

MICROSEGUROS

Mejorar el manejo de los riesgos para las poblaciones pobres

9
o
N

Marzo 2006

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

Contactos del Subgrupo: ➤ Subgrupo Operaciones y Directrices para Donantes: mjmccord@microinsurancecentre.org
➤ Subgrupo Demanda: moniquec@mfopps.org ➤ Subgrupo Regulación: brigitte.klein@gtz.de ➤ Subgrupo Difusión: insurance@microfinance.lu ➤ Subgrupo Indicadores de Desempeño: denis@garandnet.net y johnwipf@yahoo.com ➤ Subgrupo Seguro de Salud: bruno.galland@groupecidr.org y Klaus.Fischer@fas.ulaval.ca
➤ Subgrupo Seguro para Agricultura (Rural) [todavía no contacto] ➤ Subgrupo Fortalecimiento de la Capacidad: gramm25652@aol.com

La traducción de este documento a Español fue hecha por Centro AFIN, Bolivia <http://www.centroafin.org/>

CGAP WORKING GROUP ON
MICROINSURANCE

Concepto

PLANES DE MICROSEGUROS EN SALUD: LA IMPORTANCIA DE LLEVAR A CABO UN ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

El término “microseguro de salud” comprende una amplia variedad de esquemas, como ser: organizaciones mutuales de salud, que son organizaciones autónomas basadas en una participación solidaria y democrática de sus miembros; planes de seguros, que están organizados y administrados por aquéllos que proveen cuidado en salud; planes de seguros de enfermedad organizados por otros protagonistas como ser ONGs, instituciones de microfinanzas, cooperativas o uniones de crédito.

Actualmente, a pesar de su naturaleza tan dinámica, en términos generales, los planes de microseguros en salud son bastante frágiles. No poseen la percepción que se obtiene con la experiencia, para poder determinar adecuadamente los riesgos financieros que deben encarar. Las salvaguardas financieras de estos planes – reservas, reaseguros – y el nivel de competencia de sus promotores en el campo de seguros son todavía limitados hasta ahora.

Dado dicho contexto, las bases de estos planes – es decir, los supuestos sobre los que están basados – deben ser particularmente estables. Un plan tendrá una mayor posibilidad de sobrevivir, y posteriormente de desarrollarse, si está bien diseñado desde el principio. Por lo tanto, parece ser esencial encarar un estudio de factibilidad sistemático.

Un elemento para dicho estudio sería el de recopilar datos. La recopilación de datos consiste en reunir la información necesaria para diseñar un plan de microseguro de salud. Esta información será utilizada para seleccionar los servicios que estarán dentro de la cobertura, combinaciones de beneficio/prima, socios proveedores de cuidado en salud, etc.

La información que se recopile puede ser también utilizada para describir la situación inicial, que servirá como referencia para una evaluación posterior del impacto producido por el plan, a partir de la frecuencia con la que se utilizan las prestaciones de salud, los modos de tratamiento que se buscan como respuesta a enfermedades, etc.

La información también deberá utilizarse para diseñar el plan de microseguros de salud que posteriormente será implementado.

Esto supone seguir pasos como:

1. Definir los beneficios del plan, es decir, los servicios en salud que estarán dentro de la cobertura y los niveles de cobertura.

Los servicios en salud que serán cubiertos por el esquema pueden ser preseleccionados en base a un criterio de prioridades. Este criterio puede variar de un tipo de organización a otro, pero en general deberá incluir:

Planes de Microseguros en Salud: La importancia de llevar a cabo un Estudio de Factibilidad.....	1
Reguladores de Seguros cooperan con CGAP en Futuras Regulaciones de Microseguros	3
Fundación Yeshasvini Seguro de Salud....	3
Información Seleccionada.....	4
Más Información.....	5
Noticias del Grupo de Trabajo.....	6

- Las “verdaderas” necesidades de la población en temas de salud. Se da prioridad a aquellos servicios que contribuyan a reducir en forma significativa el índice de mortalidad y morbilidad de ciertas enfermedades.
- La población “sintió” y “expresó” sus necesidades en salud. Estos son los servicios en salud que a la gente le gustaría que el esquema dé prioridad dentro de la cobertura.
- Las dificultades financieras asociadas con el uso de estos servicios. Se debería dar prioridad a aquellos servicios que plantean serios problemas, en términos de ser económicamente accesibles.
- Problemas de recuperación de costos y financiamiento (desde el punto de vista de los proveedores de cuidados en salud). Son servicios prioritarios aquéllos que presenten los más

altos índices de mora o cuyo uso es insuficiente (problema relacionado con la amortización del equipo).

2. Calcular las primas correspondientes. El método propuesto para hacer los cálculos (ver Fig. 1) consta de seis pasos:

- Calcular la prima pura
- Ajustar la prima pura
- Calcular el cargo por seguridad (tasa de riesgo)
- Calcular los costos operativos unitarios
- Calcular el excedente unitario
- Calcular el total de la prima

3. Verificar que la combinación de beneficio/prima esté equilibrada.

Se debe llegar a un equilibrio, junto con la población meta, entre los beneficios que se van a proporcionar y las primas a pagarse. Para que se pueda lograr este equilibrio, los protagonistas asociados al plan deben asegurarse que cada uno de los escenarios potenciales llenen cuatro criterios o requerimientos (ver Fig. 2).

4. Seleccionar a los socios proveedores de atención en salud y definir los acuerdos del esquema que se desea establecer con ellos, los cuales pueden incluir:

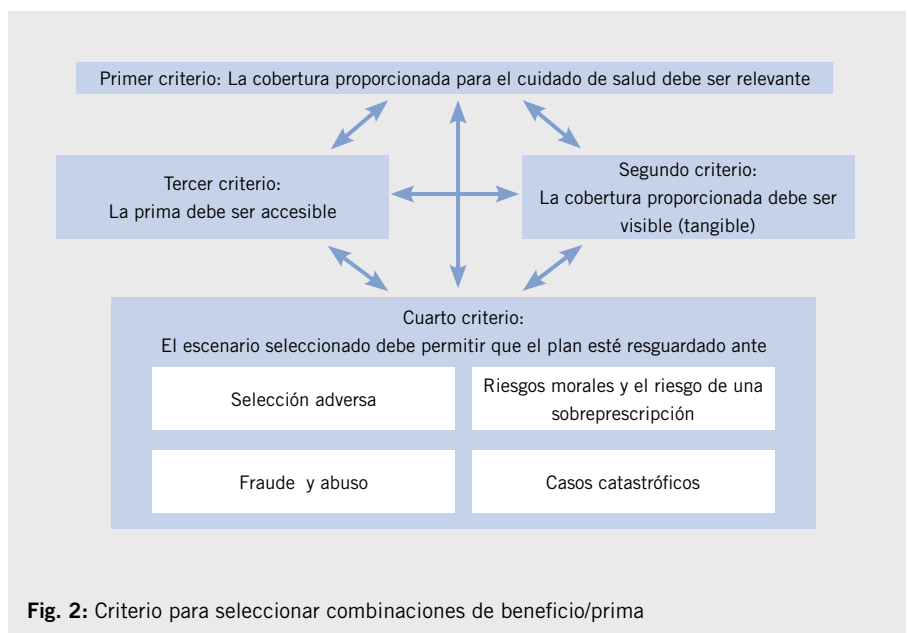
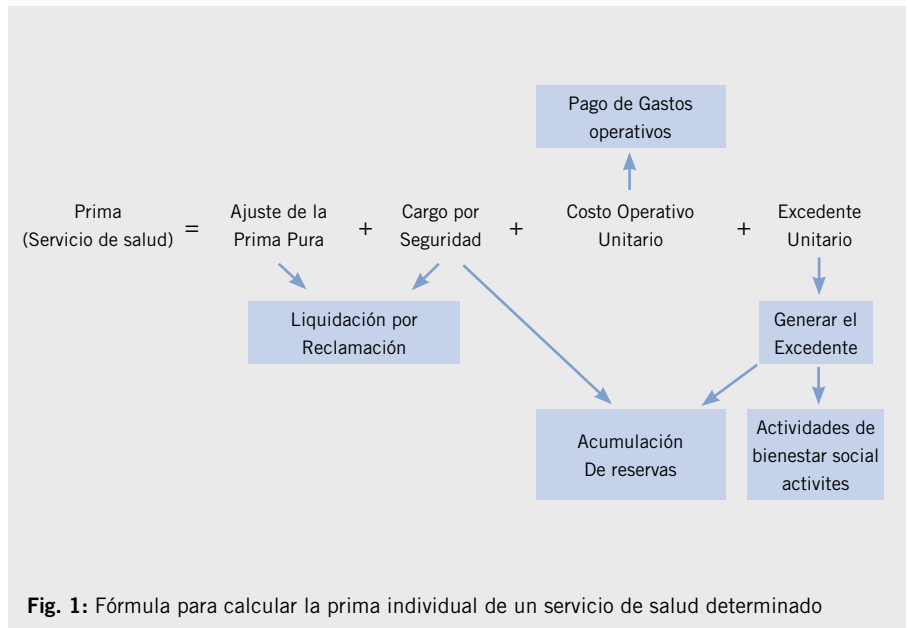
- acuerdo en las cuotas
- acuerdo respecto a los procedimientos de recepción de las personas aseguradas o lo que concierne al protocolo de tratamiento.
- acuerdo concerniente al método de pago: pago por servicio o pago global
- y/o acuerdo de pago a terceras personas.

5. Definir la organización del esquema y sus principales métodos de operación.

Para cada regla operativa existen, por ejemplo, opciones diferentes, con las ventajas o desventajas y las medidas correspondientes que las acompañan.

Este texto se obtuvo de la Health Micro-insurance Schemes: Feasibility Study Guide (Guía del Estudio de Factibilidad de Planes de Microseguros en Salud, 2005). Esta guía está dirigida a estimular a promotores y operadores, y apoyar sus esfuerzos, para llevar a cabo un estudio de factibilidad antes de establecer o desarrollar el esquema.

Fuente: Health Micro-insurance Schemes: Feasibility Study Guide Volumen 1 sobre Procedimientos y Volumen 2 sobre Herramientas (ILO/STEP 2005).



El volumen 1 proporciona instrucciones, paso a paso, para llevar a cabo un estudio de factibilidad y ayudar a los protagonistas a organizar el proceso para conducir el estudio. El Volumen 2 proporciona ejemplos de materiales de apoyo, herramientas, ejemplos prácticos y métodos de análisis y cálculo que ofrecen un apoyo concreto para cada paso del procedimiento. Esta guía, disponible en Francés e Inglés, fue producida por "Estrategias y Herramientas contra la Pobreza y Exclusión Social" (STEP) programa del Sector de Protección Social de la Organización Internacional del Trabajo (ILO).

Concepto

REGULADORES DE SEGUROS COOPERAN CON CGAP EN FUTURAS REGULACIONES DE MICROSEGUROS

La regulación y supervisión de microseguros es un factor clave para el crecimiento y éxitos futuros de las actividades de microseguros. Como se señaló en una edición anterior a este boletín (Nº 5, Diciembre 2004), el marco regulatorio consistente con los principios de seguros protege los derechos de los asegurados. Además, posibilita el desarrollo del Mercado de seguros haciendo que el seguro sea fácil de proporcionar y al alcance de todos. Regulaciones bien adaptadas ayudan a diseñar productos apropiados para el segmento de la población de bajos ingresos, además de asegurar la estabilidad, a largo plazo, de los proveedores de microseguros.

Como reconocimiento a este antecedente, la Organización Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS) y el Subgrupo de Regulación, Supervisión y Política (RSP) del Grupo de Trabajo del

CGAP para Microseguros, han acordado cooperar en el área de regulación y supervisión de microseguros. El IAIS representa a reguladores y supervisores de seguros de más de 180 jurisdicciones.

Representantes de miembros del IAIS de países desarrollados y en desarrollo se reunieron con el Subgrupo de Regulación el 18 de Febrero del 2006, en Basilea, Suiza. Discutieron el estado actual de las regulaciones de microseguros y las opciones para crear marcos regulatorios más propicios para el desarrollo de microseguros.

La regulación de microseguros es un desafío para la mayoría de las autoridades de supervisión. La información sobre cómo funcionan los microseguros es escasa y el proceso de un negocio de microseguros difiere de la forma en que opera un seguro establecido. Muchos de los proveedores de microseguros no

tienen experiencia con los aspectos técnicos y legales del seguro, por lo tanto, necesitan una guía integral y apoyo en la implementación de requerimientos legales prudenciales. Los parámetros de riesgo que utilizan los reguladores están diseñados para las primas altas y negocios de mayor volumen de los típicos aseguradores comerciales. Sin embargo, los microaseguradores manejan pequeñas pólizas y primas y a menudo trabajan con suscripciones de seguros y procesos de reclamos fragmentados.

IAIS y el sub-grupo de RSP han conformado un Grupo de Trabajo en Conjunto (JWG). Más información sobre este tema en la sección de Noticias del Grupo de Trabajo: Sub-grupo Regulación.

Artículo escrito por Thomas Wiechers, GTZ

Estudio de Caso

FUNDACIÓN YESHASVINI SEGURO DE SALUD

El Plan de Salud de la Cooperativa Agrícola Yeshasvini en Karnataka (India) es un plan de microseguros muy reciente en términos de membresía pero increíblemente exitoso. Habiendo comenzado en el año 2003 con 1.6 millones de asegurados, para el segundo año de operación tenía una cobertura de 2.2 millones de seguros de vida, pero en el tercer año bajó a 1.45 millones de miembros, después de doblar la prima.

Este increíble éxito (hasta ahora) se hizo posible a través de una asociación estrecha con el sector cooperativista logrado mediante el Departamento de Cooperación de Karnataka. El departamento usó sus influencias para alentar a las sociedades de cooperativas a llevar a cabo un mercadeo activo del producto. La estrategia de mercadeo que se aplicó por las secretarías de las sociedades varía: mientras la mayoría convencía a sus miembros para que se unieran, algunos simplemente enrolaban a sus miembros.

La Fundación Yeshasvini decidió diseñar un paquete de beneficencia enfocando en eventos de alto costo/baja frecuencia. Más de 1,600 operaciones están cubiertas bajo este plan. La cobertura máxima proporcionada para una persona por año asciende a Rs. 200,000 (\$4,545). La prima anual por cliente se incrementó recientemente de Rs 60 (\$1.40) a Rs. 120 (\$2.70). Una persona puede reclamar los beneficios en uno de 150 (principalmente) hospitales privados incorporados en el plan de seguros. Hay una tasa fija por cada operación. Adicionalmente, se proporciona tratamientos gratuitos a pacientes externos (OPD). El paciente no necesita llevar dinero en efectivo, el asegurador paga al proveedor del servicio de salud por operaciones que han sido previamente aprobadas de manera que el asegurado no necesita efectivo para pagar por el servicio.

Yeshasvini es un plan autofinanciado y no está ligado a ninguna compañía de seguros. Se consideró la posibilidad de unirse a

una compañía de seguros para reforzar la estabilidad financiera y se negociaron los términos. Esta opción de transformar el plan autofinanciado a un modelo socio-agente fue seriamente discutida dentro de la Fundación, pero la Fundación temía perder la propiedad y el control del plan y decidió rehusar la sociedad. La opción más favorecida ahora es la de reaseguro.

Yeshasvini subcontrata a una tercera persona como administrador, una compañía orientada a la obtención de utilidades. Esta compañía autoriza las operaciones, procesa los reclamos y mantiene el registro de todos los miembros.

El plan recibió subsidios gubernamentales en todos sus años de operación. Con el incremento de la prima en su tercer año, se espera que el plan esté próximo a alcanzar su viabilidad financiera.

A pesar de que Yeshasvini puede usar las estructuras de la cooperativa para canalizar información a los clientes, muchos

asegurados no están bien informados de los beneficios y cómo reclamarlos.

El mayor avance de este plan, es sin duda, asegurar a tantas personas en tan poco tiempo, lo que fue posible solamente debido a la firme sociedad creada con el Departamento de Cooperación, quien usó su autoridad para lograr que las sociedades cooperativas distribuyan activamente el producto de una manera u otra. La red de hospitales privados bien acreditados hicieron que el producto sea aún más atractivo.

Es destacable que el plan Yeshasvini seguramente llegará a ser autosostenible desde el tercer año de su operación. Los subsidios recibidos hasta el momento parecen haber sido bien invertidos.

Fuente: Yeshasvini Trust, Karnataka – India (Ralf Radermacher, Natasha Wig, Olga van Putten-Rademak-er, Verena Müller y David Dror, Estudio de Caso N.º 20, Noviembre 2005). Trasvasado de http://www.microfinancegateway.org/files/30774_file_Yeshasvini_Trust_Good_and_Bad_Case_Study_No_1_.20.pdf

Algunas Lecciones

- Mediante el sector cooperativo, Yeshasvini encontró un socio que llegaba a las zonas rurales de manera masiva y que probó ser una fuerte red de distribución. Esta estructura estable ayudó a construir un gran número de miembros rápidamente.
- La participación política puede aportar al desarrollo del esquema, sin embargo, uno debe ser cuidadoso para no perder de vista las motivaciones iniciales del Plan.
- Yeshasvini incorporó a unos 150 hospitales de calidad. La buena reputación de estos hospitales contribuye a hacer que el plan sea más atractivo.
- La relación de negocios entre las cooperativas y sus miembros ayuda en los períodos de suscripción del plan: los miembros están en contacto regular con su cooperativa de todas maneras y pueden deducir la prima para el seguro directamente del ingreso de su negocio
- Aún las cirugías más caras pueden ser cubiertas si el número de asegurados es lo suficientemente grande para evitar efectos fuertes de selección adversa y para subvencionar en forma cruzada a la persona enferma. Una sola cirugía de hasta Rs. 96,000 (\$2182) está cubierta.
- El incremento de primas junto con poca información tiene como resultado una disminución drástica en su membresía.

Información Seleccionada

Glosario

Plan de beneficencia: Consiste de ambos; la lista de servicios en salud que se cubren y el nivel de cobertura que corresponde a cada servicio. El plan puede ofrecer uno o mas planes de beneficencia entre los cuales puede escoger un miembro: por ejemplo, un plan básico y uno ampliado (incluyendo un mayor número de servicios, y en algunos casos, mayores niveles de cobertura). Cada plan de beneficencia tiene un nivel correspondiente de prima; el nivel de prima de un plan ampliado es mayor que aquel del plan básico.

Tarifas por servicio: Un método de pago en el cual el proveedor del cuidado en salud es pagado por cada servicio de salud provisto y cubierto por el plan de microseguro en salud.

Fuente: Planes de Micro-seguro en Salud: Guías del Estudio de Factibilidad Volumen 2: Herramientas (ILO/STEP 2005) <http://www.ilo.org/public/english/support/publ/textsp.htm#b571X>

Sobre IAIS

Establecida en 1994, la **Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS)** representa a los reguladores y supervisores de seguros de más de 180 jurisdicciones alrededor del mundo, incluyendo países emergentes.

Desde 1999, el IAIS ha incorporado a profesionales en seguros como observadores de su trabajo. Actualmente, existen más de 100 observadores representando a industrias asociadas, asociaciones de profesionales, aseguradores y reaseguradores, consultores e instituciones financieras internacionales.

IAIS está comprometido en desarrollar niveles de calidad y guías que pueden ser utilizadas por supervisores de seguros en todo el mundo. Los papeles de IAIS representan las mejores prácticas, o metas, hacia las cuales deben orientar su trabajo los supervisores; las cuales pueden ser implementadas de manera flexible dependiendo de las circunstancias de cada jurisdicción.

El IAIS trabaja estrechamente con otros sectores financieros que también establecen niveles de calidad y organizaciones internacionales que promueven la estabilidad financiera.

Fuente: <http://www.iaisweb.org>

Más información

Últimas Publicaciones

Health Micro-Insurance Schemes: Feasibility Study Guide Volume 1: Procedure (ILO/STEP 2005). Más información: <http://www.ilo.org/public/english/protection/socsec/step/index.htm>

Health Micro-Insurance Schemes: Feasibility Study Guide Volume 2: Tools (ILO/STEP 2005). Más información: <http://www.ilo.org/public/english/protection/socsec/step/index.htm>

Micro-assurance: Défis, mise en place et commercialisation (Marc Nabeth, Editions L'argus de l'assurance, 2006). Más información: <http://www.lamicrofinance.org/content/article/detail/17313?PHPSESSID=6a3753399292d3443b384ba3357a6c2f>

Agricultural Insurance Revisited: New Development and Perspectives in Latin America and the Caribbean (Mark Wenner, IADB, Octubre 2005). Bajar de Internet: <http://www.iadb.org/sds/doc/RUR%2DAgriculturalInsuranceRevisitedNOV05.pdf>

Insurance of Crops in Developing Countries (R.A.J. Roberts, by FAO Boletín de Servicios Agrícolas, Nr. 159, 2005). Bajar de Internet: http://www.ruralfinance.org/servlet/BinaryDownloaderServlet/27021_Insurance_of_crops.pdf?filename=1135189287882_InsuranceCrops_withcover.pdf&refID=27021

Into Action: Microinsurance – Summary Report Microinsurance Conference (Craig Churchill, Dirk Reinhard y Zahid Qureshi, Fundación Munich Re, CGAP Grupo de Trabajo en Micro-seguro e ILO, Enero 2006). Bajar de Internet http://www.munichre-foundation.org/NR/rdonlyres/A7C0E563-3F94-41A5-B7A7-1CAC19C85F96/0/IntoAction01_2006_Microinsurance_E.pdf

Microinsurance: An Overview of Client, Provider and Support Perspectives (Toon Bullens y Herman Abels, MIAN, NOVIB Trabajo Nr. 1, 2005). Bajar de Internet: http://62.251.91.146/miansupport/Microinsurance_brochure.pdf

Últimos estudios de Casos sobre Buenas y Malas Prácticas

AssEF - Association d'Entraide des Femmes, Benin (Olivier LOUIS dit GUERIN, Caso de Estudio No. 22, Febrero 2006). Este caso es un ejemplo interesante de un plan de seguro en salud que se esta implementando por una institución micro-financiera. Bajar de Internet: <http://www.microinsurancecentre.org/resources/Documents/22%20-%20AssEF%20Good%20and%20Bad%20Practices%20No%2022.pdf>

Yeshasvini Trust, Karnataka – India (Ralf Radermacher, Natasha Wig, Olga van Putten-Rademacher, Verena Müller and David Dror, Caso de Estudio No. 20, Noviembre 2005). Este estudio es interesante en relación a su escala (Ver también estudio de caso del artículo en este Boletín) Bajar de Internet: http://www.microfinancegateway.org/files/30774_file_Yeshasvini_Trust_Good_and_Bad_Case_Study_No_1_.20.pdf

Karuna Trust, Karnataka - India (Ralf Radermacher, Olga van Putten-Rademacher, Verena Müller, Natasha Wig and David Dror, Estudio de Caso No. 19, Diciembre 2005). Este estudio es un buen ejemplo de la unión del seguro con estructuras públicas existentes. Bajar de Internet: http://www.microfinancegateway.org/files/30234_file_Karuna_Trust_Good_and_Bad_Case_Study_No_19.pdf

Micro-seguro en Salud: Una comparación de cuatro planes administrados por entidades públicas - Latinoamérica (Jens Holst, Caso de Estudio No. 18, Noviembre 2005). Este caso compara cuatro planes de seguros en salud en Bolivia, Peru, El Salvador y Paraguay, que fueron manejados de una forma u otra por el gobierno local. Bajar de Internet: http://www.microfinancegateway.com/files/30074_file_LatinAmericaHealthGoodandBadCaseStudyNo11.18.pdf

Más casos de estudio sobre Enfoque en Microseguros: http://microfinancegateway.org/resource_centers/insurance/article/28448/

Algunos Artículos y Sitios Web

Get Ready for Next Phase of Reforms (Entrevista con C. S. Rao, Presidente de IRDA, Venkatchari Jagannathan, Enero 2006). Bajar de Internet: http://www.domain-b.com/finance/insurance/2006/20060105_reforms.html

Never too little (Dirk Reinhard, D+C, Enero 2006). Bajar de Internet: http://www.inwent.org/E+Z/content/archive-eng/01-2006/foc_art6.html

Sitio web **Gret - SKY** Programa de Seguro en Salud de Cambodia: <http://www.sky-cambodia.org/>

Sitio web de la plataforma recién fundada de micro-salud en Bélgica **MASMUT** (Micro Assurances Santé- Mutuelles de Santé): www.masmut.be

Sitio web **Foundation Entrepreneurs de la Cité**: <http://www.entrepreneursdelacite.org/>

Sitio web **AMIN** (Red de Microseguros en Asia): <http://www.ilo.org/amin>

Conferencias y Capacitación

Conferencia Nacional sobre Microseguros del 17 al 28 de Abril, 2006 en Hyderabad, India. Para más información: <http://www.ilo.org/amin/ShowConferences.do>

Diseñando e Implementando Microseguros del 22 al 24 de Junio, 2006 en Queyon City, Philippines. Contactar info@sedpi.com o visitar www.sedpi.com

Noticias del Grupo de Trabajo

Subgrupo de Regulación

Trabajo en conjunto con el IAIS: IAIS y este subgrupo han conformado un Grupo de Trabajo Conjunto (JWG) y han acordado preparar un Documento sobre Regulaciones y Supervisión de Microseguros, que se espera será publicado en Octubre 2006. El objetivo de este documento es el de describir practicas actuales y desafíos en la regulación y supervisión de microseguros y de señalar las consideraciones importantes para el diseño del marco legal para las operaciones de microseguros. Representantes de las autoridades de supervisión de India, Sud Africa, Marruecos, USA y Alemania y de los IAIS y del Grupo de Trabajo CGAP trabajarán en este documento.

Estudios de Países: El subgrupo (vía Klaus Fischer y la Universidad de Lavall) ha presentado una propuesta importante al IDRC (Agencia de Investigación Canadiense) para financiar una serie de seis a siete estudios de países para desarrollar una mayor comprensión de los obstáculos regulatorios (y soluciones) para lograr que el seguro sea mas accesible. Al mismo tiempo, GTZ se ha aproximado a BMZ para solicitar su apoyo en esta iniciativa; mientras se espera una ayuda adicional de FinMark y la OIT. El proceso de desarrollo del diseño del proyecto y la propuesta han sido de mucha ayuda y mantendremos los "dedos cruzados" para que nuestros esfuerzos fructifiquen.

Para mayor información contacte a Dr. Brigitte Klein al brigitte.klein@gtz.de

Subgrupo de Diseminación

Conferencia 2006 Propuesta por la Fundación Munich Re: El Grupo de Trabajo ha decidido aunar los esfuerzos de la Fundación Munich Re para una Conferencia en el 2006. La Conferencia será en Sud Africa a fines de Noviembre. Estará dirigida a practicantes y expertos de microseguros de todo el mundo.

Boletín Informativo: Se ha planificado tres ediciones para el 2006 (incluyendo ésta) en Inglés, Alemán y Español. La traducción a Español se hará gracias a la asociación con el Centro AFIN en Bolivia.

Otros objetivos para el 2006; Lanzar el nuevo Sitio Web, finalizar las guías de donantes, publicar resúmenes temáticos y un libro completo sobre microseguros y revisar la estrategia de diseminación.

Retroalimentación Sobre las Guías Preliminares de Donantes para Apoyar Microseguros

El objetivo de las guías es el de orientar a donantes que están pensando lanzar proyectos de microseguros. Las guías ayudan a donantes a tomar decisiones claves durante todas las etapas del ciclo del proyecto, desde el diseño e implementación hasta el monitoreo. Debido a que las guías están siendo implementadas progresivamente, el Grupo de Trabajo en Microseguros del CGAP solicita retroalimentación sobre su utilidad.

A continuación se presenta algo de la información de retroalimentación más destacada que ha sido recogida hasta la fecha:

- o La mayor retroalimentación está dada por la polarización que se tiene en las guías sobre el modelo de socio-agente.
 - Considerando el aspecto de apoyo del donante a grupos de mutuales/auto-ayuda. Otros modelos pueden ser viables y más fáciles de aplicarse.
 - Las guías sobreestiman el interés/habilidad que las compañías de seguros tienen de servir a un mercado de población de bajos ingresos. No podemos confiar en exceso en las compañías de seguros. Comentarios específicos sobre este tema en relación al Africa.
- o Los criterios para seleccionar tanto a las IMF como a países dónde realizar trabajos, no son muy realistas. Las guías no reflejan la realidad de los países en los cuales muchos de los donantes trabajan.
- o Es muy difícil tener acceso a reaseguros, y no siempre se necesitará hacerlo.
- o Las guías no tienen un enfoque lo suficientemente "sistemático" – no se encuentra suficiente guía sobre los donantes a nivel meso y macro..
- o Se necesita discutir más sobre el rol de donantes en el desarrollo de módulos de entrenamiento, construyendo la capacidad de los capacitadores y el desarrollo de las herramientas.
- o Mencionar más específicamente que el financiamiento de los donantes, no es a menudo muy bien adaptado a microseguros: los proyectos de microseguros requieren pocas cantidades de dinero por períodos de tiempo más prolongados.
- o Las guías preliminares no son suficientemente conocidas – se necesita propiciar más su diseminación.
- o La presentación de las guías preliminares es muy importante (más cortas y fáciles de usar).
- o Sería interesante si el grupo de trabajo pudiera proporcionar una mesa de ayuda para el personal de los donantes, donde ellos podrían reportar sus dificultades trabajando en microseguros.

Las guías están a disposición en: http://www.microfinancegateway.org/files/13836_Draft_Donor_Guidelines.pdf

Para proporcionar comentarios adicionales sobre las guías o ponerse en contacto con el subgrupo de diseminación, envíe un e-mail a insurance@microfinance.lu