

MEJORAR EL VALOR PARA EL CLIENTE DE LOS MICROSEGUROS

Apreciaciones de la India, Kenya y Filipinas

Michal Matul, Clemence Tatin-Jaleran y Eamon Kelly
Junio 2011

Dado que los proveedores de microseguros, los gobiernos y los donantes tratan de proporcionar un mejor valor para los clientes, se enfrentan a las mismas preguntas: ¿Se benefician los clientes de los microseguros? ¿Cómo medimos dichos beneficios? ¿Cómo mejoramos la propuesta de valor para los clientes?

En esta nota informativa¹ se presentan los resultados del análisis de 15 programas de microseguros en la India, Kenya y Filipinas, utilizando el instrumento de determinación del valor para el cliente del Fondo para la Innovación en Microseguros de la OIT denominado PACE (Producto, Acceso, Costo y Experiencia). El instrumento PACE examina el valor añadido para los clientes de los productos de seguros, comparando los productos entre sí y con medios alternativos de protección contra riesgos similares (incluidos mecanismos informales y regímenes de seguridad social).

El instrumento PACE ayuda a los profesionales a elaborar una propuesta de mejor valor para los clientes. Se centra en *mejorar* el valor, en lugar de en *probarlo*. No pretende sustituir los estudios de demanda o los efectos. Proporciona una evaluación inicial del producto y los procesos, y tiene por objeto facilitar apreciaciones que pueden aplicarse a los profesionales. Puede ayudar a implementar un enfoque de microseguros centrado en el cliente, facilitando información al mismo tiempo para la elaboración de estudios más rigurosos o la concepción de debates sobre pólizas. En esta nota informativa se ponen de relieve los tres usos principales del instrumento PACE: identificar oportunidades con objeto de aumentar el valor para el cliente, realizar análisis de la competencia a nivel nacional, y equilibrar el valor para el cliente y las decisiones estratégicas comerciales.

Utilización de PACE para identificar oportunidades con el objetivo de aumentar el valor para el cliente

Está ampliamente reconocido que los productos de microseguros sólo pueden proporcionar valor a los hogares de bajos ingresos si son apropiados, accesibles, asequibles, receptivos y sencillos. Como se muestra en el gráfico 1, el marco de PACE está concebido en torno a estos cinco principios y está estructurado en cuatro dimensiones de Producto, Acceso, Costo y Experiencia:

- **Producto:** describe la conveniencia examinando la cobertura, el nivel las prestaciones, los criterios de elegibilidad y la disponibilidad de los servicios de valor añadido.
- **Acceso:** se centra en la accesibilidad y simplicidad examinando las opciones, la afiliación, la información, la educación, la modalidad de pago de las primas y la proximidad.
- **Costo:** determina tanto la asequibilidad como la rentabilidad, examinando al mismo tiempo los costos adicionales para mantener bajos los costos generales de la prestación de servicios.



¹ Esta nota está extraída del Microinsurance Paper núm. 12, que contiene citas pertinentes e información detallada sobre la metodología y los casos examinados. El documento puede consultarse en el sitio Web: www.ilo.org/microinsurance. Michal Matul trabaja para el Fondo para la Innovación en Microseguros de la OIT; Clemence Tatin-Jaleran y Eamon Kelly son consultores independientes.

➤ **Experiencia:** evalúa la receptividad y simplicidad, examinando los procedimientos de las reclamaciones y el tiempo de tramitación de las mismas, la administración de las pólizas, la tangibilidad de los productos y la atención al cliente.

Un aspecto clave que distingue a PACE de otros instrumentos de determinación del valor para el cliente es que PACE examina tanto las especificaciones de los productos como los procesos asociados. Con frecuencia, el problema que plantean los programas de microseguros es que los procesos para facilitar el acceso o atender las siniestros están mal concebidos y menoscaban el valor de los productos. Al evaluar los procesos actuales desde la perspectiva del cliente, PACE puede identificar oportunidades de mejora. A continuación se proporcionan ejemplos seleccionados de oportunidades para la creación de valor dentro de las cuatro dimensiones de PACE que se identificaron durante el análisis realizado por PACE de 15 regímenes de microseguros de vida o de salud.

MEJORAR LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PRODUCTOS PARA AUMENTAR LAS PRESTACIONES A LOS MIEMBROS

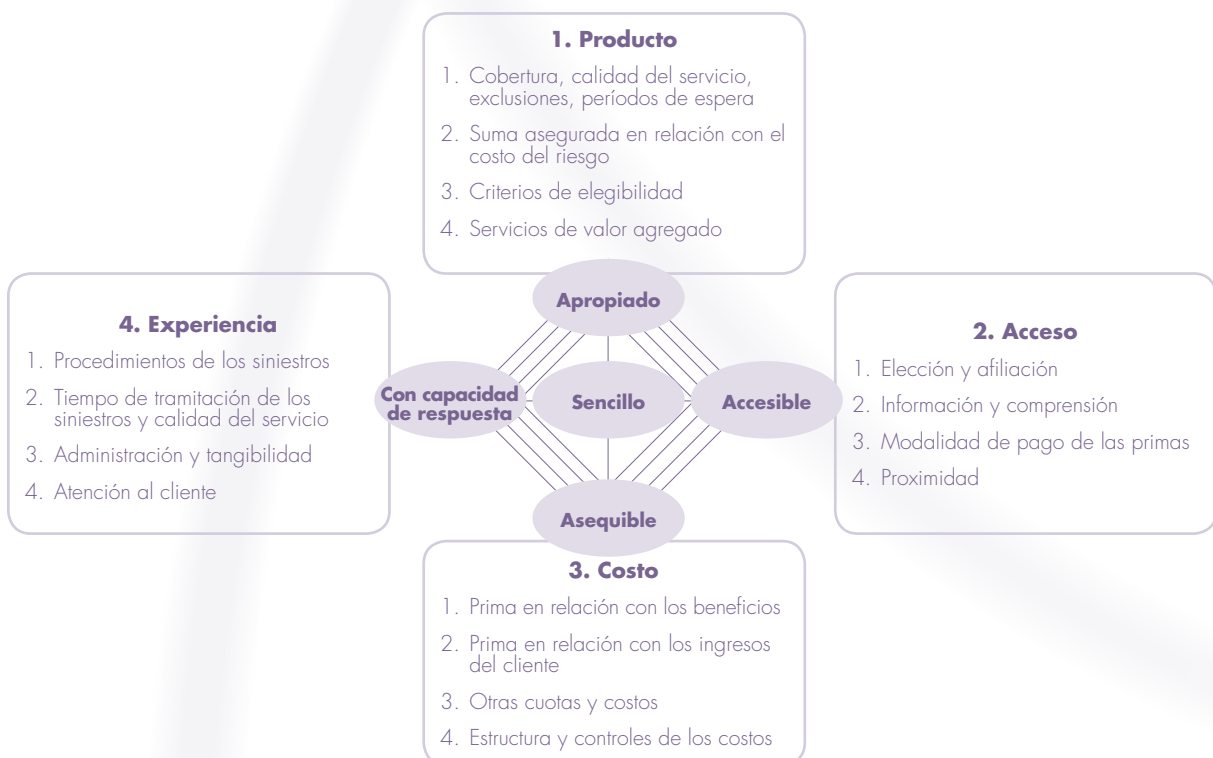
Uno de los principales desafíos que plantea un seguro de vida es mejorar el valor de las prestaciones por muerte y discapacidad accidentales. Con frecuencia, el valor para el

cliente de las pólizas que contemplan la muerte y discapacidad accidentales es cuestionable, debido a las elevadas primas para un riesgo de frecuencia muy bajo, a las exclusiones y a los largos períodos de espera, que en principio no se necesitan para controlar la selección adversa para la cobertura por muerte y discapacidad accidentales.

Dada la alta exposición de los hogares de bajos ingresos a los accidentes y los desafíos que plantea afrontar gastos imprevistos, es importante seguir mejorando el valor de los productos que cubren la muerte y la discapacidad accidentales. Algunos proveedores en Filipinas, como CLIMBS, simplificaron la lista de exclusiones e introdujeron períodos de no espera para las prestaciones por muerte y discapacidad accidentales. Del mismo modo, CARD y MicroEnsure proporcionan cobertura en caso de muerte y discapacidad accidentales poco después de la afiliación, mientras que las prestaciones por muerte natural aumentan de forma incremental con el tiempo. Otra característica positiva del producto CARD es pagar prestaciones por discapacidad en mensualidades en lugar de pagar una suma global; esto equivale a recibir un salario mensual y puede inculcar a los beneficiarios una mejor disciplina financiera.

La concepción de los microseguros de salud es inherentemente más compleja que la de los productos de seguro de vida. La mayoría de los regímenes examinados en la India y Kenya incluyen prestaciones

Gráfico 1: Marco de análisis del valor para el cliente de PACE



no aseguradas como servicios de salud preventiva o descuentos para los servicios de asistencia sanitaria ambulatoria en sus ofertas de salud para los pacientes que reciben asistencia hospitalaria (véase el recuadro 1). Otra forma relativamente fácil de aumentar las prestaciones en los microseguros de salud es el pago de prestaciones en efectivo por hospitalización, o de una prestación por pérdida de ingresos a causa de una hospitalización. Esto puede ser útil cuando los clientes necesitan pagar (informalmente) medicamentos o servicios debido a unos regímenes de salud públicos insuficientemente financiados. Asimismo, puede brindar protección a los trabajadores del sector no estructurado, a quienes los regímenes de seguridad social no pagan una indemnización por pérdida de ingresos. Por ejemplo, Cooperative Insurance Company (CIC) en Kenya paga 2.000 chelines keniatas (22 dólares de EE.UU.) por semana hasta un máximo de 25 semanas durante una hospitalización. En la India, las trabajadoras del sector de la salud pertenecientes a la Asociación de Mujeres Trabajadores Independientes (SEWA) visitan el hospital el primer o el segundo día de hospitalización para proporcionar un pago por adelantado en relación con una reclamación que se reembolsa en su totalidad posteriormente.

FACILITAR EL ACCESO

De manera intuitiva, brindar la posibilidad de elegir entre productos o características específicas dentro de los productos debería ser beneficioso. Sin embargo, el exceso de opciones puede complicar las decisiones y desanimar a los clientes a la hora de comprar un producto valioso. Asimismo, los productos obligatorios que no ofrecen posibilidad de elegir suelen ser menos costosos, ya que pueden conllevar menos gastos administrativos, alcanzar escala con mayor rapidez y evitar una selección adversa. Las ventajas e inconvenientes de los productos obligatorios frente a los voluntarios se examinan mejor cuando se analizan al mismo tiempo todas las dimensiones del valor para el cliente (véase el recuadro 2).

Algunos proveedores de microseguros están poniendo a prueba un enfoque híbrido. En Filipinas, MicroEnsure ofrece un producto de seguro de vida obligatorio a los prestatarios de la institución de microfinanzas Taykay Sa Kauswagan, Inc. (TSKI), con una característica de inclusión voluntaria para los clientes que desean continuar con la cobertura tras haber pagado sus préstamos, ya que muchos clientes también ahorran con TSKI. La idea básica es controlar la selección adversa mediante una oferta obligatoria facilitada con un servicio superior que permite a los clientes apreciar el producto, y comprarlo de manera voluntaria o mejorarlo con una opción superior en el futuro.



© ILO Crozet M.

El bajo nivel de conocimientos sobre los seguros dificulta que los clientes comprendan las pólizas y las utilicen de manera apropiada, lo que menoscaba el valor para el cliente. Encarar este desafío exige educar a los clientes con respecto al producto y a cómo utilizarlo dentro de otras soluciones disponibles de gestión del riesgo. La educación financiera reviste particular importancia cuando los clientes no deciden comprar ellos mismos el producto (ofertas obligatorias), pagan pequeñas sumas por las ofertas subvencionadas, o se les ofrece un producto complejo.

Una educación financiera integral exige utilizar diversos canales para transmitir mensajes educativos orientados a cambiar el comportamiento de los consumidores. El programa educativo de MicroEnsure, por ejemplo, se basa en tres pilares: 1) conocimientos financieros sobre los ahorros frente a los seguros a través de tebeos, canciones y CD, 2) explicación de las prestaciones y la logística de los productos, y 3) educación del personal de TSKI sobre el mismo contenido poniendo énfasis en la administración de los siniestros. Sin embargo, esta educación integral es costosa, y es improbable que las compañías de microseguros puedan poner en práctica por sí mismas estos programas tan amplios sin el apoyo de donantes, el gobierno u órganos de la industria. Por este motivo, proporcionar información clara sobre el producto es un buen punto de partida para las compañías de microseguros. FICCO en Filipinas, y ICICI Lombard en la India proporcionan ejemplos útiles. El primero facilita un documento de póliza muy sencillo en el que se indican las prestaciones esenciales y la logística de la póliza, y el último contiene una lista de exclusiones proporcionada en el reverso de la tarjeta de seguro.

REDUCIR LOS COSTOS Y MEJORAR LA RENTABILIDAD

La rentabilidad puede medirse comparando todas las prestaciones aseguradas y no aseguradas con la prima total pagada. De los regímenes

Recuadro 1: Proceso de mejora del valor para el cliente en Uplift

Uplift Mutuals comenzó su régimen de seguro de salud en 2003 con una cobertura máxima de 5.000 rupias indias (111 dólares de EE.UU.) por una prima anual de 50 rupias indias (1,11 dólares de EE.UU.) por persona. La cobertura incluía el reembolso al 100 por ciento de los tratamientos recibidos en hospitales públicos, y al 80 por ciento de los dispensados en hospitales privados. En 2007 se añadieron descuentos para las consultas y medicamentos de los pacientes que recibían asistencia sanitaria ambulatoria, y se incluyeron en la cobertura los procedimientos de asistencia médica de día y los accidentes, mientras que se excluyeron para un período de dos años las condiciones que ya existían (anteriormente, se habían excluido solamente durante un año) y la prima se incrementó a 60 rupias indias (1,33 dólares de EE.UU.) por persona. Al mismo tiempo, Uplift contrató a personal en el terreno plenamente dedicado para que mejorara la atención al cliente. En 2009, Uplift aumentó la suma asegurada a 15.000 rupias indias (333 dólares de EE.UU.) por una prima de 100 rupias indias (2,22 dólares de EE.UU.) por persona.

Uplift tuvo que abordar tres cuestiones durante sus primeros años: 1) una elevada tasa de rechazo de siniestro, 2) un aumento del costo de siniestros, y 3) un aumento de los gastos de bolsillo de sus miembros. Debido a la falta de conocimientos, se presentaron muchos siniestros con respecto a casos excluidos. El programa no pudo controlar los costos de atención de salud porque confiaba en una pequeña red de proveedores, por lo que no pudo comparar los costos ni ofrecer proximidad a algunos de sus miembros. Uplift también comprendió que sus miembros valoran el acceso a la información sobre los servicios de salud tanto como el beneficio económico que les reporta el seguro.

Se tomaron diversas medidas para encarar los desafíos arriba mencionados. Para mejorar el acceso, Uplift creó una red integrada por más de 300 proveedores de servicios de salud con credenciales que ofrecían descuentos que oscilaban entre el 10 y el 50 por ciento, y estableció una línea telefónica de ayuda las 24 horas del día y siete días a la semana para ayudar a los miembros a obtener acceso a un proveedor de servicios de salud apropiado. Con el fin de aumentar el valor para todos los miembros, incluso aquéllos sin siniestros de hospitalización, Uplift aumentó sus servicios al cliente para incluir descuentos en los medicamentos, campamentos de salud mensuales, controles médicos gratuitos y educación en salud para evitar enfermedades estacionales.

Los esfuerzos desplegados por Uplift con el fin de mejorar el valor para el cliente parecen estar dando su fruto. A principios de 2011, el régimen brindaba cobertura a más de 100.000 personas, la tasa de rechazo de las reclamaciones era del 2 por ciento, la tasa de pérdidas había aumentado al 47 por ciento, la tasa de servicios (el porcentaje de miembros que tienen acceso a asistencia sanitaria ambulatoria o a servicios de salud hospitalarios) era del 56 por ciento, y los gastos de bolsillo habían disminuido un 22 por ciento. Asimismo, la tasa de renovación aumentó del 48 por ciento en 2008 a más del 60 por ciento en 2010.

En la actualidad, el programa de microseguro de salud de Uplift no es totalmente sostenible. Las primas bastan para cubrir las operaciones del seguro, pero no son suficientes para mantener las prestaciones de valor agregado, que son subvencionadas por un donante. Según las estimaciones de Uplift, triplicar el número actual de miembros debería permitir generar economías de escala para sostener todo el programa.



© Facility

examinados, no es sorprendente que los productos subvencionados sean los más rentables. Los productos que ofrecen numerosas prestaciones de valor añadido, como el de Uplift (véase el recuadro 1), también obtienen una buena puntuación en esta dimensión. En Filipinas, donde existe un mercado maduro para los productos de seguro de vida, la rentabilidad de todos los productos es similar.

El análisis de la rentabilidad ayuda a determinar si el precio de los productos es excesivamente alto. Entre otros motivos, los precios excesivamente altos se fijan para compensar procesos ineficientes. Por ejemplo, de las cuatro ofertas keniatas revisadas, ni el producto menos costoso ni el más completo parecen ser los más rentables. Las tasas de siniestralidad de ambos productos oscilan entre el 80 y el 120 por ciento, lo que significa que los miembros obtienen más por las primas pagadas. Sin embargo, una

tasa elevada también indica que existe un problema con el producto, lo que en último término puede ser perjudicial tanto para la compañía de seguros como para el cliente. Al parecer, otros proveedores de microseguros keniatas tienen procesos más eficientes o mejores controles de los costos porque, incluso con unas tasas de siniestralidad más bajas, ofrecen a los clientes un mejor valor financiero.

Muchos programas de salud tienen disposiciones relativas al coaseguro del 10 al 20 por ciento. Algunos programas estudiados en la India contemplan la participación por los miembros en los costos de los procesos quirúrgicos costosos o en casos de hospitalización accidental que deberían tener efectos limitados en el control del riesgo moral, pero que pueden aumentar considerablemente la vulnerabilidad de aquéllos que están expuestos a riesgos catastróficos. El valor para el cliente se puede aumentar si la participación en los costos se elimina en el caso de eventos excepcionales pero costosos, o se limita a una suma máxima de gastos de bolsillo por póliza por período, aunque se siga utilizando para eventos más frecuentes de bajo costo.

AUMENTAR LA EXPERIENCIA

El seguro se hace tangible para los clientes cuando se atiende un siniestro; esto brinda a los asegurados la oportunidad de desarrollar la confianza y aumentar la lealtad. En lo que respecta a los productos compuestos examinados en Kenya, el análisis realizado por PACE puso de relieve que la lista de documentos exigidos para algunos de los productos examinados es con frecuencia demasiado extensa; no queda claro si los trámites administrativos adicionales contribuyen de algún modo a los controles realizados por la compañía de seguros, pero es indudable que deteriora la experiencia del cliente. Estos procesos pueden simplificarse, como muestra MicroEnsure, reduciendo los requisitos en materia de documentación para la verificación y previendo la utilización de declaraciones y certificados expedidos por los jefes de las aldeas. En Filipinas, el análisis de PACE indica algunos buenos ejemplos de mejora del valor para el cliente. Proveedores como CLIMBS, MicroEnsure y CARD pagan el componente de prestaciones de sepelio de la póliza en 24 horas, mientras que el resto de las prestaciones del seguro de vida se paga algo más tarde y está sujeto a la presentación de más documentación.

A medida que los productos y los modelos de distribución ganan en complejidad, el papel de la atención al cliente en los microseguros adquiere más importancia. Las compañías de seguros están redoblando sus esfuerzos para prestar apoyo a



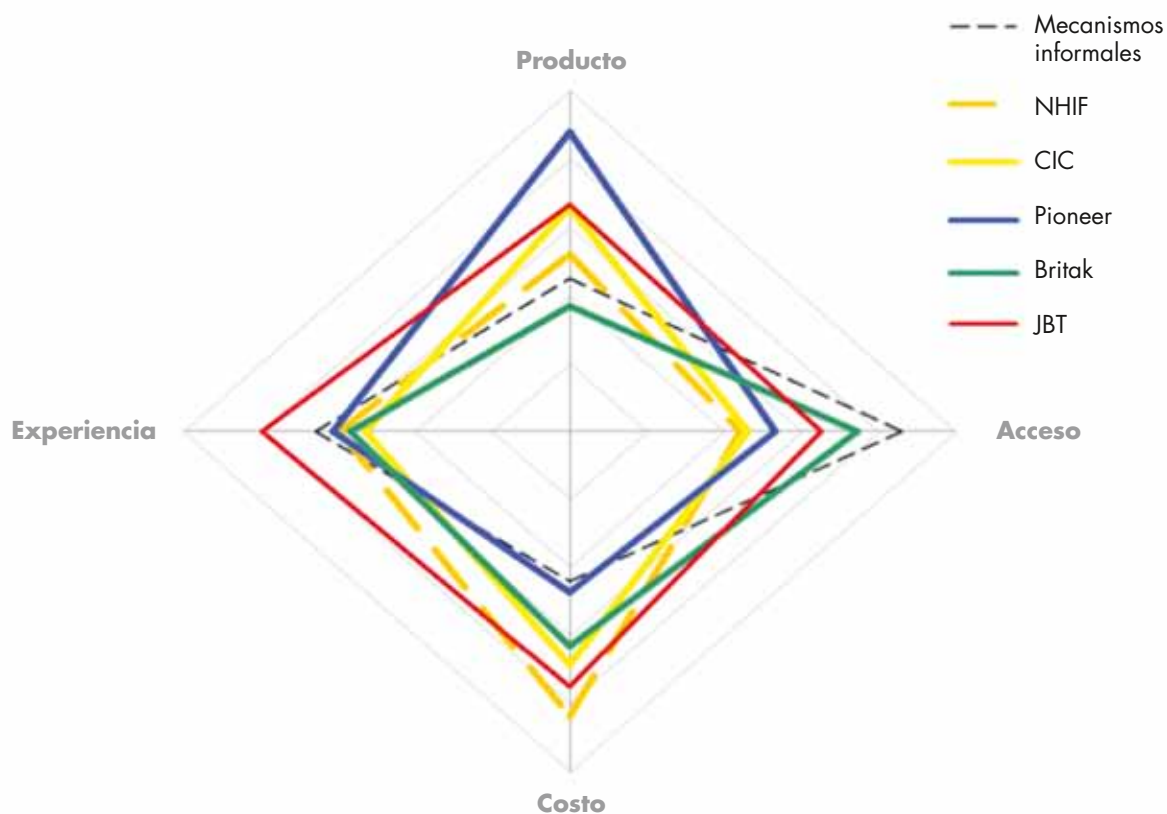
© OIT

los clientes antes, durante y después de una venta. Con los progresos realizados en el ámbito de las telecomunicaciones móviles, los centros de atención telefónica al cliente están poniéndose a prueba en materia de microseguros y algunos de los programas examinados proporcionan un número de teléfono gratuito. El acceso al centro de atención al cliente puede ayudar a los clientes a comprender las características básicas del producto y comprobar el estado de su póliza. También se puede establecer un mecanismo de intercambio de información y de tramitación de reclamaciones.

Utilización de PACE para el análisis de los competidores a nivel nacional

Los mecanismos informales y los regímenes de seguridad social proporcionan un punto de referencia para estimar el valor de los microseguros en el contexto de otras opciones de gestión del riesgo. Los resultados del análisis realizado por PACE de 15 programas de microseguros en Kenya, la India y Filipinas muestran que los microseguros son idóneos para complementar las prácticas informales de participación en el riesgo y los regímenes de seguridad social. Como se muestra en los ejemplos provenientes de Kenya y la India facilitados a continuación, utilizar PACE para realizar un análisis integral de "los competidores" puede ayudar a identificar cómo mejorar el valor de un producto de microseguro específico en relación con soluciones alternativas de gestión del riesgo. El análisis de PACE proporciona asimismo una visión general del valor de otras ofertas similares en un mercado específico.

Gráfico 2: Evaluación por PACE del valor para el cliente, Kenya.



	Mecanismos informales	NHIF	CIC	Pioneer	Britak	JBT
Producto	2,3	2,6	3,3	4,4	1,9	3,3
Acceso	4,3	2,2	2,3	2,7	3,7	3,3
Costo	2,2	4,2	3,4	2,4	3,2	3,8
Experiencia	3,3	3,0	2,7	3,1	2,9	4,0

En Kenia, en el marco del análisis de PACE se compararon tres productos combinados ofrecidos por CIC, Pioneer Assurance y Britak, y dos ofertas de seguro de salud para asistencia sanitaria ambulatoria de Jamii Bora Trust y la Caja Nacional del Seguro de Salud (NHIF), una extensión de una iniciativa gubernamental que proporciona cobertura universal de salud (en el gráfico 2 se muestran los resultados)².

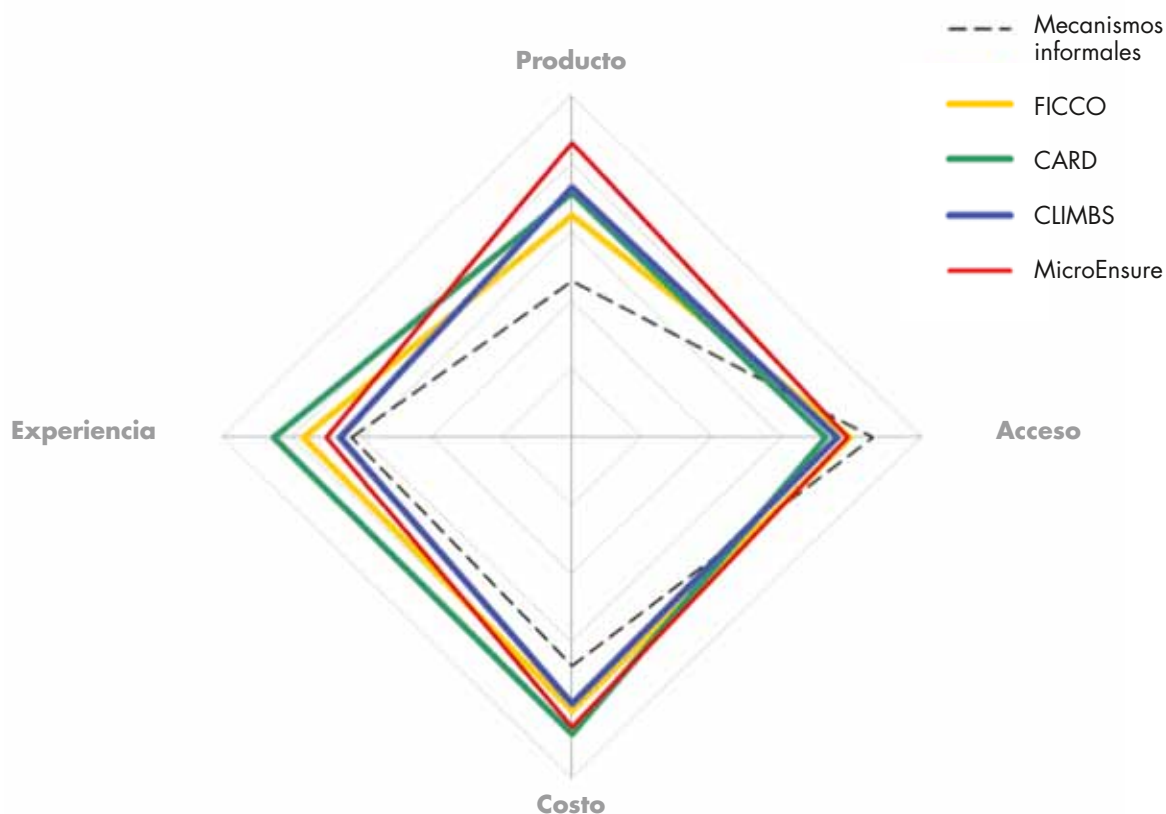
La baja puntuación que recibieron casi todos los productos (excepto Jamii Bora, véase el recuadro 2) puede atribuirse a la compleja naturaleza de los productos combinados y a la limitada madurez de los regímenes examinados. En teoría, existen argumentos de peso a favor de los productos combinados en vista de los elevados costos de adquisición en los microseguros. Sin embargo, la

Recuadro 2 El valor de Jamii Bora en relación con los mecanismos informales

Según el análisis de PACE, el producto de microseguros de Jamii Bora Trust es el único producto que añade valor considerablemente. Este producto imita los mecanismos informales en términos de acceso y proporciona un servicio superior, al tiempo que ofrece una cobertura más amplia que NHIF por un precio similar. La rentabilidad relativa obedece a que la selección adversa es limitada a causa de la naturaleza obligatoria del producto, y los proveedores de salud establecen controles adecuados para reducir el fraude y el peligro moral. La característica obligatoria y vinculada al crédito baja la clasificación para el acceso, ya que los clientes no tienen otra opción y en la mayoría de los casos financian las primas mediante préstamos. Sin embargo, esto está contrarrestado por la simplicidad del producto y la proximidad de las sucursales de Jamii Bora. En la actualidad se está contemplando la posibilidad de ofrecer a los clientes más opciones, pero parece que hacer el producto voluntario para todos los miembros de Jamii Bora Trust podría reducir la rentabilidad, ya que la selección adversa y los costos administrativos aumentarían considerablemente.

² Para la puntuación se utiliza una escala de cinco puntos (5 equivale a un gran valor para el cliente) y criterios en las 16 subdimensiones. Si bien es plausible suponer que las cuatro dimensiones principales revisten prácticamente la misma importancia, no todas las 16 subdimensiones tienen la misma trascendencia.

Gráfico 3: Análisis de la rentabilidad realizado por PACE, Filipinas.



	Mecanismos informales	FICCO	CARD	CLIMBS	MicroEnsure
Producto	2,3	3,3	3,6	3,7	4,3
Acceso	4,3	4,0	3,6	3,8	4,0
Costo	3,4	4,0	4,4	3,9	4,3
Experiencia	3,2	3,8	4,3	3,3	3,5

complejidad inherente de un producto combinado da lugar a que sea difícil explicarlo a los clientes y costoso de administrar, y a que sea complicado mantener un servicio de gran calidad, lo que se traduce en unos productos difícilmente asequibles. Estos factores han conducido a una baja aceptación de los productos examinados.

En Filipinas, los productos de seguro de vida obligatorios con prestaciones por discapacidad y sepelio fueron seleccionados para el análisis de PACE; también se seleccionaron los productos de CARD y FICCO, que dirigen las asociaciones mutuales más importantes; los productos de CLIMBS, una compañía de seguros cooperativa regulada que trabaja en un modelo de socio-agente con instituciones y cooperativas de microseguros, y el régimen MicroEnsure con TSKI.

Todos los productos examinados reciben prácticamente la misma puntuación en las dimensiones principales del marco de PACE. Los productos tienen diversos puntos

fuertes y débiles, pero ofrecen una buena cobertura y un buen servicio por un precio razonable; el precio está establecido teniendo en cuenta la disposición a pagar declarada por los hogares de bajos ingresos. La preocupación por la rentabilidad sigue latente, ya que todos los productos son muy ventajosos, lo que pone de relieve que existe una oportunidad para aumentar las prestaciones o reducir las primas.

En el análisis se indica la correlación entre el valor para el cliente y la madurez de los mercados. En Filipinas, donde durante más de un decenio las compañías de microseguros han mejorado continuamente sus productos de seguro de vida, parece no cuestionarse el valor de todos los productos examinados. En Kenia, donde las innovaciones introducidas en los productos compuestos como el seguro de salud y de vida acaban de iniciarse, el valor para el cliente de la mayoría de las ofertas sigue cuestionándose, ya que no son mucho mejores que los mecanismos informales y no complementan el régimen de seguridad social.



© ILO Rimando M.

Utilización de PACE para equilibrar el valor para el cliente y las decisiones comerciales estratégicas

Existen soluciones de compromiso intrínsecas entre el valor para el cliente y las consideraciones comerciales. Un enfoque equilibrado del valor en las cuatro dimensiones de PACE tiene sentido para un cliente, pero tal vez no sea la mejor elección para una compañía de microseguros que pretenda diferenciar su oferta en un entorno competitivo. Con frecuencia, no puede establecerse claramente qué estrategia comercial es óptima, pero lo que es evidente es que incorporar las opiniones de los clientes en las decisiones estratégicas es de vital importancia, en particular tomando en cuenta la creciente competencia. PACE u otro instrumento de determinación del valor para el cliente puede ayudar a lograr este objetivo. Los resultados de PACE pueden contribuir a la planificación, al tener en cuenta igualmente el entorno económico general y los

factores institucionales. Las compañías de microseguros pueden repetir un análisis PACE con regularidad para proporcionar aportaciones con miras a orientar el examen o el reposicionamiento de los productos.

Consideraciones finales

En el proceso de creación de valor en curso, un entorno competitivo y una orientación hacia el mercado pueden conducir a la introducción de mejoras. Con frecuencia, las mejoras son pequeños ajustes que marcan una diferencia considerable para los consumidores de bajos ingresos. Existen muchas ventajas y desventajas en este proceso, pero está ampliamente reconocido que el valor para el cliente debería impulsar la viabilidad del negocio. Ofrecer mejores productos significa alcanzar economías de escala, condición *sine qua non* en los microseguros, de un modo más oportuno.

Acogido por el Programa de Finanza Social de la Organización Internacional del Trabajo, el **Fondo para la Innovación en Microseguros** intenta aumentar la disponibilidad de seguros de calidad para las familias de bajos ingresos en el mundo en desarrollo con el fin de ayudarles a protegerse contra riesgos y superar la pobreza. El Fondo se inició en 2008 con el apoyo de una subvención de la Fundación Bill y Melinda Gates. Ver más en www.ilo.org/microinsurance



Oficina
Internacional
del Trabajo



microinsurance@ilo.org
www.ilo.org/microinsurance