Entregar Seguros Médicos a través de Redes de Micro-Finanzas en la Zona Rural de Karnataka, India

Investigadores/as:

Abhijit Banerjee

Esther Duflo

Richard Hornbeck

Sector(s): Finanzas, Protección Social

Fieldwork: Centre for Micro Finance (CMF)

Ubicación: Zona Rural de Karnataka, India

Muestra: 201 aldeas en los distritos de Bidar y Gulbarga en India

Grupo objetivo: Rural population

Resultado de interés: Take-up of program/social service/healthy behavior

Tipo de intervención: Credit Insurance

Número de registro del AEA RCT Registry: AEARCTR-0000330

Datos: Download Dataset from the Open ICPSR

Research Papers: How Much do Existing Borrowers Value Microfinance? Evidence from an Experiment ...

Socios Implementadores: Swayam Krishi Sangam (SKS)

Problema de política pública

Las crisis económicas pueden ser devastadoras, para las familiasviviendo en condición depobreza. La reparación inesperada de un equipo, la pérdida del ingreso o un miembro de la familia enfermo, pueden consumir el dinero requerido para la comida o la vivienda. Las crisis médicas son la incertidumbre más grande y menos predecible, que una familia en condición de pobreza puede enfrentar. En los países envías de desarrollo, los altos niveles de pobreza y las malas condiciones de salud, pueden hacer que las crisis médicas sean mucho más frecuentes y peligrosas. En estos ambientes, los seguros médicos formales tienen el potencial de mitigar el impacto de las crisis de salud.

Contexto de la evaluación

Karnataka es uno de los estados económicamente más avanzados en India, pero gran parte de su población rural aún vive en condición de pobreza. A pesar de la amenaza impuesta por las crisis de salud, se estima que solo el 1% de los hogares en las zonas rurales de India, posee pólizas de seguro médico formales. Existe poca evidencia sistemática de cuán efectiva es la distribución o beneficios de acceso, a seguros médicos económicamente razonables.

Desde 1998, Swayam Krishi Sangam (SKS) Microfinance es una de las organizaciones de micro-finanzas con mayor crecimiento en el mundo. En India, SKS ha entregado más de $ 92 millones en préstamos a mujeres en regiones pobres. Estas clientas solicitan préstamos para varias actividades, por las cuales generan sus ingresos. En 2007, SKS Microfinance puso a prueba un seguro

médico obligatorio para los clientes de micro-finanzas, en la zona rural de Karnataka. La póliza cobra una prima de $ 5 - $ 10 a cambio de $ 200 - $ 400 de cobertura por hospitalización, maternidad o lesiones personales.



SKS microfinance clients, Karnataka, 2006. Photo: Kalyan Neelamraju | CC BY

Theresa Chen Arsalan Azam

Detalles de la intervención

Esta investigación evalúa el programa piloto de seguro médico de SKS Microfinance. SKS identificó 201 aldeas donde administraba su programa de micro-finanzas y estaba dispuesto a implementar su nuevo programa de seguros médicos. De este grupo, los investigadores seleccionaron aleatoriamente 101 aldeas, para que recibieran el programa de seguro médico en el verano de 2007. Las otras 100 aldeas servirían de grupo de control.

Usando los datos provenientes de la encuesta de 5.500 hogares, seleccionados aleatoriamente en estas 201 aldeas, el análisis se enfocará en tres temas principales. Primero, si el programa mejoró los resultados de la salud y la capacidad de los clientes de pagar los préstamos. Segundo, se analizará de qué forma las vidas económicas de las familias en condición de pobreza, se ven afectadas por las crisis de salud con y sin el seguro médico formal. Tercero, se verá si usar las micro-finanzas como medio de distribución de seguros médicos, ayuda a evitar la selección adversa y riesgo moral que podría debilitar la sustentabilidad del sistema de seguros médicos.

Se tomarán encuestas de adultos y hogares, antes y dos años después de la implementación de los seguros y se medirán los cambios en los resultados de los hogares e individuos. Además, las encuestas recolectan información específica relacionada con nacimientos y eventos esporádicos y severos de salud . Las encuestas entregan una extraordinaria oportunidad de observar las reacciones inmediatas de los hogares a estas crisis y comparar aquellas con los ajustes de largo plazo de los hogares.

Resultados y lecciones de la política pública

Los hallazgos preliminares del análisis de los datos de línea de base, revelan una considerable demanda insatisfecha de seguros. Menos del 1% de los hogares cuenta con seguros médicos o de accidentes, pero ellos enfrentan frecuentes y graves crisis de salud. La crisis promedio de salud cuesta Rs. 1.900, mientras que el gasto promedio mensual per cápita solo fue de Rs. 708. Los hogares a menudo pagaban gastos médicos usando prestamistas, quienes ofrecían un crédito con alto interés. Los datos sugieren que los hogares SKS, a pesar de ser miembros de una organización de micro-finanzas, enfrentan un considerable riesgo financiero por estas crisis de salud. Unir seguros médicos catastróficos con micro-finanzas, pudiese aliviar tales riesgos.

Banerjee, Abhijit, Esther Duflo, and Richard Hornbeck. 2014. "Bundling Health Insurance and Microfinance in India: There Cannot Be Adverse Selection If There Is No Demand." American Economic Review 104(5): 291-97. Banerjee, Abhijit, Esther Duflo, and Richard Hornbeck. ‰ÛÏ(Measured) Profit is Not Welfare: Evidence from an Experiment on Bundling Microcredit and Insurance.‰Û NBER Working Paper No. 20477, September 2014.