

Microseguro: acceso a la cobertura del riesgo para los sectores de población con rentas más bajas en los países en desarrollo*

MARÍA JOSÉ PÉREZ-FRUCTUOSO**

Fecha de recepción: Agosto 25 de 2014
Fecha de aceptación: Septiembre 15 de 2014

SUMARIO

1. Introducción
2. Microseguro: Definición y rasgos fundamentales
3. Seguro tradicional versus Microseguro
4. Tipos de productos de microseguros
 - a) Microseguros de daños o de activos
 - b) Microseguros de vida y de salud.
5. Principales indicadores de rentabilidad de los programas de microseguro
 - A. Indicadores de Valor del Producto
 - A.1. Ratio de ingresos netos.
 - A.2. Ratio de gastos incurridos.
 - A.3. Ratio de reclamaciones incurridas
 - B. Indicadores de conocimiento del producto y satisfacción del cliente
 - B.1. Ratio de renovación
 - B.2. Ratio de cobertura
 - B.3. Ratio de crecimiento

* El artículo presenta una descripción y análisis sobre el microseguro desde su concepción, principales características y tipos planeando un paralelo respecto al seguro tradicional y desarrollando los principales indicadores de rentabilidad de esta especie de seguro.

** Profesora titular habilitada del área de Economía Financiera y Contabilidad.
Madrid Open University (UDIMA).
mariajose.perez@udima.es

- C. Indicadores de calidad del servicio
 - C.1. Ratio de rapidez en la liquidación de los siniestros
 - C.2. Ratio de reclamaciones rechazadas
 - D. Índices de prudencia financiera
 - D.1. Ratio de solvencia
 - D.2. Ratio de liquidez
6. Conclusiones
- Bibliografía

RESUMEN

El auge de los servicios financieros de microseguros ha posibilitado el acceso a la gestión del riesgo a los sectores de la población que menos posibilidades tienen de beneficiarse de la cobertura tradicional aseguradora o de la seguridad social. Como consecuencia de ello, en este artículo se analiza el concepto de microseguro, desde el punto de vista del asegurador, sus principales características, tipos, similitudes y diferencias con el seguro tradicional y se desarrollan los principales indicadores de rentabilidad de un programa de microseguro entendido como un mecanismo efectivo de gestión del riesgo.

Palabras clave: prevención del riesgo, gestión del riesgo, cobertura aseguradora para población con rentas más bajas, vulnerabilidad.

ABSTRACT

The rise of micro financial services has enabled access to risk management for those sectors of the population least likely to benefit from traditional coverages through insurance or social security. This article analyzes the concept of microinsurance from the standpoint of an insurer: its main features and types, similarities and differences with traditional insurance, as well as the key profitability indicators of a microinsurance program understood as an effective risk management mechanism.

Key words: risk prevention, risk management, insurance coverage for people with low incomes, vulnerability.

1. Introducción

Según el Informe sobre Desarrollo Humano elaborado por Naciones Unidas, más del 26% de la población mundial es pobre lo que implica que unos 4.000 millones de personas viven con menos de 2 dólares al día. Sin embargo, estas personas son mucho más vulnerable a todo tipo de riesgo (como riesgos de fallecimiento, enfermedad, accidentes, pérdidas patrimoniales por robo o incendio, desastres naturales, etc.) y además esta vulnerabilidad incrementa cada vez que sufren una pérdida porque no disponen de recursos económicos necesarios para reponerla o carecen de cualquier tipo de protección en materia de seguridad social. Normalmente realizan una gestión del riesgo proactiva, esto es, se valen de sus propios medios para afrontar los riesgos mediante mecanismos de ahorro (en especie) o autoseguros. En la mayoría de los casos, los pobres evitan o intentan reducir los riesgos a través de la prevención, sin utilizar mecanismos financieros, preocupándose por la higiene para no contraer enfermedades contagiosas o utilizando redes familiares para identificar oportunidades de negocio. Para afrontar los riesgos recurren al ahorro a través del almacenamiento de grano o la acumulación de determinados tipos de activos y frente a situaciones económicas complicadas acuden a la petición de préstamos de emergencia, bien a familiares o amigos o bien a instituciones de microfinanciación, venden activos productivos o reducen gastos en alimentación y educación. Pero estas formas rudimentarias de gestión del riesgo no son adecuadas actualmente por el incremento en frecuencia e intensidad de los riesgos a los que estos sectores de la población se encuentran sometidos.

Como consecuencia de ello se ha experimentado un incremento en la demanda de protección social en los sectores de la población con rentas más bajas lo que ha acelerado el desarrollo de las soluciones conocidas con el nombre de microseguro, que junto al ahorro y el microcrédito, generan mecanismos viables para gestionar sus

riesgos proporcionando una mayor seguridad tanto económica como psicológica al reducir la exposición a una multitud de riesgos y amortiguar el impacto del desastre.

En este artículo se realiza un análisis de los programas de microseguro, desde el punto de vista del asegurador. Después de esta introducción, la sección 2 define el concepto objeto de estudio y establece sus principales características. En el epígrafe 3 se realiza una comparación del microseguro con los mecanismos aseguradores tradicionales para desarrollar en la sección 4 los diferentes tipos de microseguros desarrollados hasta la fecha. El apartado 5 realiza un análisis empresarial de los principales indicadores de rentabilidad de un programa de microseguro y finalmente, la sección 6 concluye.

2. Microseguro: definición y rasgos fundamentales

A pesar de que el término microseguro está siendo cada vez más utilizado en el mundo de las microfinanzas, no existe en la actualidad una definición para el mismo comúnmente aceptada. El Grupo Consultivo de Ayuda a los Pobres (CGAP, *Consultative Group to Assist the Poor*) del programa de finanzas sociales de la Organización Internacional del trabajo (*International Labour Organization Social Finance Programme working group on micro-insurance*) y la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (*the International Association of Insurance Supervisors*, IAIS) han definido el microseguro como la protección de las personas con bajos ingresos contra peligros específicos¹. Esta protección se realiza a cambio del pago regular de unas primas proporcionales a la probabilidad y al coste del riesgo que se está cubriendo teniendo en cuenta que, como indica el prefijo micro, las transacciones implicadas en este tipo de operaciones son de tamaño reducido así como las primas que por ellas se cobran². Por tanto, en aquellos mercados en los que se encuentran disponibles, el colectivo de personas con rentas bajas utiliza los microseguros como una herramienta de gestión de los riesgos, específicamente diseñada para ellos en términos de primas, plazos, cobertura, y vencimiento³.

Su objetivo fundamental es el mismo que el perseguido por el seguro tradicional: permitir a los consumidores, particulares o empresas y organismos públicos y privados, transferir sus riesgos y adquirir la seguridad necesaria para la vida o el desarrollo de sus negocios. Sin embargo, dicho objetivo puede tener diversas acepciones según el agente económico considerado. Por ejemplo, para las aseguradoras y otros participan-

1 Zenklusen, Oliver y Michael J. McCord (2009). *Insurance in developing countries: exploring opportunities in microinsurance*. Lloyd's 360^º Risk Insight. Lloyd's & Micro Insurance Center. London.

2 Mamun, M. Ziaulhaq (2007). *Contribution of microinsurance augmenting the poverty alleviation role of microfinance: a case study of Bangladesh*. 11th APRIA Conference at National Chengchi University. Taipei, Taiwan (July 25–28, 2007) <http://www.rmi.nccu.edu.tw>

3 Consultative Group to Assist the Poor (2003). *Microseguros: Una estrategia para la gestión de riesgos*. Reseña para agencias de cooperación, nº 16. Washintong D.C. <http://www.cgap.org/publications/microinsurance-risk-management-strategy>

tes del sector asegurador, el microseguro es una forma de llegar a grandes mercados potenciales que no están lo suficientemente cubiertos con los seguros tradicionales y fomentar el crecimiento económico y el desarrollo de los seguros en estos mercados emergentes. Para los Gobiernos, grandes instituciones internacionales, tales como el Banco Mundial o las Naciones Unidas, y las autoridades públicas, el microseguro es un mecanismo de reducción de la pobreza en los países en desarrollo o subdesarrollados y un factor de crecimiento económico sostenible a través del impulso, no sólo de la industrialización sino también del sector financiero.

La aparición del mercado de microseguros ha venido precedida del desarrollo y la implantación de otros productos especialmente diseñados para los mercados de rentas bajas, cuyo ejemplo más significativo es el del microcrédito. Los microcréditos son préstamos pequeños que permiten a las personas que no poseen las garantías reales exigidas por la banca convencional, iniciar o ampliar su propio negocio y aumentar sus ingresos. Estos productos son gestionados por las instituciones de microfinanzas, las cuales además de ofrecer estos créditos especializados, incentivan el ahorro y el uso de otros productos financieros tales como el leasing, los servicios de transferencia de efectivo o los microseguros, en aquellos mercados de los países en desarrollo en los que la regulación lo permite, con el objetivo de responder a las necesidades de un colectivo de aproximadamente 150 millones de personas con bajos ingresos. Podemos decir, por tanto, que las microfinanzas proveen de servicios financieros de préstamo, ahorro, seguros o transferencias a hogares con rentas bajas.

El microcrédito complementado con el microseguro no sólo ayuda a las personas a crecer económicamente y a salir de la pobreza sino que consigue que este crecimiento sea sostenible y evita que las personas implicadas en las transacciones vuelvan a sumergirse en la pobreza inicial de la que partían. Como consecuencia de ello, el microseguro se vende habitualmente combinado con los microcréditos; de hecho hay instituciones que convierten en obligatoria la contratación del microseguro para sus clientes por razones que varían desde la reducción del riesgo de crédito hasta la construcción de la cultura aseguradora en los sectores de población implicados en estas transacciones.

Entre las principales características del microseguro es posible destacar las siguientes⁴:

- Está basado en los mismos principios que el seguro tradicional y por tanto supone el pago de una prima por parte del tomador de la póliza (o del Gobierno, agencia de desarrollo o donante en su nombre) a cambio de una promesa de indemnización en caso de que se produzca el siniestro previsto en el contrato.
- Se dirige a aquellos estratos sociales con bajos niveles de ingresos que no podrían contratar un seguro tradicional como consecuencia de su precio. Por tanto, po-

4 Swiss Re (2010). Microseguro: protección contra el riesgo para 4.000 millones de personas. Sigma nº 6/2010. Zurich. Suiza

demos decir que el microseguro extiende el alcance de la cobertura aseguradora a los sectores sociales menos favorecidos ofreciendo protección frente al riesgo a un rango más amplio de la población.

- Las primas de los microseguros son bajas para garantizar la accesibilidad de la población a la que se dirigen y se mantienen en niveles reducidos mediante las subvenciones concedidas por los Gobiernos y las agencias de desarrollo.
- Como el microseguro se dirige a un sector de la población muy heterogéneo, debe poder adaptarse a cada caso particular para satisfacer completa y eficazmente las necesidades de toda la comunidad (por ejemplo, acomodando el pago de la prima al flujo regular de los ingresos de los tomadores de las pólizas).
- Finalmente, hay que mencionar la sencillez en la estructura de los productos de microseguro en lo referente al diseño del producto, condiciones de suscripción, cobro de primas, cláusulas y liquidación de siniestros derivada, en su mayor parte, de la escasez de datos actuariales con los que realizar los cálculos.

3. Seguro tradicional *versus* Microseguro

Los principios fundamentales en los que se basa el microseguro son idénticos a los de la gestión tradicional del riesgo y los seguros tradicionales⁵, y pueden resumirse como se describe a continuación⁶:

- Existencia de grupos homogéneos de riesgo. Las aseguradoras clasifican sus pólizas de seguros en grupos de riesgo más o menos homogéneos incluyendo en una cartera (o subcartera) un mayor número de pólizas similares entre sí y también similares a los riesgos existentes en la población total. De esta forma se reduce la selección adversa y aumenta la probabilidad de que el riesgo cubierto en el contrato tenga un valor cercano a su valor medio y por tanto la prima pura calculada no difiera de la esperanza matemática de la siniestralidad real.
- Aleatoriedad del riesgo cubierto en la póliza. La protección ofrecida por el microseguro no puede materializarse mediante un contrato si el asegurado puede controlar la ocurrencia de la cobertura aseguradora que se pretende contratar. Es decir, la ocurrencia del siniestro o acontecimiento incierto cubierto por el seguro debe depender del azar, y debe ser en todo caso ajena a la voluntad del asegurado. Por ejemplo, no se puede establecer un seguro contra incendios sobre

5 Mamun, M. Ziaulhaq (2007). Contribution of microinsurance augmenting the poverty alleviation role of microfinance: a case study of Bangladesh. 11th APRIA Conference at National Chengchi University. Taipei, Taiwan (July 25–28, 2007) <http://www.rmi.nccu.edu.tw>

6 Leftey, Richard y Shadreck Mapfumo (2006). Effective Microinsurance Programas to Reduce Vulnerability. www.microcreditsummit.org/papers/Workshops/11_MapfumoLeftley.pdf

una casa que previamente ha sufrido un evento de tales características para que el asegurado pueda comprar una casa nueva con la indemnización recibida.

- Interés asegurable. El objeto del microseguro ha de ser técnicamente asegurable, el riesgo, además de posible, no debe proceder de una actividad ilícita del asegurado o ser provocado de manera intencional o dolosa por él. Además el microseguro puede compensar los daños producidos como consecuencia del siniestro, pero nunca generar un beneficio económico para el afectado. Finalmente, cabe destacar que los contrastos de microseguro no se pueden vender a aquellos asegurados que tienen un interés especial en que se produzca la pérdida prevista en el contrato.
- Determinación de las pérdidas y capacidad de medición. Las compañías de seguros deben disponer de un mecanismo que les permita verificar la ocurrencia de un siniestro así como identificar su causa y su valor.
- Posibilidad de medir las pérdidas aseguradas. El cálculo de las primas de los microseguros requiere que las posibles pérdidas esperadas derivadas del riesgo cubierto puedan estimarse tanto en frecuencia (número) como en intensidad (cuantía).
- Primas asequibles en términos económicos. Para que la compra de un determinado microseguro resulte atractiva, el coste de la prima de dicho microseguro debe ser inferior al beneficio que puede obtener el asegurador por realizar la operación.
- El mecanismo de acumulación de riesgos del seguro deja de ser efectivo cuando se trata de la cobertura de grandes riesgos, como las catástrofes naturales, que producen enormes pérdidas en una parte importante de las pólizas de una cartera de seguros al mismo tiempo.

Sin embargo, y a pesar de basarse en los mismos principios actuariales de tarificación, reaseguro y provisiones, el microseguro y el seguro tradicional presentan una serie de diferencias⁷ fundamentales, que se detallan seguidamente⁸.

Los clientes habituales del seguro tradicional viven en entornos con un nivel de riesgo bajo en los cuales está asentada la cultura aseguradora y disponen de ingresos medios/altos. Los compradores de los productos de microseguro en cambio, están sujetos a circunstancias geográficas, sociales, y culturales con una elevada vulnerabilidad, y por tanto con un nivel de riesgo elevado, y como consecuencia del escaso desarrollo de los países en los que habitan presentan un pobre conocimiento del mercado asegurador.

7 Swiss Re (2010). Microseguro: protección contra el riesgo para 4.000 millones de personas. Sigma nº 6/2010. Zurich. Suiza.

8 Zenklusen, Oliver y Michael J. McCord (2009). Insurance in developing countries: exploring opportunities in microinsurance. Lloyd's 360º Risk Insight. Lloyd's & Micro Insurance Center. London.

Respecto al tipo de pólizas comercializadas, los mercados de seguros consolidados suelen trabajar con documentos complejos, que incluyen multitud de exclusiones y condiciones en las que se realiza una suscripción integral del riesgo con una elevada suma asegurada. Sin embargo, las pólizas asociadas a los contratos de microseguro utilizan un lenguaje mucho más simple y claro para que pueda llegar a colectivos con escasa (o ninguna) formación, en las pólizas no hay casi exclusiones y debido a la escasa disponibilidad de datos actuariales, su tarificación no se realiza de forma individual sino para una comunidad o grupo de individuos. Las prácticas de suscripción son sencillas, sin control previo, y para pequeñas sumas aseguradas.

Los modelos clásicos de tarificación actuarial del seguro tradicional se basan en el análisis estadístico de series históricas de datos, completas y fiables, lo que permite, entre otras cosas, establecer cálculos de primas individuales en función de la edad del asegurado y otra serie de características disponibles. El cobro esta prima se realiza mediante pagos anuales, o fraccionamientos del importe anual, y se materializa con la emisión de una factura vía transferencia u orden bancaria de pago. En los mercados de microseguros por el contrario, los datos estadísticos son reducidos, lo que impide el cálculo individual de las primas y genera una elevada volatilidad en los precios en función de las características particulares de los mercados en los que se comercializan. El pago de las primas se produce de forma irregular, dependiendo de la frecuencia de los ingresos de los clientes, en efectivo o condicionado al pago de otro tipo de transacciones como los microcréditos.

En lo relativo a los canales de distribución y marketing cabe destacar que así como el seguro tradicional utiliza intermediarios convencionales, como los agentes de seguros, entidades financieras o Internet, que disponen de licencia de venta, los microseguros presentan un sistema de distribución más innovador, basado en acuerdos múltiples y se venden como productos combinados (generalmente con microcréditos), a través de instituciones de microfinanciación con poca experiencia aseguradora.

Si atendemos a los mecanismos de control del riesgo asegurado, tales como la selección adversa, el azar moral o el fraude, y a la liquidación de los siniestros, los mecanismos tradicionalmente utilizados en los contratos de seguros requieren la aportación de gran cantidad de documentación adicional y la realización de diferentes tipos de controles o tests médicos, en el caso de pólizas de vida o de asistencia sanitaria. Todo ello hace que los procesos de liquidación de los siniestros sean complejos puesto que se requiere la verificación de la numerosa documentación aportada. En los contratos de microseguro por el contrario, el proceso de liquidación de los siniestros es sencillo y rápido ya que no precisa de la entrega de excesiva documentación. Los problemas de selección adversa, azar moral y fraude quedan limitados como consecuencia de los costes reducidos de las coberturas (es decir, bajas sumas aseguradas).

Resumiendo, sencillez es el término que sintetiza el concepto de microseguro. Esto conlleva valores de primas y de indemnizaciones por reclamaciones reducidas, bajos costes de transacción, tanto para las compañías de seguros como para los asegurado, y productos y procesos de suscripción y liquidación de siniestros eficientes.

4. Tipos de productos de microseguros

Según el Informe sobre Desarrollo Mundial del Banco Mundial, una cuarta parte de la población de los países en desarrollo vive con menos de 1,25 dólares al día. Más alarmante es esta cifra si atendemos al índice de pobreza multidimensional desarrollado por Naciones Unidas, que muestra el número de personas que son pobres (que sufren una serie de privaciones) y el número de privaciones con las que usualmente vive una familia pobre. Según este índice, alrededor de 1.750 millones de personas viven en situación de pobreza multidimensional esto es, sometidas a graves privaciones de salud, educación o nivel de vida. Como consecuencia de ello, este sector de la población se encuentra habitualmente expuesto a numerosos riesgos a cuya cobertura tradicional no tiene acceso a través del mercado asegurador. Estos riesgos son de tipo sanitario (como enfermedades, accidentes o invalidez, que generan elevados costes de tratamientos médicos así como la pérdida de los ingresos durante el periodo de convalecencia), del ciclo vital (como la vejez, jubilación o el fallecimiento del cabeza de familia que deja sin ingresos o con ingresos muy limitados al resto de miembros de la misma), de tipo financiero (como pérdidas de cosechas, de ganado o de locales comerciales y reducción de precios de mercado para sus productos que disminuyen todavía más los ingresos de las familias con rentas bajas) y catastróficos (como inundaciones, terremotos, huracanes, tsunamis, etc. que generan cuantiosos daños económicos afectando al bienestar de las familias con rentas bajas).

El mercado de microseguros ofrece soluciones para la mayoría de los riesgos cubiertos en los mercados de seguros tradicionales (vida, salud, fallecimiento e invalidez, y daños y responsabilidad civil) y por tanto para la cobertura de todos estos riesgos que acabamos de enumerar.

a) *Microseguros de daños o de activos*

En situaciones de emergencia, los activos reales como el ganado o la tierra (fundamentales en muchos casos para la generación de ingresos en las familias con bajos niveles de rentas) se venden, generalmente, por una fracción mínima de su valor total y las familias se quedan sin una fuente de ingresos dejándolas en una situación financiera desesperada. Sin embargo, los contratos de seguros tradicionales no suelen encontrarse en lugares privilegiados de la lista de posibles estrategias de gestión del riesgo ya que la cultura aseguradora en este tipo de países está muy poco desarrollada llegando incluso a tener una percepción inicial negativa de esta clase de operaciones.

Los microseguros de daños o de activos ofrecen cobertura contra la pérdida de vivienda, de activos comerciales, equipos y demás pertenencias materiales. Es un segmento poco desarrollado del mercado de microseguros ya que la demanda de este tipo de productos es mucho más reducida que, por ejemplo, en los ramos de vida o de asistencia sanitaria. Sólo en las zonas más rurales, la cobertura de los riesgos relacionados con la agricultura tiene un poco más de tradición. La producción agrícola es fundamental para multitud de familias en todo el mundo con bajos ingresos por lo

que resulta esencial protegerla de riesgos relacionados con eventos meteorológicos, plagas, enfermedades o situaciones económicas adversas.

Este escaso desarrollo del microseguro de activos obedece a diversas razones. Por el lado de la demanda resulta complicada la venta de productos aseguradores contra incendios, robo o inundaciones en mercados con rentas bajas en los que la mayoría de las viviendas no son de propiedad y normalmente se encuentran situadas en áreas geográficas propensas a la ocurrencia de desastres naturales. Por el lado de la oferta existen dificultades de tarificación del producto, elevados costes de tramitación de las reclamaciones y liquidación de los siniestros y dificultades para gestionar el riesgo moral y el fraude.

A pesar de todas estas dificultades se trata de un mercado potencial muy amplio al que deberán darse respuestas innovadoras que respondan a las necesidades de los posibles contratantes y que generen demanda. Una de las posibles soluciones, especialmente dirigida a la cobertura de los riesgos relacionados con la agricultura y riesgos catastróficos, ambos estrechamente vinculados a cuestiones de tipo climático, es la creación de pólizas de seguros basadas en índices, en las que los pagos no dependen de las pérdidas individuales de cada asegurado, sino del nivel alcanzado por un índice o parámetro objetivo directamente relacionado con la producción agrícola o con las catástrofes naturales. Ejemplos de estos índices o parámetros son el nivel de precipitaciones (inundaciones o sequías), la humedad relativa o las horas de sol, en el caso de la producción agrícola, o la magnitud de un terremoto, la velocidad del viento en un huracán o el volumen de litros por m² en una inundación. El uso de este tipo de mecanismos reduce los costes de verificación, por parte de las aseguradoras, de las reclamaciones presentadas para indemnización así como el riesgo moral y el fraude, que son prácticamente eliminados.

Cabe destacar, no obstante, el esfuerzo realizado por los Gobiernos, agencias estatales y aseguradoras de algunos países (en su mayor parte emergentes) para proteger a las personas con bajos ingresos de las pérdidas financieras derivadas de la ocurrencia de desastres naturales⁹. Así por ejemplo en la India, el *All Indian Disaster Management Institute* ha desarrollado un grupo de microseguros destinados a la cobertura de 19 tipos diferentes de catástrofes naturales. Otro ejemplo de desarrollo en este sentido ha sido el plan de seguro obligatorio colectivo de viviendas lanzado por la *Autoridad de Gestión de Desastres del Estado de Gujarat*, al oeste de la India, que cubre 14 tipos de catástrofes naturales y antropógenas.

En lo referente a la cobertura del riesgo agrícola, en Kenia se ha desarrollado un programa de microseguros basado en índices meteorológicos que cubre los daños sufridos por los pequeños agricultores como consecuencia del exceso de lluvia o de la sequía. Otros países, como la India o México, también han llevado a

9 Swiss Re (2010). Microseguro: protección contra el riesgo para 4.000 millones de personas. Sigma n^o 6/2010. Zurich. Suiza.

cabo programas parecidos, basados en índices de precipitaciones o de vegetación, respectivamente.

b) Microseguros de vida y de salud

Los sectores de población con bajos niveles de ingresos en los países en desarrollo están expuestos a una gran variedad de riesgos relacionados con la vida y la salud, cuya gestión tradicionalmente se ha realizado:

- Estableciendo acuerdos informales de distribución del riesgo.
- Evitando la práctica de actividades arriesgadas.
- Auto-asegurándose a través del ahorro obtenido, bien reduciendo gastos tales como la escolarización de los niños, bien a través de los ingresos derivados de la realización de un trabajo adicional.
- Pidiendo prestado dinero a la familia o a prestamistas.
- Liquidando posiciones tomadas en activos (reales o financieros).
- Y en algunos países, vendiendo a los hijos como esclavos para la cancelación de alguna deuda.

Resulta evidente que algunas de estas estrategias de gestión del riesgo conllevan graves costes secundarios para las familias. Por ejemplo, cuando se piden créditos a los prestamistas, las tasas de interés suelen ser excesivas rozando la usura.

El microseguro de vida paga una serie de prestaciones a los beneficiarios establecidos en la póliza en caso de fallecimiento del asegurado. En general, existen tres grandes tipos de cobertura: temporal, vitalicia (seguro de vida entera) y seguro de inversión (*endowment*).

Las pólizas temporales ofrecen cobertura aseguradora durante un período de tiempo determinado, normalmente de uno, cinco, diez o veinte años. Es el tipo de microseguro de vida más utilizado en las comunidades de bajos ingresos en países en desarrollo y la menos complicada de ofertar. El microseguro de vida entera proporciona protección de por vida y garantiza el pago de un capital inmediatamente después del fallecimiento del asegurado, sea cual fuere la fecha en la que ocurra dicho fallecimiento. El microseguro de ahorro o inversión paga el valor nominal del seguro siempre y cuando el asegurado fallezca en un plazo determinado. En ambos casos el horizonte temporal de cobertura es mayor que el del seguro temporal pero su contratación no está muy extendida en los países en desarrollo.

El microseguro de vida es el producto de microseguros más desarrollado y utilizado entre la población de los países en desarrollo, atendiendo al número de pólizas ven-

didias. Ello se debe en parte al interés de las instituciones por combinar este producto con el microcrédito, a la facilidad (en comparación con otro tipo de microseguros) para explicar a la población su utilidad y a la relativa sencillez con la que se lleva a cabo su tarificación. En su mayor parte, estos microseguros son de suscripción obligatoria y se utilizan que garantizar el pago de la deuda pendiente de un préstamo si se produce el fallecimiento del asegurado prestatario. Por ejemplo en Egipto, el microseguro de vida desarrollado por ABA (*Alexandria Business Association*, Asociación de Empresarios de Alejandría), garantiza a la familia del prestatario, si éste fallece, el cobro de la suma total del préstamo inicial menos el crédito pendiente.

En general, la mayoría de los productos de microseguros de vida se establecen como operaciones a corto plazo.

A pesar del extenso desarrollo y aceptación del seguro de vida para la amortización de préstamos, las instituciones de microcréditos están impulsando la creación de otros productos de vida que ofrecen mayor protección además de permitir canalizar el ahorro para generar riqueza¹⁰. En este sentido, *Aon Bolivia* comercializa un producto de jubilación dirigido a la clase trabajadora, en función del cual a cambio de pagos regulares de primas durante un periodo de 100 meses, los titulares de la prestación reciben el doble de los pagos mensuales realizados durante los 70 meses siguientes. En el Salvador, *Seguros Futuro*, ha desarrollado microseguros que cubren los gastos funerarios y de repatriación de los trabajadores inmigrantes. En Colombia, la compañía de suministro eléctrico CODENSA de Bogotá y la aseguradora Mapfre se han unido para ofrecer a los dos millones de clientes de CODENSA una serie de productos de microseguros, entre los que destaca la cobertura de los gastos funerarios de una familia a cambio del pago de una prima mensual de 2 dólares americanos. CODENSA utiliza su red de clientes para ofrecerles servicios adicionales de microseguros a bajo coste, lo que aumenta la retención de clientes y ofrece una alternativa muy atractiva para la venta, marketing y administración del producto¹¹. En Sudafrica, el mayor minorista de ropa para población con bajos ingresos PEP, se ha asociado con la aseguradora *Hollard* para ofrecer seguros de decesos para toda la familia por 5 dólares americanos mensuales. El llamado paquete de inicio del seguro, contiene una tarjeta vinculada a la póliza, el documento de la póliza y otro tipo de información relativa a las coberturas contratadas. Se comercializa en las tiendas PEP de forma que el cajero instalado en dichas tiendas captura la información básica del comprador y un centro de llamadas se pone en contacto con él para activar la póliza. El microseguro ofrece diversas opciones al cliente en cuanto al nivel de beneficios. El cliente puede seleccionar dentro de una serie de opciones relativas al número de personas aseguradas, como por ejemplo la cobertura exclusiva de los más ancianos. Cada opción contratada en la póliza tiene un coste que paga el cliente y que luego puede ser utilizado para cubrir los gastos de funeral o para cualquier otro propósito, según precise el beneficiario.

10 Swiss Re (2010). Microseguro: protección contra el riesgo para 4.000 millones de personas. Sigma nº 6/2010. Zurich. Suiza.

11 Hougaard, Christine y Doubell Chamberlain. (2011). Funeral Insurance. Microinsurance Paper Nº 10. International Labour Office. Geneva.

Por otra parte, el microseguro de salud es el producto más demandado por las personas con niveles de renta bajos. Ello es consecuencia de una mayor exposición a enfermedades en estos sectores de la población que dan lugar no sólo a elevados gastos económicos asociados a los tratamientos médicos en caso de enfermedad, sino también a la pérdida de ingresos derivada de esa situación tanto para la persona que la sufre como para aquella o aquellas personas de la familia que se dedican a su cuidado. Sin embargo, los productos existentes en este campo son limitados ya que dependen de que existan proveedores de asistencia sanitaria en las diferentes zonas cubiertas (médicos, enfermeras, medicinas, infraestructuras hospitalarias, etc.) y su tarificación es compleja debido a la falta de datos actuariales disponibles. Este tipo de microseguros ofrecen cobertura contra enfermedades y lesiones físicas derivadas de accidentes y la extensión de la misma varía desde la hospitalización, limitada a ciertas enfermedades, la cobertura del coste de las visitas al médico y los medicamentos y servicios de atención primaria de la salud. Suelen ser suministrados por aseguradoras privadas, mutuas o cooperativas y otros grupos de solidaridad informales (como ONGs) en cuyo caso la financiación proviene de las aportaciones realizadas por los integrantes del grupo con las que se crea un fondo común que se utiliza en los casos en los que se requiere una asistencia médica muy costosa.

5. Principales indicadores de rentabilidad de los programas de microseguro

El microseguro es considerado por algunos como una herramienta de gestión del riesgo que las personas con rentas más bajas pueden utilizar para compensar la falta de cualquier tipo de protección en materia de seguridad social. Para otros, los programas de microseguro son una oportunidad de proveer de servicios financieros a dicho sector de la población a cambio de un beneficio. Independientemente de estas consideraciones, todos los programas de microseguro deben aspirar a convertirse en viables, ya que las subvenciones recibidas de donantes o de organizaciones gubernamentales suelen ser temporales y en muchos casos ni tan siquiera existen. Sin estas subvenciones, dichos programas están sujetos a las mismas fuerzas económicas y de mercado que las empresas tradicionales, y esto les obliga a ser administrados por profesionales. Los objetivos de gestión, sin embargo, no puede lograrse sin una vigilancia constante y mediciones transparentes del rendimiento.

En este apartado se desarrollan 10 ratios que permiten obtener una imagen realista del rendimiento real de un programa de microseguros¹². Estos indicadores se agrupan en cuatro categorías, **valor del producto, conocimiento del producto y satisfacción, calidad del servicio y prudencia financiera**, y tienen como objetivo analizar la viabilidad financiera del programa y su eficacia, desde un punto de vista social, en la oferta de productos de microseguros eficientes para los sectores de la población más pobres.

12 Wipf, John y Denis Garand (2010). Performance Indicators for microinsurance. A handbook for microinsurance practitioners. ADA asbl. Microfinance Expertise. Luxembourg. <http://www.microfinance.lu/publications/indicateurs-de-performance.html>

A. Indicadores de Valor del Producto

A.1. Ratio de ingresos netos

La ratio de ingresos netos es uno de los indicadores más importantes para medir el rendimiento de un programa de microseguros ya que representa un resumen de todas las actividades realizadas por el microasegurador durante el periodo analizado, que puede ser un año fiscal o cualquier otro tipo de periodo contable.

Se define como los ingresos netos para el periodo, divididos por las primas devengadas durante dicho periodo,

$$\text{Ratio ingresos netos} = \frac{\text{Ingresos netos}}{\text{Primas devengadas}}$$

donde el numerador (ingresos netos) se obtiene sumando las primas devengadas y los ingresos derivados de las inversiones y restando las reclamaciones y los gastos incurridos en el periodo considerado. Por su parte el denominador (primas devengadas) es la diferencia entre los ingresos por primas en el periodo considerado menos los cambios que se producen en las reservas para primas no consumidas.

Una ratio de ingresos netos del 7% indica que de cada 100 unidades de primas devengadas durante el periodo de referencia, 7 son beneficios netos. Un valor de la ratio negativo, indicaría una pérdida de dicho valor por cada 100 unidades de primas devengadas.

Para determinar el valor aceptable de esta ratio en el programa de microseguros, consideramos dos situaciones bien diferenciadas. Desde el punto de vista del colectivo de personas ajenas al programa, un valor elevado de esta relación podría verse como una forma de explotación, sobre todo si dicho programa es de corta duración. Por el contrario, un valor bajo de la ratio de ingresos netos podría significar que el programa no es viable o que está operando con pérdidas, al estar subsidiado por otras fuentes, como empresas comerciales, lo que redundaría en una interpretación social positiva. Si analizamos el valor de la ratio desde el punto de vista de los clientes, un valor elevado de la misma podría indicar que el precio del microseguro comercializado debe ajustarse, ya que se están obteniendo pocos beneficios para los clientes de las primas cobradas. También podría interpretarse como un intento deliberado del asegurador de crear excedentes para financiar una expansión futura del programa, prepararse para posibles shocks de reclamaciones o convertirse en un asegurador tradicional. Para este sector, un nivel aceptable de la ratio suele encontrarse entorno al 5%.

A.2. Ratio de gastos incurridos

Esta ratio es un indicador de eficiencia que se define como el cociente entre los gastos incurridos en un determinado periodo (normalmente un año fiscal o cualquier otro periodo contable) y las primas devengadas en el mismo periodo:

$$\text{Ratio gastos incurridos} = \frac{\text{Gastos incurridos}}{\text{Primas devengadas}}$$

El numerador (gastos incurridos) está formado por la suma de todos los gastos reales incurridos en el periodo considerado, incluyendo los gastos de liquidación de reclamaciones, los gastos de inversiones, los gastos de reaseguro, la amortización de equipos, la depreciación, los costes de desarrollo de software y las comisiones, y el denominador (primas devengadas), como en el caso anterior, es la diferencia entre los ingresos por primas en el periodo considerado menos los cambios que se producen en las reservas para primas no consumidas.

La ratio de gastos incurridos indica la proporción de primas requeridas para cubrir todos los costes de marketing, de ventas (incluyendo comisiones), de administración, de liquidación de reclamaciones y de distribución de un programa de microseguro.

Por ejemplo, un 15% de valor de esta ratio significa que por cada 100 unidades de primas devengadas en el periodo 15 se destinan a cubrir gastos.

Una ratio de gastos incurridos elevada puede significar, en algunos programas de microseguros, que sus directivos disfrutan de salarios y beneficios excesivos a costa de los sectores de la población más pobres. La falta de eficiencia en la distribución de estos productos tiene importantes ramificaciones sociales, ya que hay una pérdida directa de recursos que podrían utilizarse para mejorar los beneficios y la prestación de los servicios. Por tanto cuanto menor sea el valor de esta ratio mejor será la distribución del producto, siendo su valor ideal del 20% o inferior. El problema es que como por definición, las primas de los productos de microseguros son reducidas y su pago normalmente se fracciona en diversas cuotas que se recaudan a lo largo del año, las empresas de microseguro contabilizan un elevado número de transacciones relacionado con el cobro de las primas lo que dificulta el mantenimiento de un valor reducido de la ratio de gastos incurridos.

A.3. Ratio de reclamaciones incurridas

Esta proporción muestra el valor que tiene para el asegurado el programa de microseguros al que pertenece ya que mide la proporción media de primas que revierten al asegurado en concepto de prestaciones. Por tanto podemos decir que la ratio de reclamaciones incurridas es un buen indicador de la viabilidad del programa o del producto de microseguro diseñado por la compañía.

Se calcula como el cociente de las reclamaciones incurridas en un periodo determinado (que puede ser un año fiscal o cualquier otro tipo de periodo contable) y las primas devengadas en el mismo periodo:

$$\text{Ratio reclamaciones incurridas} = \frac{\text{Reclamaciones incurridas}}{\text{Primas devengadas}}$$

El numerador (reclamaciones incurridas) de esta ratio está formado por las prestaciones pagadas durante el periodo más los cambios en las reservas por siniestros ocurridos pero no declarados (IBNR), en las reservas por siniestros en curso pendientes de liquidación o pago y en las reservas por responsabilidades acumuladas (definidas como prestaciones acumuladas netas, gastos, intereses y en general responsabilidades futuras de cualquier tipo, que todavía no se han pagado al final del periodo considerado). El denominador, como en el caso anterior, es la diferencia entre los ingresos por primas en el periodo considerado menos los cambios que se producen en las reservas para primas no consumidas.

Por ejemplo, una ratio de reclamaciones incurridas del 85% significa que por cada 100 unidades de primas devengadas en el periodo, 85 se pagan en forma de reclamaciones.

Un valor de la ratio de reclamaciones incurridas elevado en un programa de microseguros viable muestra a los clientes que están obteniendo una buena cobertura a cambio del pago de sus primas. Por otra parte, una tasa de reclamaciones muy baja podría interpretarse como un situación de explotación de los clientes del programa. Podemos decir, por tanto, que no es posible establecer un valor aceptable de esta ratio ya que depende de la situación, pero generalmente, cuanto mayor sea mejor.

En general debe cumplirse la regla 5:20:75 para las ratios de reclamaciones incurridas, de gastos incurridos y de ingresos netos respectivamente.

B. Indicadores de conocimiento del producto y satisfacción del cliente

B.1. Ratio de renovación

Esta ratio mide el grado de satisfacción de los asegurados a través de la medición de la proporción de asegurados que permanecen inscritos en el programa una vez finalizado el periodo de cobertura inicialmente contratado.

Se calcula como el cociente entre el número de clientes que renuevan sus coberturas de microseguro entre el número potenciales clientes renovables,

$$\text{Ratio de renovación} = \frac{\text{Número de renovaciones efectivas}}{\text{Número de renovaciones potenciales}}$$

donde el numerador indica el número de pólizas efectivamente renovadas y el denominador el número de pólizas potencialmente renovables excluyendo aquellas que no pueden volver a formalizarse por fallecimiento u otro tipo de razones.

Esta ratio suele calcularse anualmente ya que la mayor parte de los productores de microseguro se definen con duraciones de cobertura anuales.

En cuanto a la interpretación de su valor, una ratio elevada (por encima del 90%) puede significar que el programa de microseguro cubre las necesidades concretas del mercado al que va dirigido, que su precio y los servicios ofrecidos son razonables y que los beneficios que aporta a la comunidad son elevados. Sin embargo, cuando se trata de programas de microseguro de carácter voluntario un valor bajo de la ratio de renovación suele indicar la insatisfacción del cliente, posiblemente debido a la falta de comunicación, un valor del producto inaceptable, el pago de reclamaciones insatisfactorio o simplemente que el asegurado no sabe cómo y dónde formalizar la renovación. Normalmente se establece un valor mínimo para la ratio de renovación de un 85% o superior.

Valores elevados de la ratio de renovación producen un efecto positivo sobre los indicadores de valor del producto. Ello se debe a que, como generalmente, es menos costoso renovar a un asegurado que suscribir una nueva póliza de microseguros, cuando hay más renovaciones y por tanto una ratio de renovación elevada se reduce la ratio de gastos incurridos y mejora la ratio de ingresos netos.

B.2. Ratio de cobertura

La comercialización (marketing y distribución) es uno de los principales requisitos que debe cumplir un programa de microseguros para asegurar su sostenibilidad a largo plazo. Podemos decir, por tanto que la ratio de cobertura, ratio de participación o ratio de penetración es un indicador de la efectividad en la comercialización del producto y se define como la proporción de los miembros de una determinada población objetivo que participan en el programa de microseguros en un momento dado del tiempo.

Cada programa de microseguro va dirigido a la cobertura de un grupo de personas, hogares o activos. Este colectivo se conoce con el nombre de mercado objetivo (target market). La ratio de cobertura es la proporción del mercado objetivo que está cubierto por el programa de microseguro en un momento del tiempo determinado.

La ratio de cobertura se calcula como:

$$\text{Ratio de cobertura} = \frac{\text{Número de asegurados activos en el periodo considerado}}{\text{Población objetivo en el periodo considerado}}$$

La situación ideal de un programa de microseguro se produce cuando la mayor parte de la población objetivo participa de forma voluntaria dicho programa, lo que indica que la población a la que ha ido dirigido ha asumido el concepto de mutualización tanto de los riesgos como de los recursos. Una ratio de cobertura elevada es indicativa por tanto de la aceptación generalizada del programa en la que los participantes mutualizan sus recursos escasos para solicitar una medida de protección contra los riesgos a los que se enfrentan.

B.3. Ratio de crecimiento

Este índice refleja el crecimiento de la actividad aseguradora de un determinado período a otro a través del aumento en el número de clientes que participan en el programa. Por ejemplo, un valor de la ratio de crecimiento del 20% significa que la actividad de la aseguradora incrementa hasta 120 clientes por cada 100 clientes activos durante el periodo anterior al del cálculo de la ratio.

Para calcular esta ratio, en términos anuales, aplicamos la siguiente fórmula,

$$\text{Ratio de crecimiento} = \frac{\text{Número de asegurados en } n - \text{Número de asegurados en } n - 1}{\text{Número de asegurados en } n}$$

donde el numerador es la diferencia entre el conjunto de asegurados activos en el periodo de valoración y el número de asegurados en el periodo anterior.

Un valor elevado de esta ratio implica un rápido crecimiento del programa de microseguros considerado, lo que conlleva una relevancia social positiva en la población objetivo. Por el contrario, cuando los valores de la ratio de crecimiento son bajos, se perciben pérdidas de valor en los productos comercializados y la existencia de alternativas más competitivas.

C. Indicadores de calidad del servicio

C.1. Ratio de rapidez en la liquidación de los siniestros

Esta relación indica el tiempo utilizado en liquidar las reclamaciones o, dicho de otra forma, el tiempo que pasa desde el momento en que se produce el siniestro hasta el momento en el que se produce el pago de la indemnización.

Para su cálculo puede utilizarse una media aritmética simple de los tiempos transcurridos desde la ocurrencia del siniestro hasta su liquidación, pero lo más habitual es utilizar una tabla, como la que se muestra a continuación, en la que se refleja el patrón que sigue el programa de microseguros analizado en cuanto al pago de los siniestros.

Número de días	Número de reclamaciones por siniestros pagadas	% sobre el total de reclamaciones
Entre 0 y 7 días	----	----%
Entre 8 y 30 días	----	----%
Entre 31 y 90 días	----	----%
Más de 90 días	----	----%
	Total de reclamaciones pagadas	100%

Para completar esta tabla, es necesario conocer el total de reclamaciones gestionadas durante un determinado periodo, o seleccionar una muestra aleatoria de las mismas lo suficientemente grande (50 reclamaciones o más) y seguidamente, atendiendo a la programación definida en la primera columna de la tabla, realizar un prorrateo de las reclamaciones seleccionadas en función del número de días que cada una de ellas requirió para su completa liquidación.

Es evidente que cuanto menor sea el tiempo que transcurre desde la ocurrencia del siniestro hasta la liquidación del mismo, satisface más al asegurado lo que puede repercutir en una reducción del precio del microseguro. Generalmente, los asegurados en estos programas precisan de fondos de forma inmediata una vez ocurrido el suceso que ha provocado la reclamación. Si estos fondos se demoran en llegar, los clientes afectados pueden obtener la capacidad financiera que necesitan recurriendo a prestamistas que aplican intereses cercanos a la usura o vendiendo por debajo de su valor parte de los activos que utilizan como medio para sobrevivir y si esto sucede, desaparece el objetivo de protección social que proporciona el programa de microseguro contratado reduciendo su utilidad. Sin embargo cabe mencionar que algunas compañías de seguros, retrasan los pagos deliberadamente, para evitar el uso fraudulento de las liquidaciones de los siniestros por ejemplo en la celebración de grandes ceremonias funerarias.

C.2. Ratio de reclamaciones rechazadas

Este indicador informa acerca de tres aspectos fundamentales del programa de microseguros; la comunicación de la correcta y completa información del producto por parte de la organización, la razonabilidad de la política de liquidación de reclamaciones y el buen diseño del producto, a partir del cálculo, para un periodo y muestra de reclamaciones determinados, de la proporción de reclamaciones que no han sido pagadas por el programa de microseguro sobre el total de reclamaciones consideradas en la muestra.

Por ejemplo, un valor del 20% de esta ratio indica que de cada 100 reclamaciones que son declaradas solo el 80% son liquidadas a los asegurados mientras que el otro 20% son denegadas para su pago.

Su fórmula de cálculo es la siguiente,

$$\text{Ratio de reclamaciones rechazadas} = \frac{\text{Número de reclamaciones rechazadas para su pago}}{\text{Número total de reclamaciones en la muestra}}$$

de forma que primero se determina el denominador seleccionando el conjunto de reclamaciones que se han declarado en el periodo en cuestión y seguidamente se obtiene el numerador calculando el número de reclamaciones del conjunto seleccionado que han sido rechazadas para su pago.

Las denegaciones parciales de indemnización, esto es reclamaciones en las que se paga solo una parte de la indemnización solicitada, no son consideradas en el cálculo de esta ratio de calidad de servicio. Este tipo de pagos parciales es muy habitual en los seguros de salud, en los que existen múltiples limitaciones y exclusiones de cobertura vinculadas por ejemplo a sobrepasar los beneficios globales, utilizar proveedores de servicios que no han sido acreditados para ello, incluir en la reclamación servicios que no han sido realmente prestados o determinados gastos de hospitalización que no están cubiertos.

Como hemos indicado, la ratio de reclamaciones indica si el asegurado entiende el producto comercializado por la aseguradora. En caso de que esto no suceda, el valor de la ratio puede ser muy elevada como consecuencia de declaración de reclamaciones asociadas a sucesos no cubiertos en la póliza, reclamaciones declaradas antes de que haya finalizado el periodo de carencia establecido, reclamaciones declaradas una vez finalizado el periodo de cobertura o superada la edad máxima de posible contratación, etc. Por tanto podemos afirmar que un valor elevado de la ratio de reclamaciones rechazadas es derivado a la falta de comprensión del producto por parte del asegurado. Por otro lado, un valor bajo de la ratio analizada, aunque es el más deseado desde el punto de vista empresarial, puede ser indicativo de una gestión errónea de las reclamaciones de siniestros.

D. Índices de prudencia financiera

D.1. Ratio de solvencia

El indicador de solvencia mide la fortaleza del programa de microseguros a través de la relación entre los activos reconocidos en el programa y el conjunto de pasivos del mismo.

Su valor se obtiene a partir de la siguiente fórmula,

$$\text{Ratio de solvencia} = \frac{\text{Activos admitidos en el programa de microseguros}}{\text{Deudas del programa}}$$

donde los activos considerados en el numerador deben encontrarse recogidos en la lista de activos admitidos para su inversión por el regulador de seguros o, en ausencia de regulación, deben ser activos con elevada calificación crediticia. Los pasivos del denominador incluyen reservas, gastos incurridos e inversiones acumuladas con sus correspondientes intereses.

La ratio de solvencia indica el grado solidez existente en la gestión financiera del programa de microseguros así como su capacidad para afrontar las obligaciones contraídas, actuales y futuras. Su determinación es fundamental para analizar la viabilidad del programa a largo plazo porque la quiebra de cualquier programa de microseguros daría lugar a un impacto negativo en la confianza de los clientes y en su interés en acceder a los servicios de protección ofrecidos por los seguros a pesar de que tengan necesidad de ellos.

Suele calcularse al final de cada ejercicio contable y su valor debe ser superior a la unidad para que la empresa sea técnicamente solvente. Por ejemplo, un valor de la ratio del 130% implica que la empresa dispone de 130 unidades monetarias en activos con elevada calidad crediticia para afrontar 100 unidades monetarias en deudas contraídas, presentes y futuras. De hecho, suelen ser aceptable valores del 115% o superiores, dependiendo de la madurez del programa de microseguros analizado. Escribe texto o la dirección de un sitio web, o bien, traduce un documento. Cancelar

Ejemplo del uso de "": traducido automáticamente por Google Alpha

D.2. Ratio de liquidez

Esta ratio determina la capacidad que presenta un determinado programa de microseguro para hacer frente a las reclamaciones de siniestros y a sus obligaciones de gastos y se define como la proporción de efectivo o equivalente sobre los pasivos u obligaciones a corto plazo del programa.

La ratio de liquidez se calcula como,

$$\text{Ratio de liquidez} = \frac{\text{Efectivo disponible o equivalentes (activos fácilmente convertibles)}}{\text{Deudas a corto plazo (3 meses)}}$$

donde el numerados hace referencia al efectivo disponible o al conjunto de activos fácilmente convertibles en dinero y el numerador contempla las obligaciones de pago

que el programa de microseguro debe realizar de forma inmediata o a lo largo de un periodo de tiempo máximo de tres meses.

Un valor de la ratio de liquidez de 130% indica que el programa dispone de 130 unidades monetarias en efectivo por cada 100 de su obligaciones a corto plazo (reales y estimadas). Resulta evidente por tanto que el valor aceptable de esta ratio debe ser al menos 1 (100%)

Desde una perspectiva social, que el programa de microseguros presente una elevada liquidez puede suponer un aumento de los costes o una disminución en los beneficios de los clientes como consecuencia de la obtención de rentabilidades más bajas de las inversiones. Por otra parte, no disponer de liquidez suficiente supondrá un retraso en el pago de las indemnizaciones lo que afectaría negativamente a los clientes en los momentos de necesidad.

6. CONCLUSIONES

Las personas con rentas más bajas en los países en desarrollo están sometidas a una mayor frecuencia e intensidad de los riesgos derivados del cambio climático y el aumento de la urbanización derivada del espectacular aumento demográfico vivido en las últimas décadas.

Como consecuencia de ello, los diferentes gobiernos e instituciones internacionales inciden cada vez más en el desarrollo de sistemas de seguro para estos sectores de la población que reduzcan la vulnerabilidad a la que están sometidos.

Cancelar Quizás quisiste decir: WHILE A **MICRO INSURER** IS A RISK MANAGEMENT OPTION FOR LESS AFFLUENT SEGMENTS OF THE POPULATION IN DEVELOPING COUNTRIES, IT IS EXPOSED TO RISK ITSELF

Los programas de microseguros desarrollados en la actualidad no se limitan exclusivamente a la cobertura de los riesgos relacionados con la vida de las personas para asegurar el pago de las deudas contraídas a través de los productos de microfinanzas. Desde el punto de vista de las compañías que los ofrecen, la oferta de este tipo de productos incrementa su valor de marca, a través de la creación de una amplia base de clientes y de la contribución al crecimiento económico y del sector asegurador en los países emergentes. Sin embargo, la puesta en marcha y mantenimiento de dichos programas no está exenta de importantes dificultades derivadas de la ausencia de datos fiables y la elevada volatilidad de los siniestros que hacen prácticamente imposible la realización de cálculos actuariales ajustados a la realidad de los microseguros, el analfabetismo de los sectores de la población a los que se dirigen los microseguros, que no entienden en concepto de cobertura aseguradora y la escasez de canales de distribución para su comercialización. Entre las posibles soluciones a este tipo de situación se encuentran recurrir a actuarios expertos en

microseguros que brinden asistencia técnica para la resolución de los problemas que puedan surgir en el desarrollo de los diferentes programas así como para realizar un seguimiento de las declaraciones de siniestros con el objetivo de encontrar un patrón de comportamiento que permita realizar una modelización. De esta forma, se podrían identificar aquellas categorías de daños que pueden cubrirse a través del microseguro y aquellas otras cuya cobertura puede limitarse a la prevención. Por otro lado, sería necesario estudiar las necesidades concretas de los clientes potenciales para ofertar en el mercado aquellos productos que mejor se adapten a sus necesidades y utilizar las instituciones de microfinanciación consolidadas con canales de distribución apropiados para estos productos, que generen confianza y permitan realizar operaciones de estas características a pequeña escala.

BIBLIOGRAFÍA

- Hougaard, Christine y Doubell Chamberlain. (2011). Funeral Insurance. Microinsurance Paper N° 10. International Labour Office. Geneva.
- Leftey, Richard y Shadreck Mapfumo (2006). Effective Microinsurance Programas to Reduce Vulnerability. www.microcreditsummit.org/papers/Workshops/11_MapfumoLeftey.pdf
- Swiss Re (2010). Microseguro: protección contra el riesgo para 4.000 millones de personas. Sigma n° 6/2010. Zurich. Suiza.
- Zenkhusen, Oliver y Michael J. McCord (2009). Insurance in developing countries: exploring opportunities in microinsurance. Lloyd's 360° Risk Insight. Lloyd's & Micro Insurance Center. London. <http://www.microinsurancecentre.org/resources/documents.html?DocID=753&start=40>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2010). Informe sobre Desarrollo Humano (2010). La verdadera riqueza de las naciones. Caminos al desarrollo humano. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. New York. <http://hdr.undp.org/es/informes/mundial/idh2010/>
- Mamun, M. Ziaulhaq (2007). Contribution of microinsurance augmenting the poverty alleviation role of microfinance: a case study of Bangladesh. 11th APRIA Conference at National Chengchi University. Taipei, Taiwan (July 25–28, 2007) <http://www.rmi.nccu.edu.tw>
- Wipf, John y Denis Garand (2010). Performance Indicators for microinsurance. A handbook for microinsurance practitioners. ADA asbl. Microfinance Expertise. Luxembourg. <http://www.microfinance.lu/publications/indicateurs-de-performance.html>