado inclusivo de seguros, agosto.

Seminario virtual sobre el panorama de los microseguros en América Latina: nuevas tendencias, septiembre.

Diálogo sobre cómo hacer que funcionen los microseguros de salud en África Subsahariana, Ginebra, Suiza, septiembre.

Formación sobre investigación de mercado para los microseguros: convirtiendo las opiniones de consumidores en mejores resultados, Lusaka, Zambia, noviembre.

Intercambio de experiencias del grupo de aprendizaje de profesionales sobre la mejora del valor al cliente, Yakarta, Indonesia, noviembre.

Sexto Foro sobre innovación en microseguros, Yakarta, Indonesia, noviembre.

Formación en promoción de microseguros en colaboración con Appui au Développement Autonome (ADA), Cotonou, Benin, diciembre.

RECUADRO 20 FORMACIÓN EN 2013



Formación para instituciones financieras en Manila.

La formación en 2013 incluyó:

- Formación para ayudar a las instituciones financieras a mejorar su oferta de microseguros en Filipinas.
- Formación de ejecutivos en Kenia en colaboración con Cenfri sobre estrategias comerciales para microseguros en los mercados del este de África.
- Formación para la tarificación en colaboración con la Autoridad Reguladora de Seguros en Kenia.
- Piloto de nuevo módulo de formación sobre investigación de mercado en Zambia.
- Formación sobre promoción de microseguros en colaboración con Appui au Développement Autonome (ADA), en Benin.

Continúan los esfuerzos por sentar los cimientos para la creación de currículum global en microseguros. En la primera mitad de 2013, el Fondo, junto con el Microinsurance Network, y con aportaciones del consejo consultivo para la Curricula así como de otras entidades interesadas, produjo una nota conceptual en la que se presentaba la necesidad de un currículum global y algunos principios orientadores para su desarrollo. Esto es una importante plataforma de lanzamiento para el creciente enfoque del Fondo en la construcción de capacidad a medida que avanza hacia su próxima fase. El Fondo también sigue experimentando con nuevos medios de formación y actualmente está desarrollando su primer módulo combinado de aprendizaje en línea sobre investigación de mercado.

PROGRAMA DE BECARIOS, 2013

BECARIO/A	ANTECEDENTES	ANFITRIÓN	MENTOR	OBJETIVO DE LA BECA
Boudewijn Sterk	Especialista en desarrollo	SAJIDA Foundation, Bangladesh	Agrotsh Mookerjee (Reino Unido)	Mejorar procesos operativos, formar personal, apoyar el desarrollo de productos y estrategias.
Rim Nour	Especialista en servicios financieros	ILO - Fonkoze, Haití	Mark Nabeth (Francia)	Desarrollar la capacidad de instituciones locales en la implementación de programas de seguros contra catástrofes.
Sarahjane Phelan	Actuario	UAB, Burkina Faso	Eric Gerelle (Suiza)	Finalizar los procesos comerciales de microseguros, y apoyar el desarrollo y expansión del producto en nuevas zonas.
Tyler Tappendorf	Especialista en desarrollo	Cenfri, Sudáfrica	Pranav Prashad (OIT)	Diseñar metodologías de investigación; lanzamiento y prueba del concepto de laboratorio de innovación con el sector privado.

ANEXO IV. EQUIPO DEL FONDO

Craig Churchill
Jefe de equipo

*Nicole Marie Afable***
Oficial de conocimiento júnior

Aparna Dalal
Consultor

*Camyla Fonseca***
Oficial de conocimiento júnior

Béatrice Guillemain
Asistente de proyecto

*Xinxing Li**
Oficial de conocimiento júnior

Aida Lindmeier
Asistente de proyecto

Michal Matul
Oficial de investigación sénior

Jeanna Holtz
Jefe de proyecto

Alice Merry
Oficial de conocimiento júnior

Caroline Phily
Oficial de microseguros, África

Pranav Prashad
Oficial de microseguros, India

Miguel Solana
Oficial de microseguros, América Latina y el Caribe

Jasmin Suministrado
Oficial de conocimiento

*Mary Yang**
Oficial de microseguros, Asia

*Xinxing Li y Mary Yang dejaron el Fondo en febrero y septiembre, respectivamente.

**Camyla Fonseca y Nicole Marie Afable se incorporaron al Fondo en enero y febrero, respectivamente.

Las personas en prácticas hicieron valiosas contribuciones al Fondo en 2013. Nuestro especial agradecimiento para Mariana Pinzón-Caicedo, Catherine Denoon-Stevens y Tobias Hoffarth por su dedicación.

EQUIPO DEL FONDO

© Fondo



De izquierda a derecha: Béatrice Guillemain, Craig Churchill, Nicole Marie Afable, Camyla Fonseca, Jeanna Holtz, Jasmin Suministrado, Pranav Prashad, Caroline Phily, Aida Lindmeier, Aparna Dalal, Tobias Hoffarth, Miguel Solana, Michal Matul et Alice Merry

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

A2ii	Access to Insurance Initiative
AIC	Alternative Insurance Company
AIG	American International Group
AKI	Association of Kenya Insurers
AMUCSS	Asociación Mexicana de Uniones de Crédito del Sector Social
BaD	Banco Asiático de Desarrollo
CBHI	Empresa comunitaria de seguros de salud
Cenfri	Centre for Financial Regulation and Inclusion
CERMES	Centre de recherche médecine, sciences, santé et société
CIC	Cooperative Insurance Company
CIDR	Centre International de Développement et de Recherche
CIRM	Centre for Insurance and Risk Management
DID	Développement international Desjardins
Fasecolda	Federación de Aseguradores Colombianos
FFH	Freedom from Hunger
FINO	Financial Inclusion Network & Operations
GIIF	Global Index Insurance Facility
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
ICARD	International Center for Agricultural and Rural Development
IFC	International Finance Corporation
IFFCO	Indian Farmers Fertilizer Cooperative
ILRI	International Livestock Research Institute
IMF	Institución de microfinanzas

INISER	Instituto Nicaragüense de Seguros y Reaseguros
IRI	International Research Institute for Climate and Society
MAF	Microinsurance Acceleration Facility
MFO	MicroFinance Opportunities
MFW	Microfund for Women
MILK	Microinsurance Learning and Knowledge
MNYL	Max New York Life
NHIF	National Hospital Insurance Fund
OIT	Oficina Internacional del Trabajo; Organización Internacional del Trabajo
ONG	Organización no gubernamental
PACE	PACE (Producto, Acceso, Costo, Experiencia)
PGI	Prime General Daagtaal Insurance
PICC	People's Insurance Company of China
PLG	Grupo de aprendizaje para profesionales
PWDS	Palmyrah Workers' Development Society
RBAP	Rural Bankers Association of the Philippines
RedSol	Solidaria de Microseguros Rurales
RFID	Dispositivo para identificación por radiofrecuencia
RSBY	Rashtriya Swasthya Bima Yojana
SBI	State Bank of India
SCC	Swedish Cooperative Centre
SEWA	Self-Employed Women's Association
SICL	Sanasa Insurance Company Ltd
SSP	Swayam Shikshan Prayog
UAB	Union des Assurances du Burkina Vie
UMSGF	Union des Mutuelles de Santé de Guinée Forestière

UNCDF	United Nations Capital Development Fund
UTM	Union Technique de la Mutualité Malienne
WRMS	WeatherRisk Management Services



Programa de Finanzas Sociales – Departamento de Empresas
Oficina Internacional del Trabajo (OIT)
4, route des Morillons
CH-1211 Ginebra 22
Suiza

Tfno.: +41 22 799 6786
Fax: +41 22 799 6896
Correo electrónico: microinsurancemedio@ilo.org
Sitio web: www.ilo.org/microinsurance



Oficina
Internacional
del Trabajo



Éste es el sexto Informe Anual del Fondo de Innovación en Microseguros.

Acogido por el Programa de Finanza Social de la Organización Internacional del Trabajo, el Fondo para la Innovación en Microseguros intenta aumentar la disponibilidad de seguros de calidad para las familias de bajos ingresos en el mundo en desarrollo con el fin de ayudarles a protegerse contra riesgos y superar la pobreza.

El Fondo se inició en 2008 con el apoyo de una subvención generosa de la Fundación Bill y Melinda Gates a fin de contribuir a que la cobertura de los seguros llegara a millones de personas de bajos ingresos en el mundo e promover las lecciones aprendidas en término de microseguros. Se benefició también de subvenciones de varios donantes dentro de los cuales la Z Zurich Foundation y AusAID.

