Crédito con Seguro de Salud: Evidencia de Filipinas

Investigadores/as:

Xavier Giné

Dean Karlan

Jonathan Zinman

Sector(s): Finanzas, Salud

Ubicación: Filipinas

Muestra: 4,000 clientes activos de micro-crédito en 350 centros de responsabilidades grupales

Grupo objetivo: Rural population

Resultado de interés: Health outcomes

Tipo de intervención: Credit Insurance

Número de registro del AEA RCT Registry: AEARCTR-0001855

Socios Implementadores: Green Bank of Caraga, World Bank

Problema de política pública

Los imprevistos de la salud, como enfermedades o lesiones, tienen el potencial de causar un daño significativo en las finanzas de los hogares de escasos recursos, lo que posiblemente contribuye al retraso en el pago o cesación de pago entre los prestatarios de micro-crédito. Los seguros podrían proteger a las familias de estos imprevistos, pero no están disponibles para muchas personas de países en desarrollo. Los altos costos de las transacciones y los problemas de información, complican los esfuerzos para ofrecer seguros de salud de una manera rentable. Existe también el potencial de un riesgo moral: una vez que los clientes están asegurados, puede que estén menos inclinados a cuidar su salud. También puede ocurrir la selección adversa, que los clientes más propensos a enfermedades sean aquellos más interesados en comprar un seguro, afectando la rentabilidad de los aseguradores. Sin embargo, la investigación no ha podido producir un consenso respecto del impacto de la selección adversa y del riesgo moral para los aseguradores en el mundo en desarrollo. ¿Cómo impactan el mercado de seguros de salud? y ¿Cómo impacta el seguro de salud en las vidas de los clientes del micro-crédito?

Contexto de la evaluación

La mayoría de los residentes en las regiones de Visayas y Mindanao del norte de Filipinas vive en pequeños pueblos y aldeas rurales. Un gran banco con fines de lucro, The Green Bank of Caraga, ha tenido una fuerte presencia en estas regiones en la última década. La mayoría de los clientes de micro-finanzas, a los cuales les entrega servicio, participan de ventas a menor escala o trabajan como sastres, conductores del transporte local y operadores de panaderías o de puestos de comida. La información no formal sugiere, que los imprevistos de la salud son la causa principal de cesación de pago o deserción entre sus clientes. La mayoría de los encuestados en este estudio, informaron que su capacidad de trabajar o de realizar actividades productivas estuvo restringida, al menos alguna parte del tiempo.



Woman fills out paper work in Philippines

Detalles de la intervención

Los investigadores trabajaron con la empresa de seguros de salud Philippine Health Insurance Corporation (PhilHealth), la cual ofrece el programa KaSAPI, con el fin de ayudar a instituciones de micro-finanzas para que entreguen a sus miembros un seguro de salud razonable. KaSAPI entregó información sobre la disponibilidad y beneficios de los seguros a los clientes de micro-finanzas, por medio de una campaña de marketing. Los clientes del Banco pudieron usar ahorros existentes o ganancias de préstamos, para pagar la prima trimestral de seguros de 300 Pesos Filipinos (aproximadamente US$6).

Los clientes fueron asignados aleatoriamente a un seguro obligatorio, a un seguro voluntario o a ningún seguro para fines de control. Para los clientes en el grupo de tratamiento voluntario, agentes de crédito les presentaron el programa de beneficios PhilHealth y les explicaron que el banco estaba ofreciendo el programa KaSAPI como un servicio opcional a sus clientes. Las primas fueron descontadas de las ganancias de préstamos. Para los clientes en el grupo de tratamiento obligatorio, los agentes de crédito les presentaron materiales PhilHealth, pero también les explicaron que ahora PhilHealth era un requerimiento para seguir participando en el programa de préstamos. Los préstamos de los clientes en el grupo de tratamiento obligatorio de PhilHealth, no eran liberados a menos que acordaran el descuento de la prima de sus ganancias de préstamos.

Las encuestas de medición final, establecerán si el acceso a seguros de salud aumentó la conducta de toma de riesgos, si mejoró el estado de salud de los beneficiarios y si los seguros formales tuvieron un efecto de expulsión sobre los acuerdos de seguros informales. La evidencia también revelará, de qué manera afectó el seguro de salud a los resultados institucionales como por ejemplo ganancias, retención de clientes y cesación de pagos.

Resultados y lecciones de la política pública

Proyecto en curso, resultados en progreso.