

Este documento constituye una adaptación de la obra de:

Chamberlain, D., Bester, H., 2006. Guidelines for creating a facilitative regulatory environment for microinsurance - a cross-country review. Proposed analytical framework and methodology. [Pautas para la creación de un entorno habilitante regulatorio para los microseguros – revisión entre países. Propuesta de marco analítico y metodología.] Genesis Analytics.

El documento de metodología preparado en 2006 se realizó para el Grupo de Trabajo Conjunto IAIS-CGAP sobre microseguros (que de ahora en adelante denominaremos el Grupo de Trabajo Conjunto) como sustento de una serie de estudios de diagnósticos nacionales para India, Colombia, Filipinas, Sudáfrica y Uganda. El proyecto fue financiado mayoritariamente por el Centro de Investigación para el Desarrollo Internacional de Canadá (www.idrc.ca) y la Fundación Bill y Melinda Gates (www.gatesfoundation.org), con financiamiento adicional y apoyo técnico de FinMark Trust (www.finmarktrust.org.za) y el Ministerio Federal Alemán de Desarrollo y Cooperación Económicos, BMZ (www.bmz.de).

El financiamiento para la posterior revisión de la metodología y convertirla en un toolkit de la Iniciativa de Acceso a los Seguros provino de BMZ, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Fondo para el Desarrollo de Capitales de las Naciones Unidas (UNCDF) y FinMark Trust.

Fecha: Noviembre 2010, v1

Autores: Hennie Bester, Christine Hougaard y
Doubell Chamberlain; Escuela de Negocios de la
Universidad de Stellenbosch; Bellville Park Campus,
Carl Cronje Drive, Bellville, 7530, Sudáfrica

+27 21 918 4390



Acerca de la serie de Toolkits de la Iniciativa.....	4
1. Introducción.....	5
2. Marco analítico	7
2.1. El marco para el análisis de mercados más inclusivos.....	8
2.2. ¿Qué son los microseguros?	10
2.3. Demanda por microseguros.....	14
2.4. Oferta	15
2.5. Marco normativo y de supervisión y objetivos de política	19
2.6. ¿Qué factores pueden obstaculizar el desarrollo de los mercados de microseguros?.....	24
2.7. Alcance del diagnóstico.....	25
3. Proceso de diagnóstico	27
4. Metodología.....	29
4.1. Análisis de mercado	30
4.1.1. Contexto.....	30
4.1.2. Demanda.....	33
4.1.3. Oferta	41
4.2. Análisis del marco regulatorio	45
4.3. Síntesis, motores y conclusiones	50
5. Conclusión.....	51
Referencias.....	51

Acerca de la serie de Toolkits de la Iniciativa

Este documento es el primero de la serie de Toolkits que está preparando la Iniciativa de Acceso a los Seguros (que en este documento se denomina la “Iniciativa”). La preparación de “toolkits” prácticos para el desarrollo de los microseguros forma parte de los insumos de la Iniciativa, junto con los del Grupo Conjunto de Trabajo sobre Microseguros de la IAIS/Microinsurance Network, para el Plan de Acción de Inclusión Financiera de los G20.

- El Toolkit I establece el marco analítico y la metodología de la Iniciativa para la realización de estudios de diagnóstico de mercado y normatividad, de manera que constituyan una herramienta para la preparación de diagnósticos nacionales sobre microseguros.
- Este Toolkit debe de leerse conjuntamente con el *Toolkit II: pautas para los procesos nacionales de desarrollo de los mercados de microseguros*. El segundo Toolkit aborda el proceso de desarrollo de microseguros de más amplio alcance a nivel de cada país, del cual el estudio de diagnóstico es parte importante.
- Se preparará otro Toolkit para la autoevaluación de los supervisores sobre el cumplimiento de las nacientes pautas de la IAIS sobre regulación y supervisión en apoyo de los mercados inclusivos de seguros.

La Iniciativa de Acceso a los Seguros

La Iniciativa de Acceso a los Seguros fue lanzada conjuntamente por la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (International Association of Insurance Supervisors, IAIS), el Ministerio Federal Alemán de Desarrollo y Cooperación Económicos (BMZ), el Grupo Consultivo de Ayuda a los Pobres (Consultative Group to Assist the Poor, CGAP), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido (DFID), que financiaron el FinMark Trust en 2009. En 2010, se unió como socio el Fondo para el Desarrollo de Capitales de las Naciones Unidas (UNCDF).

Esta Iniciativa es una asociación global entre supervisores de seguros y dichos patrocinadores y fundadores. La Iniciativa también colabora con asociados regionales como el Banco Asiático de Desarrollo, el Banco Interamericano de Desarrollo (a través de su Fondo Multilateral de Inversiones), y el diálogo para la promoción del sector financiero: Asociación para Hacer que las Finanzas Sirvan al África (Making Finance Work for Africa Partnership; MFW4A), que es una asociación entre BMZ y otras organizaciones.

La Iniciativa apoya el desarrollo de mejores marcos de políticas, normas y supervisión, y colabora con las autoridades de supervisión de seguros. Los campos centrales que cubre la Iniciativa son la generación y diseminación de conocimientos, el diálogo y el aprendizaje mediante los diagnósticos e investigación temáticos, los insumos para la preparación de estándares y pautas, el apoyo a los procesos de implementación nacional de la reforma normativa y de supervisión, el desarrollo de capacidades de los supervisores de seguros, y la incidencia y participación en plataformas internacionales. La Secretaría tiene su sede en la Agencia Alemana de Cooperación Internacional (GIZ), en representación de BMZ. Mayor información en www.access-to-insurance.org

1. Introducción

Este documento establece los lineamientos del marco analítico y la metodología necesarios para llevar a cabo un estudio nacional de diagnóstico en el ámbito de los microseguros. Ha sido diseñado como ayuda para los lectores que deseen profundizar su conocimiento del desarrollo de los mercados de microseguros, así como para los investigadores, consultores, profesionales de seguros, formuladores de políticas, reguladores y supervisores que tienen la tarea de analizar un mercado nacional de seguros determinado para preparar estrategias y recomendaciones para la expansión de los microseguros.

Antecedentes

La iniciativa adopta un enfoque basado en evidencia para preparar recomendaciones conducentes a un cambio en las políticas y normas que permitan mejorar el crecimiento de los mercados nacionales de microseguros. Ello implica que dichas recomendaciones deben basarse en una comprensión cabal del mercado actual y del potencial futuro de los microseguros en un país dado y de las dinámicas que impulsarán la evolución del mercado con el paso del tiempo.

Durante un período de más de siete años, la Iniciativa y sus predecesores y patrocinadores han preparado una serie de diagnósticos nacionales de microseguros para entender la dinámica típica que impulsa el desarrollo de los mercados de microseguros. A lo largo de dicho proceso, han diseñado tanto un marco analítico como herramientas de diagnóstico para asegurar que tales diagnósticos sean suficientemente integrales y profundos de manera que permitan plantear recomendaciones válidas para la preparación de una estrategia nacional de desarrollo de microseguros, lo que incluye cambios adecuados en las políticas y regulaciones.

Este documento establece tanto el marco analítico preparado por la Iniciativa como una metodología detallada para aplicar dicho marco como parte de la realización de un estudio de diagnóstico. Por tanto, consta de dos partes principales:

- La Sección 2 establece el **marco analítico** y concluye con una descripción concisa del alcance de tal tipo de estudio;
- Las Secciones 3 y 4 establecen el **proceso** que se debe seguir en un estudio de diagnóstico y la **metodología** subyacente, respectivamente.

Este Toolkit no tiene como propósito ser una plantilla que se llene de manera mecánica. Más bien, debe servir como guía que asegure que el usuario abarque lo que actualmente se considera como las dinámicas más importantes que afectan el desarrollo de los microseguros. A medida que se preparan más diagnósticos y se profundiza nuestro conocimiento, el Toolkit mismo continuará evolucionando.

¿Qué es un diagnóstico de país y cuál es su objetivo?

Un diagnóstico de país es un estudio analítico que aborda la demanda y oferta de productos de microseguros en un país y el impacto que tienen las políticas, normas y supervisión sobre dicha demanda y oferta. El análisis es tanto estático (describe la situación actual) como dinámico (describe la manera en la que se ha desarrollado el mercado a lo largo del tiempo). La combinación de análisis instantáneos y de la evolución del mercado permite entender las fuerzas impulsoras subyacentes del mercado que son consecuencia del marco regulatorio, la estructura del mercado de seguros, las características de la demanda y del sector financiero más general, así como el contexto macroeconómico y socioeconómico. Armado con este conocimiento, el diagnóstico puede identificar las barreras y oportunidades para el futuro desarrollo del mercado de microseguros. A partir de dicho diagnóstico, se puede formular recomendaciones para el futuro desarrollo del mercado.

Objetivo y procesos: El objetivo final de un diagnóstico de la Iniciativa es desencadenar cambios en la operación de un mercado nacional de seguros para asegurar un mayor acceso a los productos de seguros para la población del país. De acuerdo con su mandato, la Iniciativa pone gran énfasis en reajustes de las políticas, regulaciones y supervisión a nivel nacional para desencadenar tales cambios. No obstante, el diagnóstico no se concentra solamente en el cambio de la normatividad sino que también destaca los cambios que pueden realizar los actores del mercado para expandir el acceso a los seguros.

Con este objetivo final en mente, el proceso del diagnóstico se diseña no solo para dar como resultado un informe con recomendaciones detalladas sino, efectivamente, para fomentar el diálogo entre los diferentes actores del mercado y entre los participantes del mismo y el regulador, en busca de estrategias y soluciones para superar los impedimentos al desarrollo del mercado.

- Paso 1:* Una de las partes interesadas inicia el diagnóstico (por ejemplo, un encargado de políticas, el supervisor de seguros, un gremio industrial o una entidad donante); se obtienen los fondos y la aceptación del supervisor nacional de seguros.
- Paso 2:* Se determina el alcance del diagnóstico (ver la sección 2.7 infra) y se contrata los servicios de los proveedores/consultores que se encargarán de realizar el estudio.
- Paso 3:* Se inicia el diagnóstico¹ con un foro o taller en el que se reúnen el supervisor de seguros, otras autoridades gubernamentales interesadas y reguladores del sector financiero, las aseguradoras, los intermediarios y otros terceros interesados. En esta reunión se logra el compromiso de todos los individuos e instituciones que participarán en el diagnóstico ya que serán los beneficiarios de sus resultados o los implementadores de sus recomendaciones.
- Paso 4:* Se lleva a cabo la investigación (ver más detalles en las secciones 3 y 4). Dicha investigación involucra investigaciones de fuentes primarias y secundarias, así como entrevistas con el mayor número posible de actores y una investigación cualitativa de la demanda, pero sin un estudio cuantitativo.

¹ Téngase en cuenta que no siempre se lleva a cabo este paso, aunque sí se recomienda realizarlo.

Paso 5: Los resultados se presentan en una reunión del mismo grupo de actores interesados que participaron en el Paso 3. El objetivo de esta comunicación es no solo verificar los resultados y asegurar la integridad de las recomendaciones finales, sino también desencadenar el cambio. Si se cuenta con las condiciones apropiadas, en esta reunión también se podrá adoptar un plan interno coordinado para el desarrollo de los microseguros.

Paso 6: Finalización del informe de diagnóstico.

Paso 7: Continuación del debate sobre las recomendaciones incluidas en el informe y subsiguiente implementación de las mismas.

El diagnóstico constituirá parte de un proceso de mayor alcance para el desarrollo de microseguros en un país dado. El proceso de desarrollo de microseguros a nivel nacional y el papel del estudio de diagnóstico como parte del mismo pueden ilustrarse de la siguiente manera simplificada.

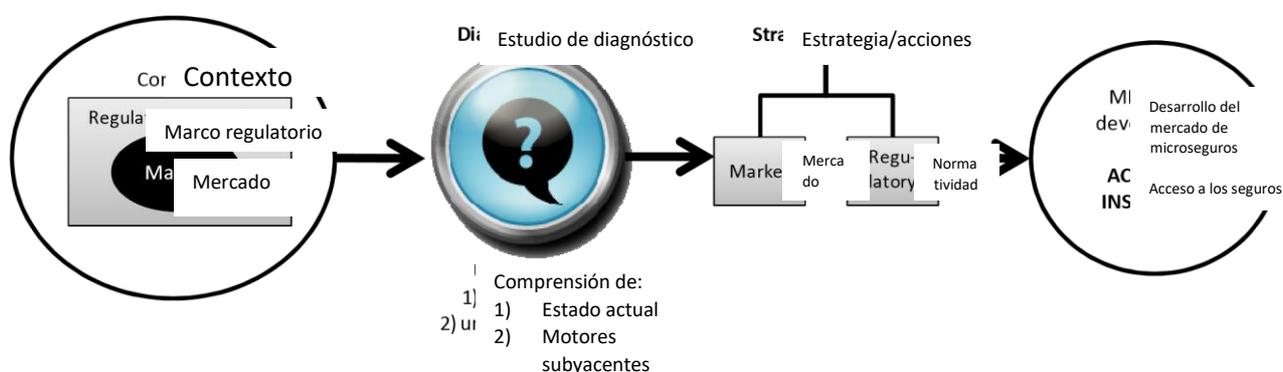


Figura 1. Función del diagnóstico en el proceso de desarrollo de microseguros

Fuente: elaboración propia

En este proceso de mayor alcance, las reuniones con los interesados nacionales constituyen puntos importantes de interacción para informar a los actores del mercado sobre los temas relacionados con el desarrollo de los microseguros y para que se empiece a aceptar el proceso a nivel nacional. Por consiguiente, el diagnóstico es un insumo o componente del proceso general, pero también forma parte del resultado.

2. Marco analítico

En esta sección se delimitan el marco analítico y conceptos básicos que subyacen a la metodología para realizar un diagnóstico de microseguros a nivel de país. En primer lugar, se presenta un marco para comprender los motores de la inclusión financiera, y posteriormente el concepto de microseguros. Después de estas introducciones a los conceptos, se presenta el marco analítico de la demanda (sección 2.3) y la oferta (2.4) de microseguros, así como el marco regulatorio en el que normalmente operan los microseguros y los objetivos de política financiera (sección 2.5). Pero vale la pena preguntarse por qué los mercados no se desarrollan óptimamente por sí solos. La

sección 2.6 examina las fallas del mercado y las barreras normativas. El marco analítico concluye con una sección donde se delinea el alcance de los temas (a partir del marco analítico) que se debe abordar al diseñar un diagnóstico (sección 2.7).

2.1. El marco para el análisis de mercados más inclusivos

El objetivo último de un diagnóstico nacional es facilitar un mayor acceso a los seguros a través de los mecanismos de mercado, es decir, una mejor inclusión financiera. Dado el papel central de los mecanismos de mercado, se requiere un análisis de la manera en que opera el mercado antes de poder proponernos dicho objetivo.

Motores de la inclusión financiera

La inclusión financiera en los seguros o cualquier otro servicio financiero se logra cuando todos los consumidores, en particular los consumidores de bajos ingresos, pueden acceder y utilizar de manera sostenible servicios financieros adecuados a sus necesidades. El objetivo de la inclusión financiera no es solamente asegurar que los usuarios no queden excluidos del sector formal, sino que utilicen activamente los servicios financieros. La manera de lograr este objetivo a través de la operación del mercado de seguros es el propósito de este diagnóstico elaborado por la Iniciativa. Para lograrlo, debemos comprender los factores, relacionados al contexto, marco regulatorio o mercado, que impulsan la inclusión financiera tanto desde el lado de la demanda como de la oferta. Todo ello queda ilustrado en el siguiente diagrama:

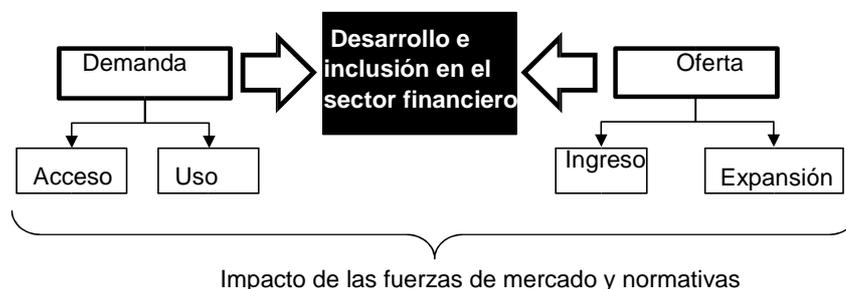


Figura 2: Marco de la inclusión financiera

Fuente: Bester, Chamberlain, 2007

- Por el **lado de la demanda**, puede haber barreras de acceso (es decir, factores fuera del control del cliente, tales como la asequibilidad o accesibilidad, que hacen imposible que el mercado objetivo utilice el servicio), o barreras de *uso* (factores internos del mercado objetivo, por ejemplo, preferencias o conocimientos, que hacen que los posibles usuarios decidan no utilizar un servicio, al que, técnicamente, tienen acceso).
- Por el **lado de la oferta**, puede haber factores que impiden el ingreso de una serie de actores al mercado o factores que impiden la expansión de los actores presentes en el mercado de bajos ingresos.

Las secciones 2.3 y 2.4 examinan con mayor detalle los factores del lado de la demanda y de la oferta que impulsan la inclusión financiera.

Ruta de la evolución del mercado

Otro concepto esencial para comprender el razonamiento o lógica que subyacen un estudio de diagnóstico es el de la frontera de acceso. Como se verá a continuación, los microseguros son seguros que apuntan al mercado de bajos ingresos. No obstante, en la mayor parte de países en desarrollo, el mercado actual mayormente se adecúa a las necesidades del segmento de mayores ingresos donde se concentra la mayor parte de clientes. Con el objetivo de ampliar la inclusión financiera hacia el mercado de bajos ingresos, es importante comprender que los mercados evolucionan gradualmente del segmento actual al siguiente segmento de mercado más rentable. Por iniciativa propia, a menos que sean incentivados o forzados, no van a pasar simplemente por encima del siguiente mercado más rentable para atender a los pobres.

La *frontera de acceso*, por tanto, se modificará gradualmente con el paso del tiempo. Este concepto se puede ilustrar de la siguiente manera:

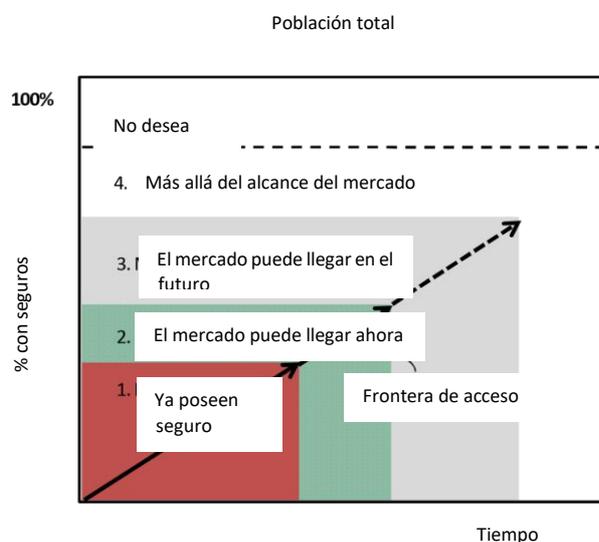


Figura 3. La Frontera de Acceso

Fuente: Porteous, 2005

Los diferentes bloques de la Figura 3 se pueden explicar de la siguiente manera:

- **“Ya poseen seguro”**: El mercado actual se define como las personas que actualmente utilizan el producto, es decir, se trata de una medida de utilización o de acceso efectivo.

- **“El mercado puede llegar ahora”**: La segunda zona comprende a toda la población que tiene acceso al producto, pero no está utilizándolo. Ya que no existen barreras de acceso explícitas, este grupo es el más susceptible para mejorar los niveles de inclusión de los productos financieros. Podrían ser incorporados al mercado abordando factores de utilización, sin necesidad de llevar a cabo ningún cambio normativo.
- **“El mercado puede llegar en el futuro”**: La tercera zona incluye a todas las personas que no cuentan actualmente con acceso al producto debido a razones como proximidad, asequibilidad, elegibilidad, términos o conocimiento del producto. Los cambios en la normativa, así como innovaciones en el producto y la distribución, pueden permitir ampliar el alcance del mercado para incluir a este segmento.
- **“Más allá del alcance del mercado”**: La cuarta zona está constituida por toda la población que se encuentra más allá del alcance del mercado simplemente porque son demasiado pobres. El mercado no puede llegar sosteniblemente a dichas personas sin apoyo del gobierno y podría ser permanentemente dependiente de la seguridad social.

La diagonal del diagrama representa la frontera de acceso más allá de la cual no se puede mantener sosteniblemente la oferta de mercado. También permite darnos cuenta de que siempre habrá una proporción del mercado que simplemente no desea contar con seguros. El diagrama también muestra la progresión natural del mercado del bloque 1 al bloque 2 y eventualmente al bloque 3. El proceso lógico de ampliación del mercado, por consiguiente, es trasladarse a lo largo de la frontera de acceso, antes que “saltar” al siguiente segmento de mercado más rentable para llegar a los muy pobres.

El propósito del proceso de desarrollo de los microseguros es facilitar o acelerar el desarrollo creando las condiciones necesarias de mercado y el marco normativo que faciliten la ampliación del mercado a lo largo de la frontera de acceso.

2.2. ¿Qué son los microseguros?

Este diagnóstico examina la inclusión financiera en el mercado de seguros. Ello implica concentrarnos en los *microseguros*.

Seguros² para el mercado de bajos ingresos. Aunque existen muchas definiciones de los microseguros en diferentes contextos y para diferentes propósitos, la definición conceptual adoptada en este documento es la del documento de 2007 del Grupo de Trabajo sobre Microseguros de IAIS-CGAP denominado “Temas en la regulación y supervisión de microseguros”. Este documento define los microseguros como “seguros a los que tiene acceso la población de bajos ingresos proporcionados por una gama de entidades diferentes, pero de acuerdo con las prácticas de seguros generalmente aceptadas (que deben incluir los principios básicos de seguros de la IAIS). Es importante señalar que esto significa que los riesgos asegurados en una póliza de microseguros se administran en base a los principios de seguros y que son

² Una póliza de seguros, y por tanto el seguro mismo, se define como un contrato que promete pagar un monto acordado o prestar un beneficio definido en el caso de ocurrencia de un evento aceptado a cambio del pago de una prima acordada.

financiados por primas”. Por implicación, no se consideran microseguros los programas de bienestar o asistencia social que no son financiados con primas ni administrados de acuerdo con los principios de seguros.

Los microseguros no se limitan a los seguros para personas, sino que también incluyen los productos de seguros desarrollados y utilizados para la gestión de riesgos de las pequeñas empresas o para grupos.

Un concepto amplio del mercado objetivo. La manera en que se define el mercado “de bajos ingresos” difiere entre países. No abarca necesariamente a todos aquellos que caen por debajo de una definición específica de línea de pobreza. De acuerdo con la lógica de la evolución de los mercados, como se explica dentro del concepto de la frontera de acceso, el enfoque recomendado en este diagnóstico incluye a *todas las personas que actualmente no son atendidas por el mercado financiero*. La ampliación de este enfoque asegura que el diagnóstico cubra la definición más amplia posible del mercado de bajos ingresos, al tiempo que se asegura que las recomendaciones faciliten la expansión del acceso a lo largo del espectro de ingresos.

¿Quién proporciona microseguros? Los microseguros abarcan más que solo la prestación de seguros por organizaciones de microfinanzas e incluyen a todas las categorías de aseguradoras, de propiedad estatal, comerciales (de propiedad de accionistas) y organizaciones sin fines de lucro (ONG, cooperativas y mutuales). No están atados a un modelo específico de seguros (por ejemplo, socio-agente, ventas directas, etc.) ni estrategia de distribución. Asimismo, pueden incluir todas las categorías de productos de seguros. Más aún, los proveedores de microseguros pueden ser formales (aseguradoras registradas) o informales. Los tipos de proveedores formales de microseguros que se encuentra en un país dado dependerán del marco regulatorio de dicho país. Por ejemplo, en algunas jurisdicciones, no se permite a las mutuales o cooperativas que obtengan una licencia de seguros.

Parte de un mercado más amplio. Los microseguros no constituyen un concepto independiente, sino que están integrados y caen bajo la influencia del sistema general del entorno de seguros y finanzas. Esto implica al sector de seguros en términos más amplios, así como al sector bancario y al sistema de pagos de los que depende el sector seguros para la recepción de primas y pago de siniestros.

Naturaleza única del producto. Es importante comprender las características típicas del producto de microseguros. Los microseguros no son productos tradicionales de seguros comprimidos por un factor de 5, 10 o 100 para adecuarse a los bolsillos de los hogares de bajos ingresos. Además de tener un menor ingreso disponible, los hogares de bajos ingresos presentan necesidades distintas a las de sus homólogos de ingresos elevados. Su experiencia y por tanto su percepción de los seguros también tiende a ser diferente de la de los asegurados tradicionales, y a menudo se caracteriza por una fuerte desconfianza hacia los seguros y las aseguradoras. Sus condiciones de vida e ingreso también son diferentes de las del segmento de clientes tradicionales. Para ser viables, los productos de microseguros deben diseñarse de manera que aborden estas características:

- Las pólizas de microseguros tienden a ofrecer **beneficios de monto reducido** a cambio del pago de **primas pequeñas**. Algunos productos ofrecen cobertura por unos cuantos cientos de dólares o menos (aunque los beneficios de un microseguro pueden también llegar a varios miles de dólares) por primas desde menos de \$1 hasta varios dólares al mes, dependiendo del tipo de cobertura.
- Para que los pueda entender un mercado de baja educación financiera y gran desconfianza, los productos de microseguros son de un **diseño más simple**, **tienen pocas exclusiones** y obvian las pólizas de larga y complejas.
- Los seguros de activos a menudo se ofrecen en términos de **primera pérdida** (lo que también se denomina suma asegurada) y no en base a una indemnización.³

Las bajas primas de los microseguros tienen una serie de consecuencias importantes, tanto para la suscripción como para la intermediación con productos de microseguros.

- *Suscripción grupal*: La fijación de los precios de los productos de microseguros a menudo se realiza en base a grupos, en lugar de suscripciones individuales, ya que la suscripción individual es demasiado onerosa. En consecuencia, las aseguradoras que apuntan al mercado de bajos ingresos a menudo evalúan perfiles grupales antes que individuales. Las aseguradoras que carecen de experiencia en el mercado objetivo de microseguros tienen limitados datos actuariales sobre este mercado y ello a su vez implica que les puede ser difícil fijar los precios con exactitud. Debido a dicha incertidumbre, generalmente (aunque no siempre) son reuentes a comprometerse a garantizar un precio de largo plazo o por toda la vida o duración de un contrato a largo plazo, y mas bien optan por una cobertura renovable con duraciones contractuales más cortas. Un contrato de menor plazo da a la aseguradora la opción de no renovar el contrato cuando expire o de ajustar el precio en cada renovación, de acuerdo con la evolución del riesgo del grupo.
- *Reducido costo de distribución y administración*: Como las primas son bajas, los márgenes también lo son, lo cual requiere una gran eficiencia en la distribución y administración de productos de microseguros. Como en otros productos y servicios para la base de la pirámide, para tener éxito las microaseguradoras deben desarrollar nuevos modelos de negocios, especialmente de distribución, si desean ser financieramente viables. La presión de tener reducidos márgenes junto y necesitar ventas activas han sido los motores de las principales innovaciones en la distribución de microseguros.
- Para asegurar una escala apropiada, a menudo los microseguros se venden a grupos preexistentes de clientes utilizando fuerzas de ventas de terceros, antes que mediante corredores o agentes de seguros especializados. Ejemplos de dichas fuerzas de ventas de terceros son las instituciones de microfinanzas, los bancos, los sindicatos, las cadenas de comercio minorista o los grupos comunitarios.

³ Los seguros a primera pérdida son los que otorgan un beneficio definido en caso de una ocurrencia determinada, a diferencia del seguro indemnizatorio que en caso de siniestro paga el beneficio según el valor real de la pérdida incurrida.

- Más aún, el canal de distribución y/o el tercero externo pueden desempeñar un importante papel en la administración de la póliza. A su vez, la presencia de un administrador implica que la cadena de valor se alargue y que los costos de distribución sean proporcionalmente mayores que en los seguros tradicionales. Incluso con precios absolutos reducidos (por ejemplo, \$0,3) los costos de intermediación pueden ser elevados como porcentaje de las primas si las primas mismas son reducidas (por ejemplo, 30% de una prima de \$1). Por consiguiente, las tasas de siniestros en los microseguros pueden ser menores que los niveles tradicionalmente aceptados.

Productos de microseguros típicos: Los productos con la mayor penetración en el mercado de bajos ingresos en muchos países en desarrollo son los seguros de desgravamen, de sepelio y de accidentes personales.

- El *seguro de desgravamen*, la forma más difundida de seguros a nivel mundial, asegura el valor de la deuda pendiente en caso de deceso o incapacidad del asegurado. Puede incluir cláusulas como seguros de sepelio para el asegurado o seguro por el valor del producto adquirido a crédito, en caso de pérdida o daño. La preponderancia de los seguros de desgravamen en el mercado de bajos ingresos se debe a que los proveedores de créditos, para protegerse contra el incumplimiento de pagos, a menudo hacen que la adquisición de una póliza de desgravamen sea una condición obligatoria para el otorgamiento del crédito. Simultáneamente, la póliza protege a la familia del deudor fallecido de tener que pagar la deuda.
- El *seguro de sepelio* es un seguro de vida a plazo donde el pago, que puede ser en especie o en efectivo, tiene como objetivo cubrir los gastos del sepelio. Para la mayor parte de los hogares pobres, particularmente en culturas donde los funerales son eventos importantes, el costo de un funeral puede ser prohibitivo. Los mecanismos informales de agrupación de riesgo para cubrir costos de sepelios, médicos u otros, tales como las sociedades de sepelio o los grupos de autoayuda son, por consiguiente, el primer tipo de “seguro” que aparece en las comunidades de bajos ingresos.
- El *seguro contra accidentes personales* se paga en caso de deceso o discapacidad resultantes de un accidente. Dicho seguro conviene a los individuos de bajos ingresos expuestos a fuertes riesgos por transporte o trabajo en entornos laborales peligrosos.
- La enfermedad es uno de los principales riesgos para la mayor parte de los hogares de bajos ingresos. En algunos mercados hay cada vez más *microseguros de salud*. Sus mayores limitaciones son el costo y la falta de servicios de salud, así como la dificultad de establecer relaciones sólidas con los prestadores de servicios de salud.
- Debido al alto costo de ajustar los siniestros individuales, y porque los seguros de activos no son una gran prioridad para los hogares de bajos ingresos, son poco frecuentes los programas independientes de microseguros de activos⁴. Sin

⁴ Diferentes tipos de pólizas de seguro de activos, por ejemplo, suelen incluir algún tipo de cláusula de seguro contra accidentes personales.

embargo, la excepción es América Latina, donde operan en gran escala las garantías ampliadas y diferentes formas de seguros para vivienda y activos.

- Los *seguros agrícolas* pueden jugar un papel muy valioso en el mercado de bajos ingresos ya que la subsistencia de una gran población de los países en desarrollo depende de la agricultura. No obstante, los seguros agrícolas tradicionales multirriesgo simplemente son demasiado onerosos para ser viables como microseguros. Por tanto, cada vez se presta mayor atención a los seguros basados en índices climáticos (paramétricos) que usan tecnologías innovadoras y donde las asociaciones dentro de la cadena de valor agrícola desempeñan un rol central. La disponibilidad de datos sigue siendo, no obstante, un reto y son pocos los programas piloto que han tenido éxito sin apoyo de donantes.

Junto con los seguros de salud y la mayor parte de los seguros de indemnización para activos, los seguros agrícolas podrían ser un tipo de productos de microseguros de “segunda generación”, ya que todavía no han alcanzado el mismo grado de desarrollo que los seguros de vida, de sepelio y contra accidentes personales.

2.3. Demanda por microseguros

El punto de partida de un análisis de la demanda es comprender el perfil de la población (su demografía, distribución de ingresos y realidad económica) y de la utilización actual de seguros en todo el espectro de ingresos. A partir de este conocimiento, el diagnóstico puede evaluar el mercado potencial de microseguros, preguntándose en qué medida el *mercado potencial* es o puede transformarse en demanda efectiva a corto y mediano plazo.

Para contestar a esta pregunta, el diagnóstico debe evaluar los *motores de la demanda*. Los motores típicos de la demanda son:

- La experiencia de riesgo del mercado objetivo.** A la raíz de la demanda de microseguros se encuentran los riesgos a los que está expuesto cada hogar. Generalmente incluimos el fallecimiento del miembro que asegura el sustento del hogar, los riesgos de salud, los accidentes, el desempleo y los riesgos de los diferentes activos. El diagnóstico incluye una investigación cualitativa del mercado para evaluar tales riesgos y determinar cuáles son más importantes desde el punto de vista del mercado objetivo en términos de su impacto financiero.
- Mecanismos para enfrentar el riesgo.** Es igualmente importante entender la manera en que los hogares manejan los riesgos, las diferentes estrategias que emplean y el rol que desempeñan los seguros, en caso de existir, como mecanismo para abordar dichos riesgos.

Los párrafos (i) y (ii) fijan el escenario para apreciar los factores que impulsan (iii) el acceso a y (iv) el uso de los seguros (los denominados motores de la demanda que subyacen el marco de inclusión financiera que se plantea en la sección 2.1):

- Factores de acceso.** El acceso se define como la capacidad de los individuos para obtener y utilizar de manera sostenible servicios financieros asequibles, utilizables y adecuados a sus necesidades financieras. La metodología de estudio del acceso examina los factores que pueden excluir a ciertos

individuos del uso de un producto específico. Existen por lo menos cinco motores de acceso (Porteous, 2004): proximidad (acceso físico), asequibilidad, requisitos de elegibilidad⁵, características y términos del producto adecuados a las necesidades del mercado y requisitos normativos⁶.

- iv. **Factores de uso.** El concepto de acceso se concentra en las barreras explícitas mientras que el concepto de utilización se concentra en factores que pueden desalentar a los individuos a adquirir o utilizar servicios financieros formales, incluso si no se les excluye explícitamente de dichas alternativas. Las políticas públicas que promueven el acceso de los pobres a seguros adecuados serán poco útiles si muchos de ellos deciden no utilizarlos.

Los individuos evalúan el valor del producto y su posibilidad de satisfacer sus necesidades antes de decidirse por su compra. Esta decisión se ejerce tomando en cuenta una serie de factores, limitantes y prioridades. Los motores de la utilización pueden incluir la propuesta de valor del producto formal (incluso si el producto de seguros puede ser técnicamente asequible, no será utilizado a menos que se perciba un valor que se obtiene un valor suficiente a cambio de la prima pagada), costo relativo (por ejemplo, en comparación con las alternativas informales), el factor de incomodidad y las percepciones sobre productos e instituciones formales (por ejemplo, temor a la autoridad y la creencia de que las instituciones financieras solo sirven a las clases acomodadas). El nivel de educación del mercado objetivo también puede tener impacto en la utilización, así como la existencia de mecanismos alternativos de gestión de riesgos (por ejemplo, la seguridad social o la familia y amigos). Aunque son difíciles de cuantificar, la experiencia sugiere que estos factores afectan significativamente la aceptación y uso de los productos financieros.

La metodología para medir los niveles de utilización y comprender el perfil de la población, así como los motores de la demanda se presenta en la Sección 4.1.2.

2.4. Oferta

La oferta de microseguros se refiere a todas las instituciones y procesos involucrados en la “producción” y distribución de productos de seguros. Estas instituciones y procesos constituyen una cadena de valor y también pueden existir informalmente. En esta sección se aborda la descripción de las diferentes funciones involucradas en la oferta de seguros, seguida por una descripción de la cadena de valor de microseguros y las diferencias que presenta respecto de la cadena de valor de los seguros tradicionales. A continuación, se presenta una breve descripción de la importancia de evaluar la oferta informal de seguros como parte del diagnóstico. Tras haber evaluado la situación efectiva de la oferta, el diagnóstico también debe tomar en cuenta los diferentes factores que impulsan la oferta – presentes, pasados

⁵ Por ejemplo, cuando solo ciertos individuos por encima o debajo de una determinada edad o solo individuos que están empleados formalmente pueden adquirir un producto de seguros.

⁶ Las regulaciones pueden impactar sin intención el acceso a los servicios financieros. Esto puede ocurrir debido a la presencia de normas que excluyen determinados grupos de personas o incrementan el costo de atender comunidades específicas, o por la ausencia de la infraestructura normativa básica requerida para crear un entorno de negocios habilitante (por ejemplo, la falta de un sistema eficaz y confiable de identificación nacional). Las normas también pueden afectar el lado de la oferta imponiendo barreras de entrada al mercado de seguros.

y futuros. Por tanto, esta sección concluye con una breve descripción de estos factores por el lado de la oferta.

Funciones de los seguros

El mercado de seguros involucra una serie de funciones:

- *Suscripción.* Los seguros implican la gestión de un riesgo. La aseguradora suscribe una póliza para lo que determina cuál es el riesgo que está dispuesta a asumir a cambio del pago de una prima determinada. Cuando se tiene en cuenta una cartera completa de pólizas, la gestión del riesgo requiere que se comprenda cabalmente la naturaleza y grado de los diferentes riesgos que se presentan en las pólizas. Los riesgos deben cuantificarse (tarea normalmente desempeñada por un actuario) y la cuantificación debe utilizarse para determinar las reservas actuariales y capital requeridos para asegurar la sostenibilidad a largo plazo de la operación de microseguros⁷.
- *Inversión.* La función de inversión incorpora una prima y otros ingresos en una cartera de activos y optimiza el valor de los ingresos obtenidos gracias a la inversión, al tiempo que se mantiene liquidez y seguridad de los activos apropiados para cumplir con las obligaciones comprendidas en la póliza a medida que van apareciendo⁸.
- *Reaseguros.* Se trata de una forma de seguro que las empresas aseguradoras adquieren para protegerse a sí mismas y mediante el cual una o más aseguradoras asumen todo o parte del riesgo aceptado por otra empresa de seguros⁹. De esta manera, se comparte el riesgo más allá del aceptado en los libros de una sola aseguradora, lo cual, por ejemplo, es sumamente importante en el caso de los riesgos de catástrofe. Los reaseguros pueden desempeñar un papel fundamental para confirmar la “asegurabilidad” de algunos tipos de riesgos que enfrentan las poblaciones de bajos ingresos.
- *Desarrollo de productos.* Implica la conceptualización de un productor necesario, la realización de investigación de mercado, determinar las características del producto y llevar a cabo una prueba piloto para verificar la viabilidad del proyecto y la base sobre la cual se puede adecuar las características del producto. Requiere compilar inteligencia de mercado, así como conocer los principios de los seguros.
- *Intermediación.* Se refiere a todas las actividades que ocurren entre la aseguradora y el cliente. Comprende las ventas, recaudación de primas, solución y gestión de reclamos, administración de pólizas y agregación de clientes¹⁰. De manera más formal¹¹, la intermediación puede definirse como cualquier acción que dé como resultado la participación de un cliente en una

⁷ Ver Garand, D. y Wipf, J., *Risk and Financial Management*. En: C. Churchill (editor), 2006, *Protecting the Poor: a Microinsurance Compendium*, p. 254.

⁸ Ver Garand y Wipf (ibid): 265-267

⁹ Definición tomada del glosario de la Microinsurance Network, www.microinsurancenet.org.

¹⁰ La agregación también puede denominarse “movilización de clientes”. Se refiere a la conformación de grupos de clientes a los que se vende el seguro o a una agrupación pre-existente que se utiliza para la distribución de los seguros.

¹¹ Como la define, por ejemplo, la Ley de Servicio de Asesoría e Intermediación Financiera de Sudáfrica.

transacción con un proveedor de productos, o cualquier acto que tenga como objetivo la adquisición, venta u cualquier otra transacción, gestión, administración, custodia segura, mantenimiento o servicio de un producto financiero adquirido de un proveedor de productos.

Cadena de valor de los microseguros

Las funciones que se describe anteriormente las llevan a cabo diversas entidades que en conjunto conforman la cadena de valor de seguros. Tradicionalmente, la suscripción, gestión financiera, desarrollo de producto y gran parte de la administración de pólizas son funciones que llevan a cabo las aseguradoras. Las reaseguradoras se encargan de los reaseguros y, en muchos casos, también aportan su pericia en la administración de riesgos, por ejemplo, al proporcionar información para determinar los precios. La mayor parte de las funciones de intermediación y alguna parte de las funciones de administración tradicionalmente las desempeñan los corredores y agentes de seguros.

Sin embargo, el mercado de microseguros ha evolucionado hasta llegar a una situación en la que a menudo opera con una cadena de valor más larga que incorpora más entidades. La cadena de valor de microseguros puede representarse como sigue:

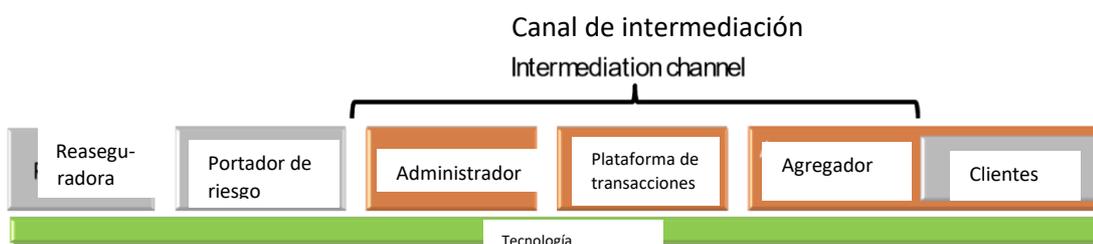


Figura 4. La cadena de valor de microseguros

Entre la reaseguradora y el portador de riesgos o aseguradora (responsable de la suscripción, gestión financiera y parte del desarrollo de productos), de un lado, y el cliente, de otro lado, se encuentra normalmente a las siguientes entidades:

- Un administrador profesional (que también puede ser una empresa de corretaje que lleva a cabo el desarrollo de productos o participa en él, y desempeña todas las funciones de administración (“back-office”) relacionadas con la póliza.
- Un proveedor de sistemas de pagos que proporciona la plataforma transaccional para la recaudación de primas y el pago de siniestros.
- En muchos casos existe un agregador de clientes (por ejemplo, una institución de microfinanzas –IMF–, un distribuidor minorista o una entidad de la comunidad) que reúne a los individuos en un grupo de clientes y se encarga de la comercialización y venta de pólizas (es decir, realiza las funciones de contacto directo o “front-office”).
- En algunos casos, la cadena de valor puede ser incluso más larga, como por ejemplo cuando incorpora un corredor para facilitar la relación entre el

agregador y la aseguradora, o cuando incorpora agentes individuales que venden las pólizas.

Subyacentes a todas estas entidades de la cadena de valor se encuentran la tecnología y sistemas que permiten todas las demás funciones.

Por tanto, es evidente que se tiene que tomar en cuenta una serie de entidades dentro de la oferta de microseguros. De la misma manera, a diferentes niveles puede encontrarse costos y cuellos de botella para el desarrollo, pero también oportunidades.

El papel de los mercados informales

En la mayor parte de los países existe un mercado formal, así como un mercado informal de microseguros.

¿En qué consiste la informalidad? Los servicios financieros formales pueden definirse como aquellos que son proporcionados por los proveedores de servicios financieros registrados y que cuentan con un organismo regulatorio formal para poder proporcionar dichos servicios financieros. En algunos casos, las entidades pueden estar registradas formalmente (por ejemplo, ante una autoridad de cooperativas o de registro de empresas), pero no cuentan con licencias ni están supervisadas en lo que se refiere a los seguros. Aún así, se les consideraría proveedores informales de seguros. En otros casos, algunas actividades para compartir riesgos pueden considerarse deliberadamente fuera de la definición de seguros, con propósitos normativos. Así, por ejemplo, los grupos de riesgo compartido comunitarios de naturaleza informal en los que no se garantiza beneficios generalmente pueden operar sin regulación. Además de actuar como aseguradoras informales, los grupos informales también pueden actuar como puntos de distribución para la suscripción de seguros proporcionados por aseguradoras formales.

Papel y posición de los prestadores informales. Es importante comprender la naturaleza y tamaño del mercado informal ya que la existencia de grandes mercados informales puede ser un indicio claro de una demanda reprimida de productos de seguros, así como de las posibles barreras para la formalización y desarrollo del mercado. El sector informal a menudo desempeña un papel crucial para permitir el acceso a los servicios financieros. Los proveedores informales pueden proporcionar productos de bajo costo alternativos a nivel comunitario frente a los productos formales, o pueden proporcionar servicios en los puntos a los que no llegan los actores formales.

La escala y número de proveedores informales de seguros también puede indicar los retos que enfrentan los supervisores para poner en marcha la formalización. En muchos casos, la supervisión del sector informal puede simplemente exceder la capacidad del supervisor para llevar a cabo dicha tarea.

Desarrollo del mercado e informalidad. Facilitar el desarrollo el mercado generalmente implica facilitar el desarrollo y acceso del sector financiero formal. No obstante, pueden existir muchas barreras para la formalización y los clientes

mismos pueden enfrentar una serie de barreras de acceso para utilizar los servicios de las instituciones formales. La formalización implica superar estas barreras y hacer cumplir eficazmente el régimen normativo para asegurar que todos los proveedores de seguros jueguen según las mismas reglas, de tal manera que se asegure una protección consistente para los consumidores. Un enfoque de desarrollo de mercado, sin embargo, también debe ser realista y reconocer que la formalización puede demorar y que pueden existir ciertos servicios fundamentales que ofrece el sector informal y que se debe mantener.

Factores y condiciones que impulsan la oferta a lo largo del tiempo

Tras tener en cuenta las diversas instituciones que constituyen la cadena de valor de los microseguros de un país, debemos ahora prestar atención a los motores o factores que han dado forma a esta situación y lo seguirán haciendo en el futuro. Como se explicó respecto del marco de inclusión financiera (sección 2.1), estos se denominan “factores por el lado de la oferta”. Son de dos tipos: factores que pueden excluir la **entrada** al sector seguros o factores que pueden dificultar que los actores presentes **amplíen** sus servicios hacia el mercado de bajos ingresos:

- Los **factores de entrada** operan a nivel de la institución financiera y tienen impacto en la naturaleza y amplitud de los servicios que se ofrece a los clientes de menores ingresos y en la dinámica de competencia del mercado. Las fuerzas de mercado y normativas pueden impedir que determinados actores operen en el mercado de bajos ingresos. Por ejemplo, las normas pueden restringir el tipo de entidades legales que pueden suscribir o intermediar seguros, por citar solo dos casos.
- **Factores de expansión.** Algunos factores no prohíben explícitamente a las instituciones ingresar al mercado de bajos ingresos, pero podrían desalentarlas. Se puede incluir, por ejemplo, el costo de las normas, que aumenta los costos de transacción y por tanto socaba la rentabilidad, de por sí marginal, que ofrecen las transacciones de poco valor. Si bien no impiden completamente atender al sector de bajos ingresos, hacen que operar en este mercado no sea atractivo para las aseguradoras e intermediarios.

Aparte de estas fuerzas de mercado y regulatorias, el *contexto macroeconómico y socioeconómico* puede impactar tanto el ingreso al mercado como la oferta. Por ejemplo, el mercado puede desarrollarse de manera diferente en un país donde la gran mayoría de la población es pobre, o que ha sufrido recientemente por la hiperinflación, que en un país de ingreso medio alto o en un contexto estable.

2.5. Marco normativo y de supervisión y objetivos de política

La Iniciativa se concentra en el impacto de las políticas, normas y supervisión en el acceso a los seguros. El diagnóstico busca identificar la naturaleza de dicho impacto en el país en cuestión. En esta sección se examina los objetivos relevantes de las políticas públicas y los instrumentos que los viabilizan, el ámbito de la regulación (el llamado “marco normativo”) que impacta el desarrollo del mercado de microseguros, así como los dos mecanismos primarios que utiliza la regulación para impactar los mercados, es decir (1) las barreras explícitas y (2) el aumento o reducción de costos.

Objetivos de política. Todas las recomendaciones que emanen del diagnóstico deben tener en cuenta y conciliarse con los objetivos específicos de la política nacional. Por tanto, es importante comprender los objetivos de las políticas que subyacen la normatividad de los seguros. No existe un conjunto único o prescrito de objetivos de política para la regulación del sector de seguros. Sin embargo, presentamos a continuación son los objetivos de normatividad de seguros más relevantes y generalmente aceptados (en el orden usual de prioridades)¹²:

1. Salvaguardar la solvencia de las empresas que participan en la prestación de políticas de seguros (lo que también puede considerarse como asegurar la estabilidad del sector);
2. Proteger a los consumidores o asegurados/póliza-habientes;
3. Asegurar la eficiencia del mercado (inclusive la adopción de nuevas tecnologías y la innovación en general);
4. Desarrollar el mercado, incluyendo la ampliación de los servicios financieros formales para que atiendan a los clientes de bajos ingresos; y
5. Apoyar el logro de otros objetivos estratégicos (no de seguros), tales como el cumplimiento con los estándares internacionales o de la ley (por ejemplo, controles de lavado de activos y terrorismo).

Tradicionalmente, asegurar la solvencia y la protección al consumidor son los principales objetivos en la mayor parte de jurisdicciones. No obstante, más recientemente en una serie de países se ha ampliado el objetivo para incluir el desarrollo de los mercados como objetivo explícito. El objetivo de desarrollo de mercados tiene un peso especial en los mercados emergentes y los países en desarrollo donde los mercados de seguros típicamente siguen siendo muy pequeños y de alcance sumamente limitado. Simultáneamente, los países en desarrollo sufren una creciente presión para alinear sus marcos normativos con los estándares internacionales de solvencia y estabilidad. Ello puede implicar estrictas medidas que, a primera vista, parecerían crear obstáculos al desarrollo de mercados. Por consiguiente, los reguladores deben tratar de lograr un complejo conjunto de objetivos que permitan alcanzar un equilibrio con los recursos existentes.

Instrumentos de política pública. Para lograr sus objetivos, los gobiernos utilizan tres categorías de instrumentos con los que influyen en los mercados: políticas, normas y supervisión:

1. El término **política** denota la intención declarada de un gobierno sobre la manera en que desea organizar el sector financiero.
2. La **regulación** se refiere a todas las leyes, normas, pautas y otros tipos de legislación subordinada que se aprueba para alcanzar los objetivos de política. El contenido de las normas dependerá de las condiciones y prácticas locales. Más aún, se puede utilizar diferentes instrumentos normativos en diferentes

¹² Ver, por ejemplo, "Prudential Supervision of Insurance Undertakings" [Supervisión Prudencial de Empresas de Aseguramiento]; informe de la Conferencia de Servicios de Supervisión de Seguros de los Estados Miembro de la Unión Europea (2002). Disponible en: http://ec.europa.eu/internal_market/insurance/docs/solvency/solvency2-conference-report_en.pdf (consultado el 13 de octubre, 2006).

momentos, dependiendo de las preferencias por diferentes políticas y el curso general del desarrollo de un país.

3. La **supervisión** se refiere a la función de hacer cumplir las normas y supervisar dicho cumplimiento. Por lo general, la formulación de políticas cae en el ámbito del Ministerio de Finanzas, mientras que el Banco Central, alguna dependencia del Ministerio de Finanzas o una entidad autónoma de supervisión actuará como regulador. A menudo, el regulador también es el supervisor.

Marco regulatorio. Se trata del conjunto de normas relevantes para los seguros que pueden agruparse en las siguientes seis categorías:

1. *Políticas/normas de inclusión financiera.* Se refiere a las políticas o normas promulgadas con el objetivo de ampliar el acceso y utilización de los servicios financieros formales. Dicha normatividad toma diferentes formas como, por ejemplo, cuotas obligatorias o voluntarias que tienen como objetivo segmentos definidos de la población, iniciativas de educación financiera, incentivos tributarios o medidas para ampliar el alcance del sistema formal de pagos. Ocasionalmente, un gobierno puede elegir no regular la inclusión financiera sino simplemente adoptar una posición de política de inclusión financiera con la intención de que las instituciones financieras mismas lleven a cabo la inclusión financiera de manera voluntaria. Aunque no tienen rango de ley, influyen directamente en la conducta de los proveedores.
2. La *regulación prudencial* tiene como objetivo asegurar que las aseguradoras puedan cumplir con sus obligaciones contractuales ante sus clientes. Se lleva a cabo, por ejemplo, fijando requisitos mínimos de entrada, tales como montos mínimos de capital, y exigiendo el cumplimiento con una serie de regulaciones prudenciales que rigen las operaciones de la aseguradora, inclusive márgenes de solvencia y ratios de capital. Las normas relacionadas con la suscripción (inclusive la exigencia de contar con una certificación actuarial de las pólizas) tienen como objetivo asegurar que las obligaciones estén a la medida de los riesgos. La delimitación de los servicios, generalmente en forma de prohibición de que las aseguradoras de seguros de vida ofrezcan seguros generales/de activos y viceversa, o de que cualquier tipo de aseguradora ofrezca seguros de salud, se emplea para asegurar la integridad de las respectivas líneas de negocios.
3. Las *regulaciones sobre conducta del mercado* se refieren a las normas sobre la distribución o intermediación de productos de seguros. Las regulaciones de este tipo pueden incluir requisitos sobre quiénes pueden intermediar seguros, requisitos de adecuación e idoneidad de los agentes y corredores, así como de otros intermediarios, la regulación del proceso de ventas, inclusive requisitos de información y asesoría, así como la regulación del nivel y estructura de las comisiones pagadas. Otros requisitos de conducta de mercado se pueden relacionar con la manera en que las aseguradoras tratan a sus clientes, bajo qué condiciones se puede cancelar pólizas, si se debe permitir períodos de gracia y con qué mecanismos de reclamación cuentan los clientes, para mencionar solo algunos ejemplos. Dichas reglas tienen como objetivo proteger a los consumidores en situaciones de asimetría de la información y de escasa educación financiera.

4. La *regulación de productos* puede distinguirse de la regulación prudencial y de conducta de mercados ya que no se refiere a la aseguradora o el proceso de ventas/intermediación, sino con el producto. Si bien las estipulaciones relacionadas con la regulación de productos generalmente están incluidas en la legislación prudencial, institucional o de conducta de mercados, presentan un ángulo regulatorio distinto ya que la regulación de productos tiene como objetivo asegurar la estabilidad y la protección de los consumidores normando la naturaleza y estructura de los productos de seguros. En su forma más básica, los sistemas regulatorios a menudo se estructuran en torno a las definiciones de productos o categorías de productos específicos.
5. La *regulación institucional*, que incluye la regulación de la gobernanza corporativa, se refiere a los requisitos normativos que determinan las formas o personas jurídicas, por ejemplo, las empresas por acciones cotizadas en bolsa y las cooperativas, autorizadas a suscribir seguros, así como los requisitos de gobernanza corporativa que se aplican a estas formas jurídicas y los informes que deben emitir. El contenido de la normatividad de la gobernanza institucional y corporativa generalmente no es específico del sector seguros sino genérico y comprende diferentes sectores.
6. *Otras regulaciones*: Ciertos requisitos normativos adicionales también pueden afectar el desarrollo del mercado de microseguros. Aunque no sean específicos a los seguros, afectan la suscripción e intermediación de productos de seguros. Los ejemplos pueden ser las estipulaciones contra el lavado de activos, los impuestos, la regulación del sistema de pagos (que tiene un impacto en la facilidad con la que se puede pagar las primas), y las normas que rigen el sector de microfinanzas y los créditos en general.

Estas categorías aparecen a continuación de manera esquemática:

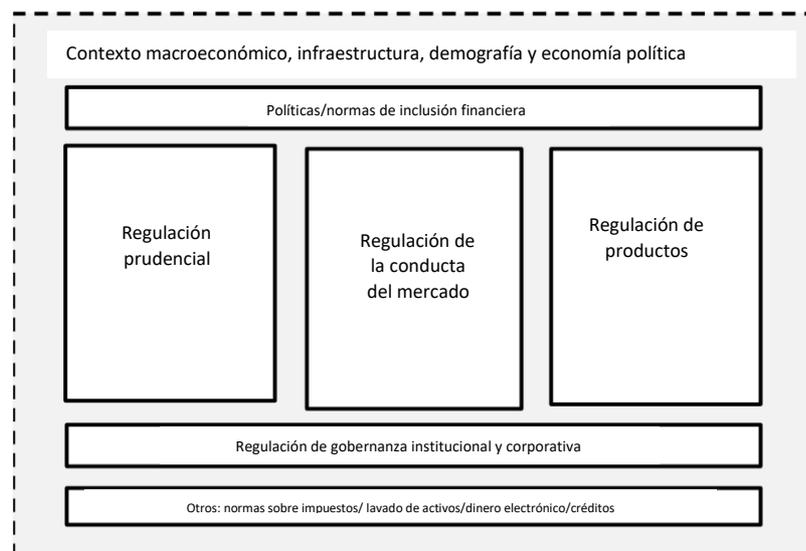


Figura 5: Esquema de la regulación de los seguros
Fuente: Bester et al., 2008

Impacto de las políticas, regulaciones y supervisión. Las políticas, normas y la supervisión impactan el mercado en dos formas principalmente:

- **Barreras:** En primera instancia, la regulación determina quiénes pueden intervenir en el mercado de seguros, ya sea como proveedores o intermediarios. Esto se logra erigiendo barreras de entrada mediante autorizaciones (inclusive sobre los capitales) y requisitos de cumplimiento de las normas para poder operar operaciones.
- **Costos:** Las regulaciones también impactan en el mercado a través de la estructura de costos. Los requisitos de cumplimiento de las normas tienen consecuencias en los costos. En un entorno de márgenes y primas reducidos, tal como el de los microseguros, un menor costo de cumplimiento puede inclinar la balanza a favor de los microseguros. De igual manera, un elevado costo para cumplir con las normas puede desincentivar el ingreso o la expansión.

El impacto de las normas en los diferentes actores de la cadena de valor queda condicionado por una serie de factores. Los más importantes de estos factores, pero de ninguna manera los únicos, probablemente sean los siguientes:

- La autoridad y capacidad del ente encargado de la supervisión de la regulación, junto con la capacidad general del país para hacer cumplir las leyes. ¿El estado puede hacer cumplir cabalmente las leyes y normas que promulga? De no ser así, puede terminarse “regulando solo lo que es posible”, lo que significa que las empresas que cumplen con la ley cargan con la mayor parte del costo normativo, pero tienen que competir con empresas que escapan al ámbito de la normatividad.
- Impactos conflictivos (o aparentemente conflictivos) creados por diferentes instrumentos normativos. Por ejemplo, normas onerosas de protección del consumidor pueden socavar el desarrollo de las instituciones que implementan modelos de negocio de menor costo y que podrían ser fomentados mediante una política de inclusión financiera. Es fundamental distinguir las alternativas reales y falsas¹³ entre diferentes instrumentos regulatorios para alcanzar los objetivos de política definidos. Aunque el desarrollo del mercado en algunos casos crea riesgos, cada vez se acepta más que, a largo plazo, efectivamente sustentan la estabilidad y la inclusión (y, por ende, la protección) de una base de consumidores más amplia.
- La falta de condiciones en otras esferas de la regulación o la economía que se requiere para implementar con éxito la normatividad sobre seguros. Por ejemplo, la falta de una extensa infraestructura de pagos para recaudar primas puede inhibir el desarrollo de modelos de seguros que dependen del pago electrónico de las primas, en lugar de los pagos en efectivo.

¹³ Ver en Porteous (2006) una discusión sobre la falsa alternativa entre la ampliación del acceso y la estabilidad.

2.6. ¿Qué factores pueden obstaculizar el desarrollo de los mercados de microseguros?

La premisa subyacente del diagnóstico es que el desarrollo de un mercado de microseguros en un país específico está por debajo del óptimo y requiere un empuje o mejora mediante una serie de acciones estratégicas. Por consiguiente, el diagnóstico tendrá como resultado un conjunto de recomendaciones de mercado y normatividad para el desarrollo de los microseguros. Pero, ¿por qué la inclusión financiera no surge espontáneamente?

Al pintar el panorama de los microseguros desde el punto de vista de la demanda, oferta y regulación, es importante que el diagnóstico reconozca las posibles fallas del mercado y las barreras normativas que pueden impedir el desarrollo de los mercados de microseguros:

Fallas del mercado

Prácticamente no existe ningún mercado ideal plenamente eficiente y homogéneo. Los microseguros no son una excepción. Las fallas del mercado se producen cuando éste no asigna eficientemente los recursos. La teoría económica destaca cuatro causas de fallas del mercado, dos de las cuales son particularmente relevantes para los microseguros (Bishop, 2004)¹⁴:

- *La posición dominante en el mercado.* Cuando no existe suficiente competencia, el conjunto de productos que se ofrece, sus características y valor, serán sub-óptimos. Asimismo, puede no haber suficiente variedad de actores. Cuando no hay suficiente competencia, las aseguradoras presentes se sienten cómodas atendiendo el mercado presente y no cuentan con incentivos para explorar nuevos mercados.
- *Asimetrías de información entre proveedores y clientes.* Las asimetrías de información pueden relacionarse con cuánto saben las aseguradoras del perfil de sus clientes o de la educación financiera de los clientes, cuánto saben estos sobre los seguros y de la naturaleza del contrato de aseguramiento:
- En algunos casos, los actores inescrupulosos pueden aprovecharse de clientes poco informados y pueden incumplir su promesa de valor u otorgar un valor inadecuado a los clientes. Ya que los seguros son una promesa de valor futuro a cambio de una prima, la confianza juega un papel importante. Las fallas de mercado pueden socavar dicha confianza.
- De otro lado, cuando las aseguradoras carecen de suficientes datos históricos de los perfiles y experiencia de riesgo en el mercado objetivo, la determinación de precios y el diseño de productos pueden ser inadecuados.

Una tercera forma posible de falla del mercado se relaciona con las inversiones:

- *Barreras para la inversión.* En algunos casos, las aseguradoras del mercado formal son renuentes a invertir en microseguros. Para decidirse a invertir, las empresas ponderan la relación riesgo-retorno. Cuando el argumento de

¹⁴ Las otras dos barreras son la existencia de externalidades y de bienes públicos.

negocios para ingresar a un nuevo mercado no ha sido probado o existe incertidumbre ya sea en el mercado o en el entorno exterior, como sucede a menudo con los microseguros, puede ser difícil convencer al directorio para que invierta. Cuando terceros externos comparten algo del riesgo mediante, por ejemplo, el cofinanciamiento de la innovación, se puede superar parcialmente esta valla a la inversión.

Barreras de políticas y normas

Un mercado también puede comportar “fallas normativas” de uno o más tipos:

- *Restricciones.* Los marcos de políticas raramente incluyen los microseguros, y los formuladores de políticas a menudo desconocen los microseguros. Las barreras de entrada también pueden ser demasiado elevadas o no ser adecuadas a las realidades de los microseguros.
- *La carga del marco regulatorio general puede ser demasiado elevada.* Los negocios de microseguros generalmente operan con márgenes estrechos y requieren amplia escala y distribución eficiente para ser viables. Por tanto, los microseguros son particularmente sensibles a las exigencias de cumplimiento con las normas que tengan impacto en el costo de las transacciones. Al incrementar excesivamente el costo de las operaciones, las normas pueden sin proponérselo hacer que la oferta de productos de microseguros no sea rentable.
- *Incertidumbre regulatoria.* La valla a las inversiones debido a las fallas del mercado puede ampliarse en situaciones donde no queda claro si un producto o iniciativa de distribución específicos serán aprobados según las normas. La incertidumbre regulatoria a menudo surge en los casos de innovaciones (que podrían necesitarse para llegar al mercado de bajos ingresos) cuando aún no se han fijado claros parámetros normativos.
- *Barreras regulatorias adicionales.* Las barreras de políticas y normas no solo son de naturaleza específica a los seguros sino que también pueden aparecer en otras áreas, como la normatividad para los sectores financiero o cooperativo. Más aún, en áreas como el financiamiento de la salud, donde participan múltiples reguladores o autoridades gubernamentales, una coordinación inadecuada se convierte en un serio peligro que puede trabar el desarrollo de los microseguros.
- *Ausencia de regulaciones o supervisión.* La ausencia de normas o su cumplimiento también puede ser problemáticos. Cuando hay limitada capacidad para hacer cumplir las normas por parte de los supervisores y formalizar los negocios informales, la regulación solo protege a los consumidores de manera limitada. La presencia de actores y canales informales puede, más aún, crear un campo de juego desparejo, para quienes sí pagan el costo de cumplir con las normas.

2.7. Alcance del diagnóstico

El marco analítico deliberadamente abarca el mayor espacio posible para ofrecer pautas ante la mayor gama de condiciones nacionales. Sin embargo, no todos los factores que se menciona anteriormente son relevantes en todos los países.

Mientras que algunos de estos factores pueden excluirse solo tras haber realizado una investigación, algunos factores pueden excluirse a priori. ¿Cuál, entonces, será el alcance de la investigación y cómo definirla?

El alcance efectivo del estudio quedará determinado por los recursos financieros disponibles, la preferencia y prioridades del supervisor de seguros del país y cualquier trabajo realizado anteriormente que cubra parte del panorama. El alcance lo determinarán los financiadores durante la fase de diseño del diagnóstico para asegurar que los recursos disponibles basten para realizar las tareas necesarias y se haga una focalización óptima que aborde las prioridades de cada país.

El alcance se fijará, o debería fijarse, según los siguientes parámetros:

1. Productos incluidos. En general, las siguientes pautas sobre el alcance se aplican a lo siguiente:

- *Riesgos, antes que ahorros.* El enfoque básico generalmente se refiere solo a los productos asegurados solo por riesgos con ciertas referencias a productos de ahorros basados en seguros, cuando ello sea aplicable. Un examen completo del entorno de ahorros tendría que cubrir muchos otros productos de ahorros que no son seguros que, por lo general, escapan al alcance de los diagnósticos que se concentran en los seguros.
- *Los seguros de vida como prioridad, con inclusión de otros seguros.* Los seguros de vida (incluyendo los seguros de desgravamen y sepelio) tienden a ser la categoría más desarrollada de microseguros en términos globales y por tanto deben analizarse detalladamente en cualquier diagnóstico de país. Los eventos de riesgo - vida son fácilmente identificables y administrables (en comparación con, por ejemplo, los riesgos de propiedad o salud) lo que los hace apropiados para un entorno de microseguros en el que la simplicidad y la escala son esenciales. Los seguros de vida, sin embargo, no son el único producto relevante en el mercado de bajos ingresos. Los seguros de discapacidad, de protección de activos y agrícolas también deben incluirse en el análisis, en la medida en que sean relevantes en el contexto del país.
- *Problemas de los seguros de salud.* Los seguros de salud, aunque sea importante incluirlos, generalmente presentan algunos retos o sensibilidades políticas que debe tenerse en cuenta. El marco regulatorio de los seguros de salud a menudo no está bien desarrollado y en muchos casos surgen temas de demarcación normativa para determinar si los seguros de salud deben ser supervisados por el Ministerio de Salud o el Ministerio de Finanzas. Cuando el seguro de salud (y, particularmente, las indemnizaciones) son reguladas por el Ministerio de Salud, a menudo se hace difícil incorporar la salud a una estrategia de desarrollo de microseguros, a menos que el Ministerio de Salud participe en el proceso de la estrategia. En último término, la participación del Ministerio de Salud la determinará si su enfoque sobre política de salud permite mecanismos de aseguramiento para el financiamiento del cuidado de la salud.

- *Mecanismo exclusivo de seguros.* En vista de la definición de microseguros que se plantea en la sección 2.2, los mecanismos de seguridad social y otros mecanismos gubernamentales de manejo del riesgo y que no se rigen por los principios de seguros, generalmente no se incluyen en el diagnóstico de microseguros. No obstante, algunas de estas áreas pueden examinarse de manera que se presente un contexto más amplio de cómo se mitiga el riesgo en un país dado.

2. **Mercados objetivo específicos.** La categoría de ingresos que se considera como bajos ingresos para los propósitos del diagnóstico será determinada por el contexto nacional específico. En los países más grandes, y dependiendo de los objetivos del formulador de políticas, el regulador y el supervisor, el alcance también puede fijarse según áreas urbanas/rurales.

3. **Alcance geográfico.** En los países de gran tamaño, podría no ser posible abarcar todo el país, especialmente desde el punto de vista del análisis del mercado objetivo y de los productos o canales de microseguros específicos para una región. Por tanto, la priorización geográfica es un componente importante para diseñar el diagnóstico.

4. **Tipos de actores.** Por lo general, el diagnóstico cubre a todos los participantes, formales e informales, mutuales, comunitarios o corporativos. En ciertas instancias, dependiendo de las condiciones del mercado y los objetivos de la regulación, puede ser necesario limitar el alcance al mercado formal, o a éste y un subconjunto del mercado informal.

5. **Canales/modelos de distribución.** En los países de menor tamaño, puede ser deseable tener en cuenta todos los canales de distribución existentes y posibles. En las naciones de mayor tamaño y complejidad, podría no ser factible hacerlo si solo se cuenta con un presupuesto limitado. En tales instancias, se identificará los modelos de distribución más relevantes.

6. **Decisión de evaluar productos o proyectos piloto de microseguros específicos.** Lo anterior se aplica igualmente cuando nos concentramos en los productos de microseguros. Idealmente se debería cubrir todo el universo. No obstante, a medida que los microseguros crecen en un país, el paisaje puede hacerse muy denso. Por tanto, es importante escoger modelos representativos. En algunos países, el supervisor de seguros puede ya haber dado su autorización o aprobación a determinados proyectos piloto de microseguros y desearía que sean evaluados como parte del diagnóstico.

3. Proceso de diagnóstico

En las secciones precedentes, este documento ha planteado el contexto que se debe tomar en cuenta antes de emprender un diagnóstico nacional, así como el marco analítico correspondiente. Ahora, nuestra atención se desplaza al contenido y proceso del diagnóstico en sí. Antes de ofrecer sugerencias prácticas sobre la manera de llevar a cabo un diagnóstico nacional (sección 4), en esta sección se aborda el tema del equipo de investigación que realiza un diagnóstico típico. Este

proceso de investigación se enmarca en el proceso general de diagnóstico establecido en la sección 1 precedente.

Para lograr un análisis integral, cada estudio nacional debe seguir una serie de pasos tal como se plantea en la Figura 6 a continuación:

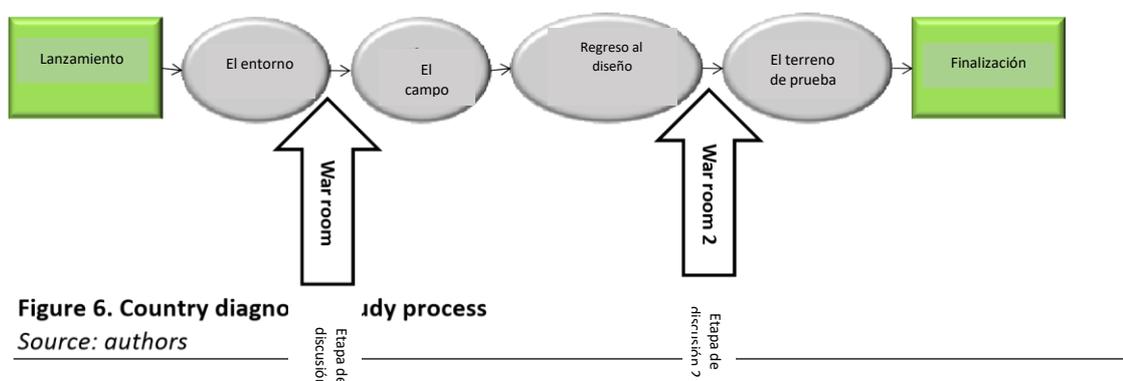


Figura 6. Proceso de diagnóstico nacional

Fuente: elaboración propia

Aunque estos pasos no necesariamente tienen que seguirse y podrían requerir modificaciones según el contexto nacional específico, nos ofrecen una pauta del proceso que puede dar como resultado un diagnóstico con credibilidad y, al mismo tiempo, aporta al proceso general de estrategia nacional.

1. Lanzamiento:

- La sesión de lanzamiento da inicio al proyecto. Es importante que los elementos del proyecto y los resultados deseados queden claros, así como reflexionar sobre los temas que se debe abordar, las probables fuentes de datos, los individuos que se debe consultar y los desafíos que se espera encontrar.

2. El escenario:

- Se debe llevar a cabo una revisión de los antecedentes de todos los materiales existentes, examinar el cuerpo de regulaciones relevantes e identificar todas las posibles fuentes de datos cuantitativos.
- Preparación para las consultas en el país: elaborar el programa y llevar a cabo reuniones exploratorias (telefónicas o presenciales).

3. “Etapa de discusión”:

- Puede ser útil en esta etapa incluir una sesión de lluvia de ideas del equipo para discutir los posibles problemas y elementos que se deba abarcar. Cada consultor deberá decidir, a partir de su propio método de trabajo, si este paso es necesario y qué formato darle.

4. El campo:

- El corazón del estudio es la visita al país para reunir información, visitar proyectos piloto, y consultar/entrevistar a todas las partes interesadas. Se debe llevar a cabo reuniones con los actores de toda la cadena de valor de los seguros (aseguradoras, corredores, agregadores, presentes y posibles), el formulador de políticas de seguros, así como el regulador y supervisor, y también otras entidades gubernamentales que sean directa o indirectamente relevantes para el mercado de seguros (por ejemplo, la autoridad de cooperativas o el Ministerio de Salud). También podría ser necesario reunirse con entidades de apoyo o desarrollo que estén interesadas en el sector seguros del país. Ver una visión panorámica de los actores involucrados en el Toolkit II.

5. Regreso al tablero de diseño:

- Después de la visita al país, se pasa a la fase de análisis en la que se examina los estudios y otras fuentes de datos existentes para obtener información cuantitativa así como elementos de relevancia para el estudio.

Junto con las conceptualizaciones e información que se haya reunido durante la visita al país, se aportará información secundaria como parte de una síntesis de resultados. Dicha fase de síntesis puede requerir discusiones adicionales.

6. “Etapa de discusión” 2:

- Para acelerar el proceso de síntesis, podría ser útil organizar una segunda reunión de lluvia de ideas de todo el equipo para debatir sobre las tendencias y motores clave que vayan surgiendo, así como las implicaciones estratégicas que permitan configurar el informe. Una vez más, la necesidad y formato de dicha reunión serán decididos a juicio de los consultores.

7. El terreno de prueba:

- Una vez que los consultores hayan llegado a su propio conjunto de resultados preliminares, es importante verificarlos con los interesados locales. Un taller con las partes interesadas ofrece la oportunidad de presentar y verificar los resultados preliminares con los actores nacionales, inclusive el regulador y supervisor de seguros del país, así como con los actores del mercado.

8. El último empujón:

- Formulación de los resultados finales en un informe que incluya recomendaciones estratégicas.

¿Cuáles son los pasos dentro de estos pasos? ¿Qué se debe cubrir en cada aspecto del análisis? A continuación, se plantea la metodología propuesta para cada aspecto del análisis del mercado y la normatividad.

4. Metodología

Un estudio de diagnóstico nacional tiene como objetivo elaborar un panorama integral de las fuerzas – del mercado y la regulación – que hayan dado y den forma en el futuro al desarrollo del mercado de microseguros en un país específico. Todo diagnóstico:

1. *Llevará a cabo un análisis de mercado:* El análisis de mercado explora el contexto nacional, así como la demanda y oferta de la industria de seguros y microseguros para identificar los motores, oportunidades y retos que plantea el desarrollo del mercado de microseguros.
2. *Llevará a cabo un análisis del marco regulatorio:* El análisis de las normas busca de identificar las normas de mayor importancia e impacto en los microseguros, tanto desde el punto de vista de la normatividad específica de los seguros como otras normas, como las que rigen la actividad bancaria.
3. *Formulación de recomendaciones estratégicas:* A partir de los resultados de estos ejercicios de exploración, el diagnóstico propondrá estrategias posibles para todos los actores en respaldo al desarrollo del mercado de microseguros del país.

Este documento establece una metodología práctica para llevar a cabo los análisis precedentes. Ofrece guías y sugerencias sobre qué cubrir para que el consultor pueda darle forma y adaptarse al contexto nacional específico. Cada una de las secciones a continuación se divide en cuatro componentes:

1. El objetivo del análisis particular;
2. El contenido o áreas sustanciales que se debe abarcar como parte del análisis;
3. Las instituciones y partes interesadas con quienes se debe consultar; y
4. Las fuentes de información y preguntas específicas que se debe plantear.

4.1. Análisis de mercado

4.1.1. Contexto

Todo mercado opera en un contexto o entorno más amplio. El mercado de microseguros no es una excepción.

El sector financiero en conjunto, el contexto general macroeconómico, socioeconómico y demográfico, así como la infraestructura física, conforman el telón para el desarrollo del mercado de microseguros. Más aún, los microseguros, como cualquier otro producto o servicio, están sujetos a las fuerzas de la económica política.

Por ejemplo, un país donde la mayor parte de la población es pobre enfrenta diferentes retos en cuanto a educación de los consumidores, diseño del producto y prestación del servicio, que un país de ingresos medio-altos. Si la mayor parte de la población vive en áreas rurales, se requerirá estrategias de distribución innovadoras para atender a dicha población. Si el país ha experimentado una crisis financiera o de hiperinflación en el pasado, que erosionó el valor de los seguros de vida, crear confianza en el mercado objetivo puede ser un reto particular. La cultura también puede ser un determinante de la necesidad de seguros, así como la estructura del mercado. Por ejemplo, en algunos países la necesidad cultural de llevar a cabo exequias funerarias dignas es un motor para la contratación de seguros de vida,

particularmente de seguros de sepelio, mientras que, en otro país, la aversión a tratar el tema de la muerte puede llevar a que se evite el seguro de vida.

Objetivo: El objetivo del análisis del contexto es comprender el contexto financiero, socioeconómico, macroeconómico y de la economía política en el que opera el sector de seguros, así como el perfil demográfico y otros factores contextuales que tienen impacto en el desarrollo del mercado de seguros.

¿Qué abarcar?

1. *Contexto económico:* ¿Cuáles son las tendencias y dinámicas generales de la economía que pueden impactar el desarrollo de los microseguros? ¿Ha habido episodios de hiperinflación u otros de inestabilidad macroeconómica en el pasado que hayan influido en el mercado? Los temas relevantes incluyen las condiciones macroeconómicas prevalecientes, procesos importantes de reestructuración económica y el nivel de formalización de la economía (por ejemplo, una gran dependencia de la economía informal significa que los ingresos tienden a ser menos seguros y más erráticos; también será más difícil asociarse con los empleadores informales para abordar temas de distribución).
2. *Economía política:* ¿Cuál es el sistema político del país? Es decir, ¿cómo se distribuyen los poderes legislativo, ejecutivo y judicial? ¿Cuál es su impacto en el desarrollo del mercado? Por ejemplo, un sistema político congresal con una legislatura bicameral puede originar largas demoras para la aprobación de legislación básica. Esto significaría que no serían factibles los cambios en la legislación a corto plazo y el avance de los microseguros podría depender en mayor medida de la modificación de la normatividad delegada al supervisor o regulador de seguros. ¿Existen políticas u objetivos que tengan impacto en los seguros, por ejemplo, una política de ancha base de mejoras sociales o empoderamiento de las comunidades? ¿Cuáles son los entes más importantes para la formulación de políticas? Todos deben ser consultados y se debe examinar sus puntos de vista. ¿En qué medida el gobierno interviene directamente en los mercados, por ejemplo, a través de entidades estatales de aseguramiento o a través de subsidios y otros programas sociales? ¿Cuál es la política respecto de la propiedad de empresas de seguros por parte de extranjeros? ¿Esta política se ha modificado recientemente? Se trata solo de unas cuantas de las posibles preguntas respecto de la economía política del país que se debe tomar en cuenta, cada una de las cuales puede tener un impacto de algún tipo en el desarrollo del mercado de seguros.
3. *Perfil demográfico y socioeconómico del país:* Las posibles preguntas relevantes al respecto serían: ¿Cuál es el tamaño y distribución etárea de la población? ¿Cuáles son los niveles y distribución de ingresos? ¿Cuál es el nivel de urbanización? Mientras más rural sea la población, mayores serán los desafíos para la distribución. ¿Cuál es el nivel y naturaleza del empleo y de las fuentes de ingreso? Por ejemplo, mientras mayor sea el nivel de informalidad, más impredecibles serán los flujos de ingresos y mayor importancia cobrará que las condiciones para el pago de primas se estructuren teniendo este factor en mente.

4. *Cobertura de los programas de bienestar social*: ¿Cuál es la naturaleza, amplitud y distribución de los programas públicos de bienestar social? Estos programas, por ejemplo, los sistemas de salud pública, se diseñan para mitigar los riesgos que enfrentan los hogares pobres y, en la medida en que operen eficientemente, reducen la necesidad de mitigar el riesgo mediante un seguro privado.
5. *Estructura de las comunidades, redes de apoyo y cohesión social*: ¿En las comunidades locales han surgido estructuras mutualistas/cooperativas de gestión de riesgo? ¿En qué medida satisfacen las necesidades de manejo del riesgo de los hogares pobres?
6. *El sector financiero general en el que opera el sector de seguros*: Los temas de relevancia al respecto son la tasa de bancarización y el costo de recurrir al sistema bancario para la recaudación de primas; la naturaleza y desarrollo del mercado de créditos (tema de relevancia para los seguros de desgravamen); la condición del sistema de pagos, especialmente los instrumentos de pago disponibles para los hogares de bajos ingresos; el dinero electrónico y la presencia de posibles socios dentro del sistema de pagos no bancarios (por ejemplo, redes de telefonía celular).

¿Con quién consultar?

La lista de consultas difiere según el país, pero, por ejemplo, puede incluir:

- *Contexto general y perfil demográfico y socioeconómico*: Entidades académicas y de investigación; institutos de estadística; organismos de desarrollo.
- *Sector financiero*: Ministerio de Economía y Finanzas; Banco Central; Instituciones Financieras, por ejemplo, bancos y entidades de microfinanzas, empresas de consultoría y consultores del sector financiero.
- *Las cuestiones relacionadas con las políticas económicas y la cohesión social* deben abordarse con entrevistas con todos los actores para tener una impresión tan amplia como sea posible. También se puede consultar con las entidades gubernamentales encargadas de las políticas sociales.

¿Dónde obtener la información?

- Publicaciones estadísticas oficiales (tales como encuestas de hogares, encuestas de ingresos/gastos y del mercado laboral y el empleo) así como datos disponibles en encuestas socioeconómicas.
- Publicaciones del Banco Central, informes anuales de instituciones financieras, estudios de entidades multilaterales, como el Banco Mundial y otras fuentes disponibles de datos secundarios. Pueden también ser muy útiles los informes sobre la situación de la inclusión financiera en el país.

Prestar atención a ...

Al examinar los diferentes informes estadísticos y otras publicaciones disponibles, prestar atención a cualquier información que ayude a comprender el perfil socioeconómico y demográfico:

- ¿Cómo está conformada la población?
- ¿Dónde habita?
- ¿Se procura sus medios de vida?
- ¿Cuál es su perfil de ingresos?
- ¿Cuál es el estado de la infraestructura? ¿Existe información sobre la cercanía de la población rural a, por ejemplo, tiendas/mercados de abasto minorista y otro tipo de infraestructura?

También preguntar a los entrevistados con respecto a dichas cuestiones.

Al examinar los informes anuales de las instituciones financieras y otros informes del sector financiero, o al entrevistar los actores del sector financiero, busque cualquier información que ayude a comprender el panorama financiero como, por ejemplo:

- Estado de desarrollo del sector financiero
- Número y tipo de actores
- Número de personas bancarizadas/número de cuentas bancarias, tarjetas de crédito
- Infraestructura del sector financiero: número de cajeros automáticos/dispositivos de POS
- Condición del sistema de pagos, inclusive los pagos móviles.

4.1.2. Demanda

El segundo componente del ejercicio de evaluación del mercado es un análisis de la demanda y las percepciones sobre los seguros en el mercado objetivo.

Objetivo: El objetivo del análisis de la demanda es: (1) entender las realidades económicas del mercado objetivo; (2) entender las necesidades más apremiantes de mitigación del riesgo entre los posibles consumidores de microseguros; (3) evaluar la conciencia, comprensión y percepciones sobre los seguros de la posible base de clientes; y (4) evaluar si existe una demanda insatisfecha de microseguros que los pobres podrían tratar de mitigar por fuera de los programas gubernamentales y obtener más bien dentro de sus propios hogares (es decir, en el mercado). A menudo, los grandes mercados informales de seguros constituyen, aunque no necesariamente, una alternativa para satisfacer la demanda insatisfecha. Comprender las necesidades del mercado ayudará también a priorizar las posibles intervenciones de política.

¿Qué abarcar?

El propósito del análisis será hacer un cuadro de la utilización actual así como de la demanda potencial de productos de microseguros entre la población de bajos ingresos del país. El ejercicio de evaluación de la demanda tiene como objetivo comprender:

1. *Uso actual:* ¿Cuál es el uso presente de los productos de microseguros? Lo que se requiere al respecto es un análisis cuantitativo que indique el porcentaje de población adulta que emplea productos de microseguros así como las

categorías específicas de productos para los que se cuenta con información. Se debe incluir la utilización de productos formales e informales.

2. *Perfil de los posibles clientes de microseguros*: El diagnóstico ayudará a preparar un perfil del mercado objetivo de microseguros. Las preguntas que debe plantearse son, entre otras:
 - ¿Cuál es su ingreso y perfil socioeconómico? ¿Cuáles son sus prioridades de gasto?
 - ¿Cuáles son los riesgos específicos que enfrentan los hogares de bajos ingresos y cuáles son los riesgos que más temen?
 - ¿De qué manera los individuos de bajos ingresos abordan los riesgos y cuáles son las diferentes estrategias de la comunidad al respecto?
 - ¿Existen aspectos culturales específicos que influyan en la demanda de microseguros?
 - ¿Cuáles son las percepciones y comprensión del mercado de las instituciones financieras formales y, específicamente, de los seguros?
 - ¿En qué medida los productos de seguros existentes satisfacen las necesidades de los consumidores de bajos ingresos? Identificar posibles vacíos.
3. *Demanda potencial de microseguros*: Habiendo evaluado la apreciación del riesgo que tienen los hogares de bajos ingresos así como su uso y percepciones de los seguros, se puede estimar el mercado potencial de microseguros y los segmentos de dicho mercado que puedan ser abordados más fácilmente que otros. En esta sección del análisis, la investigación de la demanda se combina con el análisis de mercado de los actores, productos y canales de distribución para tener una visión del potencial futuro.

Es importante entender no solo a la población actualmente atendida por el mercado de seguros sino también aquellos que se encuentran fuera del mercado, para entender mejor qué impulsaría la adopción de seguros y qué barreras enfrentan actualmente.

¿Con quién consultar?

Además de una investigación específica de la demanda (ver a continuación), las opiniones sobre la demanda aparecen en todas las consultas de cada país. Hay que prestar atención a cualquier opinión acerca de los perfiles, cultura y otros aspectos relevantes de la demanda de los clientes durante las entrevistas. Además, se debe incluir preguntas específicas sobre la demanda en las entrevistas con los reguladores y actores de la cadena de valor. No obstante, se debe tener cuidado al distinguir entre las opiniones, la evidencia anecdótica y los hechos. Se debe

cuestionar los supuestos y, cuando sea posible, verificar las opiniones confrontándolas con evidencia externa

Ejemplos de preguntas de entrevista

Para los actores de la cadena de valor:

1. ¿Cuál es el perfil de ingresos de la base de clientes/mercado objetivo?
2. ¿Se ha hecho alguna investigación de mercado para comprender las realidades de los clientes de bajos ingresos? De ser así, ¿qué comprensión aportó?
3. ¿Qué características del mercado objetivo han dado forma al producto o diseño del canal y/o qué aspectos de la demanda empujaron a modificar las características del producto?
4. ¿Cuáles de los productos son más populares y por qué?

Para los supervisores/entidades de desarrollo:

1. ¿Cuáles considera que son los principales retos por el lado de la demanda para expandir el mercado de seguros?
2. ¿Cuáles son los motores culturales y de otro tipo del comportamiento respecto de los seguros en el país?
3. ¿Cuál es la naturaleza de los reclamos que se recibe sobre los productos de microseguros?
4. ¿Ha llevado a cabo o tiene conocimiento de alguna investigación sobre el grado de alfabetismo financiero de los consumidores o alguna otra iniciativa de educación de los consumidores?

¿Cómo se obtiene la información?

Además de las ideas generadas mediante entrevistas, se puede obtener información sobre demanda mediante (i) un análisis de las encuestas de hogares existentes cuando hayan, así como (ii) mediante una investigación especial cualitativa sobre el mercado entre los consumidores de bajos ingresos. Téngase en cuenta que, con excepción de los grupos focales u otros métodos cualitativos de investigación de mercados, los estudios nacionales no llevarán a cabo encuestas primarias. Los equipos de implementación, por consiguiente, se limitarán a examinar los datos existentes para obtener información cuantitativa.

1. Análisis de datos de encuesta e investigación de fuentes secundarias

Cuando se encuentren disponibles, será importante consultar datos de encuestas que arrojen luz sobre las tendencias en la utilización de seguros. Es importante evaluar con qué datos se cuenta (por ejemplo, revisando resúmenes y cuestionarios de encuestas), en general, en las encuestas de hogares, empleo o ingresos y gastos, así como cualquier otro estudio relevante. El propósito del análisis de los datos de encuesta será analizar y resumir toda la información disponible primaria y secundaria sobre el tamaño presente y futuro del mercado, así como sobre las tendencias de la utilización de los productos de seguros de vida en general, a lo largo del tiempo.

En algunos países, particularmente del África, se cuenta con encuestas de utilización de servicios financieros específicamente por el lado de la demanda. En otros, habrá

que investigar qué datos se captan en las encuestas estándar de hogares, gastos y otros realizados por las oficinas de estadística. Con la advertencia de que los datos de dichas encuestas pueden ser anticuados, y tal vez solo capten declaraciones sobre la demanda posible (antes que la efectiva utilización)¹⁵, o que no incluyan probablemente el sector informal. Los análisis de encuesta, no obstante, siguen siendo una herramienta esencial para comprender la penetración del mercado. A menudo, los datos de las encuestas también capturan información geográfica y de distribución de ingresos de los asegurados y no asegurados, así como sus perfiles educativos e incluso su grado de educación financiera y comprensión de determinados conceptos.

Aspectos de los datos de encuestas disponibles o informes secundarios a los que debe prestarse atención:

- Número de asegurados del sector seguros, desagregados por tipo de póliza, de ser posible
- Toda información sobre el perfil de los clientes (y cuando sea posible, comparar los mercados asegurado y no asegurado).
- Ingresos
- ¿Cómo es que los individuos aseguran su subsistencia?
- Residencia rural o urbana
- Utilización de otros servicios financieros, por ejemplo, ahorros o créditos. ¿Poseen cuentas bancarias?
- ¿Pertenece a asociaciones u otras redes que podrían ser posibles puntos de contacto para la distribución de seguros?
- ¿Tienen teléfonos celulares?
- ¿Existe información sobre cómo han experimentado riesgos económicos?

¿Cómo analizar los datos?

- Si bien las habilidades estadísticas y econométricas pueden ser útiles, no se requiere análisis estadístico o hacer regresiones para el diagnóstico nacional.
 - Antes bien, se requiere tabulaciones simples y cruzadas de los datos para tener una imagen de la utilización y perfiles.
- Las tabulaciones cruzadas¹⁶ pueden ser una herramienta muy útil para comprender las relaciones y tendencias de los segmentos. Por ejemplo, después de determinar el nivel de utilización de seguros en general, puede ser útil llevar a cabo una tabulación cruzada para determinar la utilización de seguros por sexo, residencia rural o urbana, nivel de ingresos o utilización de telefonía celular.

¹⁵ A menudo, por ejemplo, los entrevistados se muestran renuentes a declarar si cuentan con créditos o a compartir su nivel de endeudamiento. Posiblemente tampoco sean concientes de algunos servicios financieros (por ejemplo, si un miembro de la familia los ha incluido en su póliza de seguros). Otra desventaja de las encuestas de hogares es que el jefe del hogar o el entrevistado podrían no estar plenamente informados sobre la situación financiera del resto de los miembros de la familia.

¹⁶ Se utilizan las tabulaciones cruzadas para comparar la manera en que dos variables se corresponden entre sí; una tabulación cruzada presenta la distribución de una variable "a través de" las categorías de una segunda variable.

Cuando no se dispone de datos de encuestas confiables, se debe triangular una imagen del mercado a partir de las diferentes fuentes disponibles. Se puede solicitar a las aseguradoras y otros actores del mercado sus estimaciones del número de clientes y sus opiniones sobre la demanda que hayan encontrado en investigaciones anteriores sobre el mercado u otras. Dicho ejercicio en el mejor de los casos arrojará un estimado grueso, pero en algunas circunstancias puede ser la única posibilidad. Cuando no existan datos o estimados definitivos, el consultor puede formarse una opinión informada o hacer un estimado a partir de opiniones que recabe en reuniones y otras fuentes diversas. Es importante declarar desde un principio que se está presentando un estimado u opinión, y no presentar dichas declaraciones como hechos.

2. Investigación cualitativa de mercados¹⁷. La investigación cualitativa de mercados, a través de debates en grupos focales y otras metodologías, tales como entrevistas individuales, juega un papel importante en el estudio de diagnóstico de microseguros. Mientras que la investigación cuantitativa, tal como la de las encuestas, ofrece resultados que pueden generalizarse a una población de mayor dimensión, dependiendo de la técnica de muestreo, ello no es el caso de la investigación cualitativa (Sebstad, Cohen & McGuinness, 2006). Antes bien, esta trata de alcanzar una mejor comprensión de las motivaciones de trasfondo de los fenómenos de mercado observados; ofrece un “por qué” de mayor profundidad y detalle, y sondea factores relacionados con las decisiones y conductas de los clientes. Nos permite tener una impresión sobre las prioridades y percepciones del mercado objetivo. De esta manera, la investigación cualitativa contribuye a dar forma a la estrategia, al marco regulatorio, y a las oportunidades e imperativos de los actores del mercado.

El papel de la investigación cualitativa del mercado en el diagnóstico consiste en ayudar a comprender el mercado objetivo (sus realidades económicas, los riesgos que enfrenta y las implicaciones financieras de dichos riesgos, las estrategias de abordaje que emplea, y su conciencia y percepciones sobre los seguros) para completar el panorama de la demanda. Existe una serie de posibles herramientas de investigación de mercados que podemos aplicar como, por ejemplo, los debates en grupos focales, las evaluaciones participativas rápidas, las entrevistas individuales o la inmersión en la comunidad. Ver en Sebstad, Cohen & McGuinness (2006) una visión panorámica de las diferentes herramientas posibles y el rol que cumple cada una de ellas.

Cuáles sean las herramientas más apropiadas dependerá del contexto nacional y del presupuesto del proyecto. Aquí consideramos una herramienta que a menudo se utiliza en los estudios de diagnósticos nacionales, es decir, los debates en grupos focales:

Los grupos focales como herramienta para comprender la demanda

¹⁷ Ver en Sebstad, Cohen & McGuinness (2006) una visión detallada del papel y metodología de la investigación de mercados en microseguros.

¿Qué son los debates de grupos focales? Los debates de grupos focales son una de varias herramientas disponibles para la investigación cualitativa de mercados. La metodología central consiste en formar pequeños grupos (generalmente de ocho a diez personas) y luego examinar sus opiniones y percepciones sobre un tema determinado mediante un debate interactivo entre el grupo y un moderador profesional. Ya que los resultados son cualitativos, no se los puede utilizar para extraer conclusiones válidas para el conjunto de la población, sino que solamente nos dan una indicación de la experiencia por la que ha atravesado el grupo muestral.

Los miembros del grupo se eligen según criterios de sexo, edad y condición socioeconómica. En la etapa de reclutamiento, se señalará si la persona ya cuenta con seguro y una cuenta bancaria para permitir un análisis desagregado y la comparación entre individuos con y sin seguros. De la misma manera, se puede segmentar los grupos dependiendo de si provienen de entornos rurales, urbanos o periurbanos.

Papel de los debates de grupos focales. El objetivo de un debate en grupos focales es comprender el perfil de ingresos y gastos del mercado de bajos ingresos, su experiencia de riesgo (la gravedad de los diferentes riesgos y su interacción con los seguros. También permite sacar a la luz los criterios con que el grupo toma decisiones (de comprar o no comprar seguros) y su percepción sobre el mercado de seguros. Aunque los datos de las encuestas también pueden arrojar luces sobre estos actores, no nos ofrecen el nivel de comprensión cualitativa que se requiere para comprender las percepciones y las motivaciones subyacentes a los comportamientos. Los grupos focales nos dan la oportunidad de sondear estos temas a través del debate. El moderador planteará un tema determinado como, por ejemplo, “qué cosas negativas pueden sucederle que tendrían impacto financiero” y luego dirigirá el debate sobre diversos eventos de riesgo (generalmente, decesos, enfermedades y pérdida de ingresos), cómo abordar dichos eventos (por ejemplo, mediante el apoyo de la comunidad o la familia extensa, la obtención de un crédito o la venta de activos) y, finalmente, qué es el seguro y cuál es su propuesta de valor.

Como los debates de los grupos focales requieren las habilidades de un moderador especializado, esta función generalmente se terceriza/subcontrata a alguna empresa de investigación de mercados. Lo mismo vale para otras técnicas de investigación cualitativa de mercados. Esto significa que el consultor tiene que asignar tiempo dentro del proyecto para elaborar los términos de referencia de la contratación de la investigación cualitativa de mercados, para comunicarse con posibles empresas de investigación de mercados, evaluar propuestas y escoger al proveedor del servicio. Los consultores del diagnóstico, en la medida de lo posible, se encargarán de algunas o todas las sesiones de investigación del grupo focal y luego de unas cuantas sesiones se reunirán con los proveedores del servicio de investigación de mercado para darles retroalimentación y contribuir al diseño del resto de los debates.

El cuestionario que empleará el facilitador como base para el debate en cada grupo focal, denominado la guía de debate, puede basarse en ejemplos utilizados en estudios nacionales previos. Sin embargo, en cada caso deberá ser adaptado a las circunstancias, idioma y factores culturales locales. En el apéndice 1 se incluye un ejemplo de una guía de debate. Más aún, en los anexos de Sebstad, Cohen y McGuinness (2006) se puede encontrar más ejemplos detallados al respecto.

Principales elementos que se debe abordar en la guía de debate del grupo focal

La guía de debate del grupo focal normalmente tiene cuatro objetivos (nótese, una vez más, que esta lista no es taxativa, sino que depende del contexto nacional):

1. *Introducción/antecedentes.* Comprensión de las circunstancias económicas de los entrevistados. Su perfil laboral y de ingresos, prioridades de gasto, si poseen una cuenta bancaria o utilizan otros servicios financieros, cómo ahorran. Si laboran en la economía informal, ¿participan en algún tipo de red?
2. *Experiencia de riesgo.* El próximo paso será alentar a los entrevistados a debatir sobre los principales riesgos que enfrentan, concentrándose en los eventos que podrían tener un impacto financiero negativo y el orden de magnitud de dicho impacto (todo esto sin mencionar que el debate se referirá a los seguros).
3. *Mecanismos de abordaje.* El siguiente paso es determinar cómo enfrentan el impacto de dichos eventos. Se les debe permitir mencionar espontáneamente cuáles son sus estrategias de abordaje, lo que normalmente incluirá: apoyo de la familia, préstamos, uso de ahorros, venta de activos, grupos informales para compartir riesgos, tales como sociedades de fallecimiento y sepelio, grupos de autoayuda, etc. La idea subyacente es evaluar las percepciones del riesgo y cómo se lo aborda. Este paso también permite determinar si mencionan los seguros como una de las estrategias al respecto y cuál es su valoración del mismo, así como cuáles serían las “brechas” de riesgos asegurable que podrían atenderse mediante seguros.
4. *Percepción de los seguros.* Por último, los debates de los grupos focales permitirán comprender en qué medida los participantes entienden y cómo perciben los seguros: ¿Qué es un seguro? ¿Qué valor se le asigna? ¿Se confía en las aseguradoras? ¿Entienden lo que significa pagar una prima? ¿Hacer un reclamo, etc.? ¿Cuál ha sido su experiencia con los seguros o qué han escuchado decir acerca de los seguros de otros miembros de la familia o de la comunidad? ¿Estarían dispuestos a pagar un seguro y cuáles serían los requisitos (en términos del conjunto de productos, características de los productos, distribución, etc.) para que acepten adquirir un seguro? Esta sección una vez más debe ser resultado de un debate espontáneo pero si hay un conocimiento limitado del tema, el moderador también puede ofrecer algunas explicaciones y formular ciertas preguntas para incitar el debate.

Otro prerrequisito para el éxito de una investigación con grupos focales será contar con un cuestionario de reclutamiento. Los temas que se cubrirá en este cuestionario, así como en los principales elementos de la guía de debate de los grupos focales, aparecen en el siguiente recuadro.

A partir de los criterios de reclutamiento planteados, se puede conformar los grupos para permitir comparaciones entre individuos de diferentes perfiles, por ejemplo, las percepciones de grupos de hombres o mujeres; residente rurales o urbanos; percepciones según grupo de edad; etc. Generalmente, por lo menos se requerirá dos grupos de un cierto perfil para hacer una comparación significativa.

La tabla adjunta presenta un ejemplo de un posible método de segmentación de grupos. Nótese que no se trata de una plantilla que deba aplicarse en cada país. La

segmentación precisa dependerá del número de grupos (lo cual a su vez dependerá del presupuesto disponible), así como del perfil del país dado.

Género	Edad	Ingreso	Ciudad 1	Ciudad 2	Ciudad 3	Rural
Características			Grupos			
Hombre	Edad A	Categoría de ingreso 1	1. Sin seguro		9. Con seguro	13 Sin seguro
		Categoría de ingreso 2		5. Sin seguro		
	Edad B	Categoría de ingreso 1		6. Sin seguro		14. Sin seguro
		Categoría de ingreso 2	2. Con seguro		10. Sin seguro	
Mujer	Edad A	Categoría de ingreso 1		7. Con seguro	11. Sin seguro	15. Sin seguro
		Categoría de ingreso 2	3. Sin seguro			
	Edad B	Categoría de ingreso 1	4. Sin seguro			16. Sin seguro
		Categoría de ingreso 2		8. Sin seguro	12. Con seguro	
Total			4 grupos	4 grupos	4 grupos	4 -grupos

Los resultados de la investigación cualitativa de la demanda, con el mayor número posible de declaraciones de los participantes para ilustrar un argumento, constituirán el informe de la empresa de investigación de mercado, junto con la transcripción de los debates o entrevistas efectivos del grupo focal. Los consultores encargados del diagnóstico aportarán sus comentarios al informe para asegurar su calidad. Después de la elaboración del informe de investigación de mercado, los consultores del diagnóstico incorporarán los principales resultados del informe de investigación de mercado en el componente sobre la demanda del estudio de diagnóstico. Es importante tomar en cuenta que, si bien los grupos focales y otras herramientas pueden dar ideas sobre las necesidades del mercado, **las necesidades no necesariamente se traducen en demanda**. Los grupos focales y las encuestas pueden evaluar una disposición declarada a pagar pero no siempre permitirán predecir la adopción efectiva de seguros y, por consiguiente, los resultados no deben ser presentados en tanto tales¹⁸.

¹⁸ Antes bien, lo que podría denominarse la decisión de tomar un seguro quedará determinada por un número de factores. Una hipótesis sostiene que la decisión de asegurarse solo será positiva si el valor percibido supera el costo percibido de la adopción del seguro. Es importante el énfasis en las *percepciones*, ya que son estas las que determinan la decisión, cuando no se tienen un conocimiento concreto. Para las personas de bajos ingresos que

4.1.3. Oferta

El tercer componente del ejercicio de determinación de la amplitud del mercado es el mapeo de la oferta de productos de seguros, y en particular de productos de microseguro.

Objetivo

Los objetivos del análisis de la oferta son:

1. Entender a los actores y productos del mercado de seguros, así como el contexto en que operan. Para hacerlo, dicho análisis debe ofrecernos una comprensión suficientemente detallada de los actores clave en cada uno de los eslabones en la cadena de valor, así como de los productos relevantes para el mercado de bajos ingresos. No se requiere un análisis detallado de todos los productos e identidades. Antes bien, el estudio debe enfocarse en la información relevante para contribuir al análisis regulatorio.
2. Identificar y describir las dinámicas y tendencias clave que dan forma al mercado de seguros en general, y al mercado de microseguros en particular.

¿Qué se debe abarcar?

El análisis de la oferta generalmente cubre cuatro aspectos: proveedores, productos, distribución y adopción. Las tareas específicas que se debe llevar a cabo y las preguntas por contestar son:

Proveedores de (micro)seguros

1. Identificar y categorizar a los actores formales e informales que operan en el sector inferior del mercado en las diferentes funciones de la cadena de valor. Cuando sea posible se debe señalar su tamaño relativo y posición en el mercado. Para las diversas categorías se debe tomar en cuenta:
 - *Rol y posición:* Delinear la posición de las diferentes categorías en la cadena de valor y su papel en el sector de microseguros. Por ejemplo, identificar a las reaseguradoras y su papel en el sector inferior del mercado (por ejemplo, ¿pueden relacionarse directamente con no-aseguradoras? ¿Se les permite reasegurar a las mutuales de seguros autorizadas?).
 - *Descripción y tipos:* Presentar una descripción suficiente de las características de las categorías, así como de las variaciones dentro de las categorías.

tienen que tomar difíciles decisiones sobre sus presupuestos todos los días, el costo de oportunidad de dedicar recursos al pago de primas de seguros puede ser mayor. A su vez, el valor percibido quedará determinado por el conocimiento y confianza de las personas respecto de los seguros. La confianza puede ser mayor cuando son entidades mutuales o de miembros conocidos de la comunidad quienes ofrecen el seguro.

- *Fallas y dinámica del mercado* (incluyendo abusos): La falla o el abuso en el mercado a menudo es motivo para la promulgación de nuevas normas. Por consiguiente, es importante entender la existencia de dichas prácticas de mercado.
 - *Gestión y gobernanza corporativas*: No se debe llevar a cabo un análisis general de la gobernanza corporativa sino concentrarse en la dinámica/características de la gobernanza que influyen en la naturaleza de la normatividad (particularmente, las fallas de la gobernanza). Ello resulta particularmente relevante para las aseguradoras informales y otras categorías de instituciones que actualmente no están reguladas.
2. Analizar el rol e impacto de la participación del gobierno en el mercado (por ejemplo, planes gubernamentales, tributación, etc.).
 3. Identificar y describir los gremios del sector más importantes, su membresía y su papel en el desarrollo de la industria de microseguros (lo que incluye las asociaciones de aseguradoras informales, por ejemplo, cooperativas).
 4. Identificar los factores y tendencias de mercado que afectan la expansión de los seguros (incluyendo las barreras de entrada y las barreras para la formalización, la estructura de la competencia en el mercado, etc.).

Distribución:

1. Evaluar los diferentes modelos de distribución que se emplea para los microseguros y las características de las normas que los rigen. Describir y evaluar estos modelos en términos de las características que se discute en el marco analítico.
2. Identificar las opciones y medios clave para la recaudación de primas, resumiendo sus ventajas y desventajas clave.
3. Identificar a los actores, productos o tecnologías particularmente innovadores que operen (o puedan operar) en el mercado de bajos ingresos.

Especificación de los productos y acceso:

1. Enumerar las características clave de todas las categorías de productos disponibles que tienen como objetivo el mercado de bajos ingresos y, cuando sea posible, proporcionar estimaciones de su tamaño/participación relativa en el mercado. Si el número de proveedores y productos es muy elevado, proponer cuáles productos e instituciones (o categorías) son más relevantes para concentrarse en ellos.
2. A partir del análisis de productos, identificar las características que comparten estos productos entre los diferentes productos de microseguro del país. Por ejemplo, ¿los productos de microseguros tienden a suscribirse en términos de “primera pérdida”? ¿Tienden a fijar precios por grupo en lugar de individualmente? ¿Tienden a suscribirse contratos renovables de corto plazo?

3. Identificar las restricciones normativas para el diseño de productos y su implementación, así como las barreras de acceso normativas específicas que pueden impedir que los individuos utilicen dichos productos.
4. Identificar las barreras de acceso al mercado (por ejemplo, productos complejos, productos no disponibles en las inmediaciones de las zonas de residencia de la mayor parte de la población).
5. Cuando sea relevante, proponer estudios de casos de productos para ilustrar el panorama general, incluyendo aquí programas piloto interesantes que ilustren dinámicas o dilemas normativos o de mercado.

Adopción (desde el lado de la oferta) y valor del producto

Para complementar y corroborar el análisis de la utilización de microseguros desde la perspectiva de la demanda, se llevará a cabo una evaluación de la adopción de seguros desde el lado de la oferta y del valor que ofrecen los productos.

1. ¿Cuántos clientes/pólizas de seguro existen? ¿Cómo se traduce esto en número de individuos cubiertos con pólizas de seguro?
2. ¿Cuál será probablemente la proporción de microseguros? Si no se cuenta con datos específicamente para los microseguros, ¿cuáles son las categorías de productos que más probablemente incluirían microseguros?
3. ¿Cuál es el desglose de primas, especialmente por costos de administración, comisiones (si aparecen por separado) y tasas de siniestros, para los productos de microseguros o las categorías de seguros que más probablemente incluirían microseguros?
4. ¿Existe un mercado informal fuera de los seguros oficiales y, de ser así, con qué estimaciones se cuenta sobre el número de personas que cubren y de qué manera?

¿Con quién consultar?

Es importante consultar con una muestra representativa de actores de toda la cadena de valor de los seguros que puedan dar indicaciones sobre la gama total de productos relevantes de microseguros y los mecanismos de distribución. Los actores que se puede consultar son:

- Aseguradoras comerciales
- Administradores/gerentes de seguros
- Asociaciones de aseguradoras
- Proveedores de microcréditos
- Asociaciones de microfinanzas
- Corredores/agentes y/o asociaciones de corredores
- Bancos involucrados en bancaseguros
- Asociaciones comerciales, empresas de servicios públicos, cadenas minoristas, redes de operadores de telefonía celular y otros agregadores de clientes que actualmente participan en la distribución de seguros o que podrían ser canales de distribución potenciales.

Ejemplo de preguntas y temas que se debe explorar

- Naturaleza de las operaciones, enfoques de producto, orientación minorista o corporativa
- Número de clientes/asegurados/miembros
- Actividades actuales en el mercado de bajos ingresos y motivación para participar en este segmento del mercado
- Retos/oportunidades para ampliar la base de cliente hacia los segmentos inferiores del espectro de ingresos, o razones por las que no se trata de una prioridad estratégica
- Visión panorámica de los productos relevantes para el mercado de bajos ingresos – componentes y niveles de los beneficios, alternativas de productos, primas, alternativas de pago, otras características
- Actividades y productos planeados y en marcha
- Tasas de siniestros. En caso de que no se desee compartir esta información, solicitar indicios sobre los órdenes de magnitud y de qué manera difieren por clase de producto
- Comisiones. En caso de que no se desee compartir esta información, solicitar indicios sobre los órdenes de magnitud y de qué manera difieren por clase de producto
- Tendencias de la solvencia, estado financiero de la empresa/sector, principales retos
- Principales retos/barreras normativas que se enfrenta
- Canales de distribución empleados y cómo se piensa que dichos canales pueden expandir su escala hacia en el mercado de bajos ingresos

¿Cómo obtener la información necesaria?

Es importante buscar información sobre el desempeño y tendencias de la industria de seguros en general, incluyendo la naturaleza y categorías de actores y productos del mercado, la naturaleza de la distribución y de las entidades involucradas y la presencia de actores extranjeros. Se debe incluir la participación del gobierno en el mercado como proveedor o intermediario, o como agregador de clientes.

1. Entrevistas e investigación secundaria. El método básico de obtención de información sobre la oferta son las entrevistas con los actores, en conjunción con cualquier otra información que se pueda obtener de fuentes secundarias:

- Las aseguradoras y otros actores son un repositorio importante de información y es importante determinar con qué documentos cuentan y cómo obtener acceso a los mismos.
- En algunos casos también se obtendrá un panorama útil a partir de otras investigaciones secundarias.

Una revisión inicial en gabinete utilizando un navegador de Internet puede permitir identificar documentos relevantes. Más aún, puede ser útil programar un debate previo a la visita al país con uno o dos actores clave que tengan una visión general del mercado para consultarles qué documentos revisar. También se puede preguntar sobre los documentos relevantes para consulta durante las entrevistas y luego se puede aprovechar estas sugerencias en la fase de análisis y síntesis después de la visita al país.

Documentos de utilidad:

- Informes anuales y estados financieros anuales (para evaluar la solvencia, rentabilidad, tasas de siniestros y desempeño por línea de producto) de las aseguradoras
- Informe anual del regulador o base de datos de la información proporcionada por las aseguradoras
- Informes internos de investigaciones llevadas a cabo por aseguradores
- Folletos de productos: es importante reunir tantos folletos de productos de microseguros como sea posible para establecer las características de dichos productos
- Informes normativos producidos por la aseguradora
- Informes internacionales generales sobre seguros que hagan referencia al país específico.
- Informes nacionales existentes del sector financiero o del sector seguros en particular, por ejemplo, los encargados por entidades multilaterales, tales como el Banco Mundial

2. Análisis de los datos de supervisión. Todo país que cuente con un supervisor de seguros requerirá que los proveedores formales de seguros envíen información estandarizada al supervisor para permitirle llevar a cabo sus funciones de supervisión. Se incluye información sobre la posición financiera, productos ofrecidos, pólizas vendidas (a menudo según categorías específicas), primas brutas, tasas de siniestros, comisiones pagadas, reaseguros, etc. El supervisor utilizará parte de esta información para resumirla en sus informes anuales o trimestrales, de disposición pública, y que a menudo se publican en las páginas de internet. Sin embargo, también se puede solicitar al supervisor que proporcione datos adicionales si no se puede hacer un análisis suficiente utilizando los datos disponibles para el público. El propósito del análisis debe delimitarse claramente ante el supervisor, es decir, para obtener la información especificada en la sección “qué abarcar” precedente. En algunos casos el supervisor está preparado para proporcionar la información solicitada. En otros casos, solo se proporcionará datos crudos para un análisis posterior. En estos casos, se debe asegurar que los datos lleguen en un formato que pueda ser manejado fácilmente por medios electrónicos.

4.2. Análisis del marco regulatorio

El cuarto componente del ejercicio de diagnóstico aborda las características y el papel del marco regulatorio en la formación del mercado de microseguros. La normatividad es fundamental porque: (i) determina quién puede ingresar y operar en el mercado; (ii) tiene implicaciones en los costos, debido a los requisitos de cumplimiento de la norma, para las aseguradoras, que podrían determinar su disposición a operar en el mercado de bajos ingresos; (iii) puede alentar la prestación de ciertos tipos de seguros; (iv) puede crear regímenes obligatorios de seguros, tales como el seguro de salud; (v) tiene un impacto en el desarrollo del sistema de pagos.

El propósito del análisis de la normatividad es reunir información, pero también incitar al regulador y otros actores a comenzar a reflexionar acerca del desarrollo del mercado de microseguros y el papel que puede jugar la normatividad en el mismo. Es importante tener en cuenta que la regulación no es el único elemento que afecta el desarrollo del mercado. La ausencia de regulación también puede

jugar un papel igualmente importante. De la misma manera, incluso cuando exista regulación, un enfoque de supervisión de “descuido benigno” o “paciencia” puede permitir que el mercado se desarrolle por caminos que el regulador no puede prever ex ante.

Objetivo: Los objetivos del análisis del marco regulatorio son:

1. *Comprender los objetivos de la política gubernamental* presente y su evolución.
2. *Esquematizar la normatividad* existente, que consiste en el enfoque general que adopta el gobierno respecto de la regulación de los seguros. Un esquema regulatorio puede consistir de más de un elemento de legislación o regulación, cada uno de los cuales cumple una función particular en el esquema global. Los diferentes elementos de la regulación deben leerse todos juntos para comprender el enfoque general hacia el sector.
3. *Presentar los detalles importantes* de los elementos relevantes de la legislación/normatividad. No se necesita incluir todos los detalles de la normatividad sino solo los que son importantes para la constitución de los objetivos del proyecto o que ofrecen el contexto necesario.
4. *Entender los procesos de supervisión* que se utiliza y la capacidad de supervisión con que cuenta el país.

¿Qué cubrir?

Este componente tiene en cuenta la totalidad del cuerpo normativo y de las políticas que tienen impacto en el desarrollo del mercado de seguros, así como la capacidad y enfoque del supervisor. Las tareas específicas que se debe emprender y las preguntas por contestar pueden ser:

Objetivos de política

¿Cuáles son los objetivos explícitos de la política del gobierno? No todos los gobiernos buscan explícitamente lograr todos los objetivos posibles de las políticas del sector financiero (incluyendo estabilidad, protección, del consumidor, eficiencia del mercado, desarrollo del mercado). Para la mayor parte de los gobiernos, el desarrollo del mercado podría no ser un objetivo explícito o declarado en este punto. Identificar lo que está tratando de lograr el gobierno puede contribuir al mapeo global del marco regulatorio.

Los objetivos de las políticas gubernamentales normalmente se encuentran en:

- Las leyes
- Documentos oficiales de política
- Declaraciones públicas de funcionarios
- Entrevistas con altos funcionarios responsables por la regulación del sector.

Instrumentos regulatorios

- ¿Qué instrumentos regulatorios se emplea?
- Leyes y regulaciones donde se encuentran.
- Detalles relevantes de las estipulaciones normativas relacionadas con cada componente del esquema regulatorio, por ejemplo, autorizaciones, procesos obligatorios, estatutos de gobernanza, etc. Los tipos de organización que se permite adoptar a los proveedores de seguros se incluirán específicamente en esta revisión.
- Forma en que se supervisa los instrumentos regulatorios.
- Otros regímenes regulatorios relevantes, por ejemplo, los relacionados con los sistemas de pagos, infraestructura de banca o telecomunicaciones que tienen una influencia indirecta en el sector de seguros.
- Otros instrumentos regulatorios que pueden impactar la industria de seguros de vida, como por ejemplo las normas sobre privacidad, o sobre lavado de activos y lucha contra el terrorismo (que pueden demandar una onerosa verificación de la identidad de clientes que no tengan la documentación adecuada).
- Cambios clave en la normatividad, es decir, contar con alguna perspectiva histórica sobre la manera en que evolucionó el régimen actual.
- ¿Cuáles con los debates en marcha sobre políticas que podrían llevar a futuros cambios en las normas? Dichos debates pueden ser propuestas de políticas, proyectos de leyes y normas, declaraciones a los medios o simplemente ser parte de conversaciones con funcionarios del gobierno, representantes del sector o políticos.

Impacto de la normatividad

En este acápite debe delinearse el impacto presente y potencial de las normas que se describen en la sección anterior. Las diferencias pueden ser significativas como, por ejemplo:

- Un pujante sector de microseguros noregulado que surge debido a que el gobierno tiene una política laxa para los proveedores de un tipo dado de constitución institucional, tales como las cooperativas;
- Las aseguradoras formales empiezan a penetrar el mercado de bajos ingresos debido a exigencias específicas del gobierno;
- Existen categorías prometedoras de organizaciones que ofrecen microseguros pero que no han prosperado debido a que se les niega acceso a los reaseguros, etc.

Los factores que pueden condicionar el impacto de las políticas deben de tenerse en cuenta en esta etapa.

Sería particularmente útil para los objetivos del proyecto si se puede dibujar un panorama del impacto dinámico a lo largo del tiempo que muestre de qué manera ciertas iniciativas de normas han ocasionado cambios en el mercado.

¿A quién consultar?

El supervisor de seguros será el actor principal con quien consultar y debe de asignarse tiempo suficiente para realizar consultas exhaustivas. Más aún, sería importante reunirse con:

- El formulador de las políticas en la esfera del sector de seguros/finanzas. Generalmente se trata del Ministerio de Economía y Finanzas o del Banco Central.
- Si es relevante, el organismo o autoridad donde se origina la estrategia o plan de desarrollo del sector financiero, por ejemplo, la estrategia de inclusión financiera o microfinanzas. Generalmente se trata del Banco Central.
- Los ministerios o autoridades responsables de áreas regulatorias que puedan ser relevantes para el sector de seguros, como por ejemplo los ministerios encargados de las cooperativas, salud, desarrollo social y desarrollo económico, así como las autoridades tributarias.
- Ejemplos de preguntas para la entrevista
- Las preguntas para la entrevista pueden incluir, pero no taxativamente, las siguientes:
 - ¿Existe algún tipo de política de inclusión financiera?
 - ¿Cuáles son los diferentes elementos de la legislación que se aplican a los seguros en el país?
 - ¿De dónde proviene la regulación prudencial?
 - ¿Existe una separación entre los seguros de vida y generales?
 - ¿Quién otorga el seguro médico/de salud y qué trato recibe respecto de otros tipos de seguros?
 - ¿Quién puede ser un asegurador autorizado y bajo qué condiciones?
 - ¿Quién está autorizado a vender seguros y bajo qué condiciones?
 - ¿Se requiere una aprobación para los productos?
 - ¿Cuáles normas fuera de la regulación de seguros son relevantes para el mercado de microseguros? ¿De qué manera?

¿Dónde obtener la información necesaria?

Los insumos para el análisis del marco regulatorio son:

- la investigación de gabinete sobre el cuerpo de leyes relevantes
- la información obtenida mediante las consultas; y
- cualquier informe secundario disponible que evalúe el panorama regulatorio como, por ejemplo, un informe de evaluación del sector financiero del Banco Mundial/FMI u otros estudios previos en áreas relacionadas que incluyan una visión general de la regulación del sector financiero o de seguros.

Después de una revisión inicial de gabinete para identificar el cuerpo normativo, se puede contactar al supervisor de seguros para verificar si la lista está completa y solicitar acceso a los diferentes elementos de legislación principal y subordinada, así como cualquier otro documento de política, circulares, etc. Normalmente, los actores del sector también tienen una idea bastante adecuada del conjunto de normas aplicables y se les puede pedir referencias sobre dichos documentos. En muchos países, la legislación o normatividad primaria podría no estar disponible en (inglés/español). Es importante evaluar la disponibilidad de los documentos legales en (inglés/español) desde un primer momento y asegurarse de que los elementos fundamentales sean traducidos al (inglés/español) antes de la visita al país.

Aspectos de la normatividad a explorar

Aunque no se trata de una lista exhaustiva, los siguientes componentes son importantes para cubrir el esquema regulatorio completo:

- La sección sobre leyes de seguros que define a la aseguradora, mencionando específicamente la organización societaria permitida y los requisitos sobre conflictos de interés
- Definiciones de las diferentes clases de pólizas
- Requisitos de solvencia y capital
- La sección de la legislación principal o subordinada que trata de las comisiones (en caso de existir)
- La sección de la legislación principal o subordinada que estipula quién puede ser intermediario de seguros y qué requisitos debe cumplir
- Los elementos del marco regulatorio de la industria bancaria que mencionen la bancaseguros y el marco normativo de microfinanzas que establece las funciones que puede desempeñar un proveedor de microcréditos
- Los elementos del marco normativo del sector cooperativo que señalan las funciones que puede desempeñar una cooperativa

Análisis en profundidad

Un análisis mecánico de los diferentes elementos del marco normativo puede no bastar para llegar al fondo de los motores y barreras normativas para el desarrollo del mercado. El estudio de diagnóstico solo tiene sentido si incorpora una interpretación. Para lograrlo, es importante:

- Establecer cuál es la carga general normativa. Esto requiere una comprensión global de todo el marco regulatorio y luego tomar distancia para evaluar su impacto. Puede ser útil preguntar a los actores de la cadena de valor cómo sienten el peso de la regulación. Las opiniones subjetivas pueden incorporarse siempre y cuando no sean presentadas como hechos.
- Determinar qué aspectos del marco regulatorio crean incertidumbre, retos o barreras al mercado. Una vez más, ello requiere ir más allá del análisis de la letra de la ley para más bien comprender de qué manera el mercado entiende e interactúa con la normatividad.
- Determinar de qué manera los actores del mercado aprovechan las incertidumbres normativas para el arbitraje regulatorio o evitar cumplir con las normas. También es importante establecer dónde existen fallas de coordinación entre los diferentes entes gubernamentales como, por ejemplo, si una estipulación de la ley de banca o de cooperativas contradice la ley de seguros.

Todos estos elementos son importantes para determinar los motores normativos del desarrollo del mercado y formular recomendaciones estratégicas sobre los cambios en las políticas, normas o supervisión que se requiere para facilitar el desarrollo del mercado de microseguros.

4.3. Síntesis, motores y conclusiones

El análisis de mercado y el examen del marco regulatorio y de supervisión culmina con una serie de resultados y recomendaciones.

Objetivo: El objetivo del ejercicio de síntesis será reunir los conocimientos sobre el contexto, demanda, oferta y elementos normativos del análisis en un conjunto de resultados integrales y suficientemente significativos para justificar una serie de recomendaciones de cambios en las políticas nacionales y la normatividad y/o consideraciones de carácter estratégico para el sector.

¿Qué abarca?

Generalmente, la síntesis de los resultados tendrá cuatro componentes:

1. *El punto de partida.* Una evaluación de las características saltantes del estado actual del mercado de microseguros, su proyección y características, y las tendencias clave que se observa en la demanda, oferta y normas.
2. *Los motores.* Identificar los motores del desarrollo del mercado de microseguros. Prestar atención a las corrientes que subyacen los fenómenos observados y las tendencias del mercado. Los motores pueden relacionarse con cada una de las cuatro partes del análisis: contexto, demanda, oferta y regulación. Es importante distinguir entre las diferentes esferas. Los motores pueden encontrarse dentro de la esfera de influencia de los actores o más allá de la misma. Pueden ser positivos (por ejemplo, el crecimiento económico que disminuye la pobreza, lo que a su vez contribuye a la adopción de seguros) o negativos (por ejemplo, la inexistencia de un sistema de pagos electrónicos operativo socava la eficiencia del sector seguros).
3. *El destino, los resultados inmediatos y los obstáculos.* Identificar el posible tamaño del mercado potencial y hacia dónde se dirige. Esto se puede triangular a partir de los análisis de adopción y demanda. Un elemento importante para definir el destino será la consideración de las oportunidades y desafíos para el desarrollo:
 - Identificar las oportunidades clave para el desarrollo del mercado como, por ejemplo, nichos del mercado donde existe el mayor potencial de crecimiento, canales particulares que pueden aprovecharse para la distribución, productos específicos donde existe demanda latente que se puede destrabar, o áreas de reforma normativa que propiciarían el desarrollo del mercado. Se puede examinar dónde se encuentran las oportunidades inmediatas, o de fácil logro y cuáles son las oportunidades a más largo plazo o que requieren mayores cambios o esfuerzos.

- Identificar las barreras y retos para el desarrollo como, por ejemplo, un sector de seguros subdesarrollado o si existen normas que prohíben que las entidades de ayuda mutua ofrezcan seguros. Es importante tomar en cuenta la política y el panorama económicos.
4. *La hoja de ruta.* A partir de lo dicho previamente, se formularán recomendaciones estratégicas para el desarrollo del mercado que se pueden relacionar con la cadena de valor, intervenciones en la demanda y cambios normativos, respectivamente, o que pueden ser de naturaleza transversal. Parte de la estrategia puede ser destacar brechas críticas de información y las recomendaciones para cerrarlas. El estudio de diagnóstico *no tiene que incluir la estrategia*, ya que la estrategia se desarrollará a partir de un proceso de actores locales después del estudio de diagnóstico. El diagnóstico, no obstante, debe formular recomendaciones estratégicas a partir de los resultados que conformen un insumo para el proceso de formulación de la estrategia.

5. Conclusión

Este documento tiene como objetivo proporcionar una hoja de ruta para los equipos de investigación que lleven a cabo un diagnóstico en el marco de la iniciativa de acceso a los microseguros. Ofrece una visión panorámica de la lógica del diagnóstico, su propósito y los pasos típicos para el diseño del mismo. Luego presenta un marco analítico para los conceptos y constructos que subyacen el diagnóstico, en términos de la definición y motores de la inclusión financiera, la definición de microseguros, la demanda, oferta y componentes normativos del análisis, y para la comprensión de cuáles son las fallas del mercado y normativas que se debe superar y que serán consecuencia del alcance del diagnóstico.

Con ello se determina el escenario de una visión general del proceso de investigación de diagnóstico y, particularmente, de la metodología que se debe seguir para cada componente del análisis. La metodología no es taxativa ni exhaustiva. De hecho, el contexto y prioridades locales serán siempre los determinantes finales del alcance del estudio y de la metodología más apropiada. Antes bien, este Toolkit tiene como objetivo ofrecer sugerencias prácticas para el equipo de investigación en la realización de un diagnóstico que sea lo más integral y significativo posible.

¡Buena suerte!

Referencias

Bester, H. & Chamberlain, D., 2007. *Unpublished presentation at Insurance Regulatory and Development Authority (IRDA)*. 4 de septiembre 2007.

Chamberlain, D., Bester, H., 2006. Guidelines for creating a facilitative regulatory environment for microinsurance – a cross-country review. Proposed analytical framework and methodology. Genesis Analytics research document prepared for the IAIS - CGAP Joint Working Group (JWG) On Microinsurance. (v7.2)

Chamberlain, D., Bester, H., Walker, R., et al., 2004. *Making Insurance Markets Work for the Poor – scoping study*. Genesis Analytics project for the FinMark Trust.

Chamberlain, Bester, Short & Walker, 2005. *A regulatory review of formal and informal funeral insurance markets in South Africa*. Documento de investigación preparado por Genesis Analytics para FinMark Trust.

Chamberlain, D., 2005. *Measuring Access to Transaction Banking Services in the Southern African Customs Union— an Index Approach*. Proyecto de Genesis Analytics para FinMark Trust.

Chamberlain, Bester Short, Smith y Walker, 2006. *Brokering Change in the Low-income Market – Threats and Opportunities to the Intermediation of Microinsurance in South Africa*. Proyecto de Genesis Analytics para FinMark Trust.

GTZ, 2004, *Regulation & supervision of Microinsurance*.

<http://www.microfinancegateway.org/content/article/detail/21435>

Kane, E. J., 1997, *Ethical foundations of financial regulation*, Journal of Financial Services Research 12, 51—74.

Porteous, D., 2005. *Making Financial Markets Work for the Poor*. Documento de FinMark Trust. www.finmarktrust.org.za

Sebstad, J., Cohen, M. & McGuinness, E., 2006. *Guidelines for market research on the demand for microinsurance*. Report prepared for USAID Accelerated Microenterprise Advancement Project by Microfinance Opportunities and Abt Associates. [Informe para el proyecto de avance acelerado de microfinanzas de USAID preparado por Microfinance Oportunities and Abt Associates.] Disponible en:

http://www.microinsurancenetwork.org/publication/fichier/Guidelines_for_Market_Research_on_the_Demand_for_Microinsurance.pdf

Porteous, D, 2006a. *Access Frontier*. www.finmarktrust.org.za

Porteous, D, 2006b. *The New Regulator's Dilemma*. www.finmarktrust.org.za



Iniciativa de Acceso a los Seguros
Patrocinada por el Sector del Proyecto de
Sistemas Financieros de GIZ
Enfoques para los Seguros
Deutsche Gesellschaft für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH
Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5
65760 Eschborn, Alemania
Teléfono: +49 61 96 79-1362
Fax: +49 61 96 79-80 1362
E-mail:
secretariat@a2ii.org
Internet: www.a2ii.org

Esta Iniciativa es el
resultado de una
asociación entre:



Anfitrión:

