
Apêndice I

Descrição dos provedores de microsseguro

Ativistas para Alternativas Sociais (ASA – *Activists for Social Alternatives*)

Instituições de microsseguro e microcrédito: Exemplos da Índia

James Roth, Craig Churchill, Gabriele Ramm e Namerta, setembro de 2005, Estudo de Caso Nº 15

Fundada em 1986, a ASA opera no estado indiano de Tamil Nadu, oferecendo microcrédito e uma variedade de serviços não financeiros aos seus clientes. A compra de seguro está intimamente ligada à contratação de empréstimos com a organização, que efetuou cerca de 55.000 empréstimos em 2004. Embora tenha experimentado operações de auto-seguro, a ASA trabalha atualmente com as companhias de seguros privados que assumem todos os riscos do seu produto de seguro de vida. Ela também está licenciada para operar como agente de uma seguradora para vender produtos diferentes, mas tem mantido o foco no atendimento às necessidades dos grupos de baixa renda. Sete funcionários estão envolvidos nas operações de seguros em tempo integral.

AIG Uganda

AIG Uganda: Membro da American International Group

Michael J. McCord, Felipe Botero e Janet S. McCord, abril de 2005, Estudo de Caso Nº 9

A AIG Uganda, uma companhia de seguros privada com fins lucrativos, é parte de um dos maiores grupos seguradores do mundo. Lançou seu primeiro produto de microsseguro em Uganda, em 1997, após ter sido contatada pela FINCA Uganda, uma MFI. Desde então, expandiu suas operações de microsseguros a 26 MFIs, incluindo uma na Tanzânia e uma no Malauí. Oferece um produto de acidentes pessoais em grupo com benefícios para invalidez, morte acidental e de garantia de dívida. Em 2003, a AIG Uganda cobria 1,6 milhões de pessoas – prestamistas das MFIs e suas famílias. A empresa utiliza um modelo sócio-agente em suas operações de microsseguros e todas as MFIs, com exceção de uma, obriga a contratação de seguro para os seus prestamistas.

Organização para Seguros Mútuos All Lanka (ALMAO – All Lanka Mutual Insurance Organization)*ALMAO e YASIRU, Sri Lanka*Sven Enarsson e Kjell Wirén, outubro de 2005, Estudo de Caso N^o 22

A Organização para Seguros Mútuos All Lanka (ALMAO) foi licenciada como uma companhia de seguros de vida em 2002. Em 2005, a ALMAO também obteve uma licença para fornecer produtos de seguros em geral. A empresa oferece atualmente produtos de microsseguros de longevidade, vida, acidente e proteção de empréstimos. A empresa está ligada ao movimento Sanasa, uma rede de associações de crédito e poupança em todo o Sri Lanka. O antecessor da ALMAO foi criado em 1991 para oferecer cobertura para uma série de riscos a pessoas pobres. Desde o seu registro como uma companhia de seguros, a carteira de produtos da ALMAO mudou significativamente e seus produtos mais antigos estão em vias de ser gradualmente eliminados. Estes produtos mais antigos também incluíam seguros de invalidez, hospitalização, morte e previdência, cobrindo 47.000 pessoas. Até agora seus novos produtos dotais não têm sido bem sucedidos.

Association d'Entraide de Femmes (AssEF)*AssEF, Benin*Olivier Louis dit Guérin, dezembro de 2005, Estudo de Caso N^o 20

A Association d'Entraide de Femmes (AssEF), uma cooperativa de microcrédito, foi criada em 1999 para atender a mulheres de baixa renda em áreas carentes da capital e dos seus arredores. A AssEF está constituída por cerca de 130 associações e fundos de crédito e poupança. Seu produto de seguro saúde tinha 2.300 beneficiários ao final de 2004. A maioria dos clientes da AssEF trabalha com vendas, alimentação, comércio de produtos básicos, vendas de tecidos, joias e artesanato. Seu produto de microsseguro de saúde opcional é somente para membros e possui benefícios para internação e ambulatório. Os serviços podem ser acessados através de uma rede referenciada de saúde e existe uma co-participação para todos os serviços. O seguro é fornecido internamente com o apoio técnico do programa da OIT-STEP (OIT).

Comitê para o Progresso Rural de Bangladesh (BRAC – Bangladesh Rural Advancement Committee)*Microsseguro de saúde: Um estudo comparativo dos três exemplos em Bangladesh*Mosleh U Ahmed, Syed Khairul Islam, Md. Abul Quashem e Nabil Ahmed, setembro de 2005, Estudo de Caso N^o 13

O BRAC tem oferecido seguro saúde para as populações rurais pobres desde 2001, quando iniciou o projeto *MHIB – Micro Health Insurance for Poor Rural Women* (microsseguro saúde para mulheres pobres da zona rural de Bangladesh. O pro-

grama opera em 98 sub-distritos e possuía mais de 12.000 famílias associadas em 2004. Ele oferece três produtos de seguros: um pacote geral anual, um pacote dirigido a mulheres grávidas e um produto orientado para crianças em idade escolar. Os serviços de saúde são fornecidos essencialmente através da rede de ONG's associadas da comunidade de profissionais de saúde, paramédicos e clínicas, mas pode ocorrer encaminhamento a outros prestadores, quando os casos estão além da capacidade da rede. Existe a co-participação dos segurados, mas os "ultra-pobres" estão isentos de pagamento de prêmio para o pacote geral.

Bienestar Magisterial (BM)

Microssseguro de saúde: Uma comparação entre quatro programas de gestão pública, América Latina

Jens Holst, novembro de 2005, Estudo de Caso Nº 18

O **Bienestar Magisterial** é um regime de seguro saúde obrigatório em El Salvador para professores de tempo integral na folha de pagamento do Ministério da Educação e suas famílias. Criado em 1969, cobria cerca de 75.000 pessoas em 2003. O principal pacote de benefícios inclui cuidados preventivos de saúde, cuidados ambulatoriais especializados, encaminhamento e internação e atendimento de emergência. Os serviços preventivos de saúde são fornecidos através de cerca de 100 médicos da família que orientam os membros através do sistema, caso cuidados especializados sejam necessários. Os médicos e instituições são contratados pelo programa para o atendimento. O pagamento dos prestadores é baseado em uma variedade de sistemas diferentes, tais como o pagamento de uma taxa para um grupo de diagnósticos relacionados ou uma diária. O financiamento do sistema se dá através de contribuição direta. Não há co-participação.

CARD Associação de Benefício Mútuo – MBA (CARD Mutual Benefit Association – MBA)

CARD MBA, Filipinas

Michael J. McCord e Grzegorz Buczkowski, dezembro de 2004, Estudo de Caso Nº 4

O CARD MBA é uma instituição de seguro que iniciou suas operações em 1999. O sistema funciona em três regiões do país, oferecendo seguro de vida, com prestamista e invalidez integrados, juntamente com um fundo de previdência de poupança de longo prazo que não possui um elemento de distribuição de risco. Em 2003, cerca de 580.000 vidas estavam seguradas pelo programa. O CARD MBA é uma das três organizações irmãs, cujo objetivo é o de melhorar a qualidade de vida das mulheres pobres, particularmente daquelas que residem nas zonas rurais. Ele oferece seguros para pessoas que contraem empréstimos do Banco CARD, cuja cobertura é obrigatória. As vendas, cobrança de prêmios e o pagamento de sinistros são terceirizados para as organizações irmãs pelo pagamento de uma taxa.

Empreendimento Fiduciário Cristão Zâmbia (CETZAM – Christian Enterprise Trust Zambia)¹*Assistência técnica para a promoção do microsseguro: A experiência do Opportunity International*

Richard Leftley, junho 2005, Estudo de Caso Nº 11

O CETZAM é uma ONG de microcrédito fundada em 1995 para combater a pobreza através do desenvolvimento das microempresas. Ele ofereceu inicialmente um produto para prestamistas e atualmente também oferece o seguro funeral e de bens. Havia cerca de 5.000 segurados em 2004. O CETZAM atua como agente de uma companhia de seguros do setor privado. Os produtos de seguro de vida prestamista e de funeral são obrigatórios para as pessoas que contraem empréstimos com a organização.

Columna*Columna, Guatemala*

Carlos Herrera e Bernardo Miranda, dezembro de 2004, Estudo de Caso Nº 5

A Columna, uma companhia de seguros criada na Guatemala em 1993, opera basicamente através das uniões de crédito e cooperativas do país servindo os trabalhadores da economia informal. O seu antecessor foi o programa de seguro de vida da Federação Nacional de Cooperativas de Crédito da Guatemala, que se iniciou em 1970. A maioria dos clientes da Columna pertence às uniões de crédito e cooperativas afiliadas, mas alguns clientes aderem individualmente ou através de ONGs parceiras. Embora a Columna possuísse mais de 500.000 clientes em 2003, e oferecesse uma gama de produtos desde o seguro automóvel ao seguro contra assaltos, apenas alguns produtos podem ser considerados como microsseguros. São eles: prestamista e planos de previdência, que são obrigatórios para as pessoas que contraem empréstimos de qualquer união de crédito ou cooperativas parceiras da Columna, e o produto de seguro de vida opcional que oferece benefícios em caso de morte ou invalidez.

CRMST – Coordination régionale de mutuelles de santé de Thiès*Seguro saúde mútuo, CRMST, Senegal*

Klaus Fischer, Ibrahima Hathie, Issa Sissouma, setembro de 2006, Estudo de Caso Nº 24

A Coordenação de Thiès é uma associação de 39 organizações mútuas de saúde, com cerca de 75.000 beneficiários no final de 2005 (cerca de 70.000 no ano anterior), que oferece cobertura para todas as doenças aos indivíduos nas institui-

¹ O CETZAM também é abordado na *Madison Insurance*, Zâmbia, Estudo de Caso Nº 10, por Lemmy Manje.

ções públicas de saúde. No final dos anos 80, a Thiès foi o berço do rápido crescimento do movimento das MHOs na África Ocidental, que hoje inclui centenas de sistemas. As MHOs são entidades tomadoras de risco independentes, em sua maioria baseadas em áreas rurais. A Coordenação possui um papel importante no apoio às MHOs, agindo como intermediária entre as MHOs e outras partes interessadas, contribuindo para o desenvolvimento de novas MHOs e para a contratação dos prestadores de serviços de saúde. Ela está sujeita à lei das associações, que reconhece a forma da “união regional”, o que corresponde à estrutura da Coordenação.

Delta Life

Delta Life, Bangladesh

Michael J. McCord e Craig Churchill, fevereiro de 2005, Estudo de Caso N^o 7

A Delta Life é uma companhia de seguros fundada em 1986. Ela começou a oferecer produtos de seguros para grupos de alta e média renda e depois, em 1988, inspirada no *Grameen Bank*, lançou um produto opcional de microsseguro orientado para pessoas de baixa renda da economia informal. Atualmente, o programa oferece uma gama de produtos dotais, e possuía 859.000 segurados de baixa renda em 2002. Os produtos oferecidos são percebidos pelos clientes e funcionários mais como produtos de poupança de longo prazo do que como um seguro. Certos grupos ocupacionais são excluídos da aquisição de determinados produtos e a maior parte dos seus clientes de microsseguros vive em áreas rurais.

La Equidad Seguros

La Equidad Seguros, Colômbia

Gloria Almeyda e Francisco de Paula Jaramillo, setembro de 2005, Estudo de Caso N^o 12

La Equidad Seguros, estabelecida na Colômbia em 1970, oferece uma variedade de produtos de seguros, tanto para as necessidades individuais como institucionais, mas também foca os grupos de baixa renda. Ela é formada por parcerias e controlada por cooperativas de todo o país. Entre seus muitos produtos, dois produtos grupais podem ser considerados microsseguros. Ambos cobrem morte e invalidez e são distribuídos através das organizações parceiras de La Equidad Seguros. Um desses produtos está disponível apenas para clientes de uma instituição de microcrédito, a *Women's World Foundation* (WWF). A WWF atua como um agente, responsável pelo marketing, pela cobrança de prêmios e pela condução dos sinistros. O outro produto é um similar voltado para as cooperativas parceiras de La Equidad. Havia cerca de 30.000 microssegurados em 2004, em sua maioria, microempresários informais ou trabalhadores de baixa renda.

FINCA Uganda***AIG Uganda: Membro da American International Group***

Michael J. McCord, Felipe Botero e Janet S. McCord, abril de 2005, Estudo de Caso N° 9

A atenção em torno da primeira parceria entre a FINCA Uganda, inicialmente uma ONG de microcrédito (agora uma instituição financeira regulamentada) e a AIG Uganda serviu para lançar o modelo sócio-agente como uma forma eficaz e potencialmente lucrativa de oferta de seguros para o mercado de baixa renda. Em 2003, embora 26 MFIs tivessem apólices de grupo com a AIG Uganda abrangendo 1,6 milhões de vidas, a FINCA foi o condutor inicial do desenho e melhoria do produto.

Grameen Kalyan (GK)***Microsseguro saúde: Um estudo comparativo dos três exemplos em Bangladesh***

Mosleh U Ahmed, Syed Khairul Islam, Md. Abul Quashem e Nabil Ahmed, setembro de 2005, Estudo de Caso N° 13

O programa de seguro saúde da Grameen Kalyan iniciou em 1996. Cerca de 58.000 famílias, em sua maioria membros do Grameen Bank, compraram seguros em 2004. O sistema oferece um produto anual que abrange os serviços de saúde preventiva e curativa. A assistência é prestada através das 28 clínicas do programa e por profissionais de saúde comunitários em oito distritos. Cada clínica tem uma equipe de cerca de 10 empregados. Existe o pagamento de co-participação para todos os serviços à exceção de serviços de prevenção, de planejamento familiar e de educação para a saúde, que são fornecidos através de agentes de saúde da comunidade.

Federação Internacional de Seguro Cooperativo e Mútuo (ICMIF – International Cooperative and Mutual Insurance Federation)***Lições aprendidas com as dificuldades***

Federação Internacional de Cooperativas e Mútuas de Seguro (ICMIF), janeiro de 2005, Estudo de Caso N° 6

A ICMIF é uma associação internacional de seguradoras que opera sob os princípios do movimento cooperativo e o mutualismo democrático. Fundada em 1922, tem atualmente 141 membros em 67 países, compreendendo mais de 300 companhias de seguros. Os principais serviços prestados pela ICMIF a seus membros são o resseguro, o desenvolvimento, a inteligência de mercado, os investimentos, a conferência bienal global e treinamento. Este estudo de caso considera as experiências de nove membros não nomeados (ou ex-membros) que experimentaram graves problemas ao longo dos anos. Ao analisar as suas experiências, o estudo

cria um quadro sobre as vulnerabilidades de uma seguradora. Embora estas empresas não possam, estritamente falando, ser chamadas de microsseguradoras, as lições que aprenderam são aplicáveis à todos os seguros para os mercados de baixa renda.

Karuna Trust

Karuna Trust, Karnataka, Índia

Ralf Radermacher, Olga van Putten-Rademaker, Verena Müller, Natasha Wig e David Dror, novembro de 2005, Estudo de Caso Nº 19

Fundada em 1987, a Karuna Trust é uma ONG polivalente dedicada ao desenvolvimento e à saúde rural no estado indiano de Karnataka. Em 2002, lançou um programa piloto de seguro saúde para complementar o sistema público de saúde. O seu produto de seguro saúde integrado oferece benefícios para transporte de emergência para hospitais, medicamentos durante a internação e de perda de renda durante a hospitalização e a recuperação pós-cirúrgica. Mais de 61.000 pessoas estavam cobertas em 2004, embora a organização tenha experimentado uma queda significativa no ano seguinte. Inicialmente, o prêmio do produto era totalmente subsidiado (pelo PNUD), mas muitos clientes mostraram resistência a adquirir o seguro quando este passou a ser pago. O produto é oferecido em parceria com uma companhia de seguros de estatal.

Madison Insurance

Madison Insurance, Zâmbia

Lemmy Manje, maio de 2005, Estudo de Caso Nº 10

A Madison Insurance começou a oferecer produtos de seguros em 2000, em parceria com instituições de microcrédito. Em 2003, existiam mais de 30.000 participantes em sua apólice grupal de vida prestamista e seguro funeral. A compra de apólices de seguro é obrigatória para as pessoas que contraem empréstimos nas instituições financeiras parceiras.

MAFUCECTO

MAFUCECTO, Togo

Catherine Tremblay, Marisol Quirion, Suzanne Langlois e Frank Klutsé, outubro de 2006, Estudo de Caso Nº 25

Embora inicialmente criada em 1989 pela rede de união de crédito (FUCEC) para oferecer produtos de seguro de vida personalizados através das cooperativas da rede, a MAFUCECTO enfrentou problemas porque as uniões de crédito achavam a cobertura demasiadamente cara. Em 2003, o desejo de melhorar os servi-

ços e a satisfação dos parceiros levou a rede a efetuar uma completa reorganização na MAFUCECTO e introduzir novos processos e produtos, com o financiamento e a assistência técnica de entidades internacionais. O objetivo do projeto era a criação de uma companhia de seguros para a sub-região e fornecer produtos seguros comuns para as seis redes de união de crédito. Porém, até o momento, apenas produtos de seguro de vida prestamista são oferecidos através da rede.

União de Cooperativas de Poupança e Crédito do Maláui (*MUSCCO – Malawi Union of Savings and Credit Cooperatives*)

MUSCCO, União de Cooperativas de Poupança e Crédito do Maláui

Sven Enarsson e Kjell Wirén, março de 2005, Estudo de Caso Nº 8

Fundada em 1980, a MUSCCO é uma federação que atende às necessidades de suas cooperativas de crédito e poupança associadas. No seu melhor momento, em 2000, a MUSCCO trabalhava com três cooperativas com 66.000 membros. Ela oferece produtos de microsseguro para prestamista e possuía 56.000 segurados em 2003. As uniões de crédito da MUSCCO têm como público alvo grupos de baixa renda, pequenos agricultores e funcionários públicos. Seus produtos são exclusivamente para os membros das cooperativas e são obrigatórios para eles. Algumas das operações de seguro são conduzidas pelas cooperativas parceiras, mas a gestão dos riscos é controlada pela federação.

Opportunity International (OI)

Assistência técnica para a promoção do microsseguro: A experiência da Opportunity International

Richard Leftley, junho de 2005, Estudo de Caso Nº 11

A Opportunity International, uma ONG internacional criada em 1971, atende a mais de 800.000 prestamistas em todo o mundo. Sua missão é proporcionar oportunidades para as pessoas em pobreza crônica para transformar suas vidas através da criação de postos de trabalho, incentivando as pequenas empresas e o fortalecimento das comunidades. Ela trabalha com bancos e ONGs MFIs de 30 países. Como resultado da procura por parte dos clientes, a organização tem prestado assistência técnica desde 2002 para o desenvolvimento de produtos de microsseguros. Embora a OI tenha iniciado suas atividades de microsseguro na África, hoje ela estende suas atividades para outras partes do mundo. Em 2005, os parceiros da Opportunity cobriam cerca de 2.700.000 pessoas de baixa renda. Recentemente, ela criou a “Agência de Microsseguro” como um corretor de seguros a serviço dos pobres.

Pulse Holdings Ltd.*Madison Insurance, Zâmbia*

Lemmy Manje, maio de 2005, Estudo de Caso N° 10

A *Pulse* é uma MFI que iniciou suas atividades em 1995 com o apoio da CARE Internacional para enfrentar a pobreza urbana através da oferta de microcrédito. Em 2001, se estabeleceu como uma organização independente, a *Pulse Holdings Limited*. Ela oferece dois tipos de empréstimos e dois produtos para emergências. Localizada na capital, tinha cerca de 2.000 clientes em 2004. Ela oferece microsseguro em parceria com a *Madison Insurance*, mas, em vez de receber uma comissão, a *Pulse* possui um acordo de divisão de lucros com a seguradora.

Seguro Basico de Salud (SBS)*Microssseguro de saúde: Uma comparação entre quatro programas de gestão pública, América Latina*

Jens Holst, novembro de 2005, Estudo de Caso N° 18

O Seguro Basico de Salud era um programa público de seguro saúde na Bolívia criado em 1999. Era voltado para pessoas pobres urbanas e rurais e os benefícios do pacote eram oferecidos às mulheres grávidas, crianças menores de cinco anos de idade e pessoas com algumas doenças transmissíveis. O atendimento de saúde era fornecido, principalmente, através de serviços de saúde pública. O programa era financiado por impostos, com complementação para determinados programas, sem co-participação pelos usuários. Os prestadores de saúde eram pagos pelos governos municipais, de acordo com uma taxa de remuneração por serviço. Em 2003, o Seguro Basico de Salud se incorporou ao Seguro Universal Materno Infantil.

Seguro Integral (SI)*Microssseguro de saúde: Uma comparação entre quatro programas de gestão pública, América Latina*

Jens Holst, novembro de 2005, Estudo de Caso N° 18

O Seguro Integral é um programa público de seguro saúde do Paraguai, iniciado em 2002. Com o tempo, a cobertura poderá ser estendida a todas as regiões e pessoas, mas atualmente o grupo alvo para o projeto piloto são as mulheres em idade fértil e crianças abaixo de cinco anos da região de Caazapá. Desde 2004, os beneficiários possuem atendimento de saúde básica através de prestadores inseridos no sistema público de saúde. Existe um sistema de referência para acesso a serviços de nível secundário e terciário de saúde. O financiamento do programa vem do ministério da saúde, dos governos estaduais e da administração municipal, bem como de contribuições mensais dos associados. Não há co-participação.

Seguro Materno-Infantil (SMI)

Microsseguro de saúde: Uma comparação entre quatro programas de gestão pública, América Latina

Jens Holst, novembro de 2005, Estudo de Caso Nº 18

O Seguro Materno-Infantil, criado em 1998, era um programa público de seguro saúde no Peru com o foco nas necessidades de saúde de mulheres grávidas, mães recentes e crianças com menos de cinco anos. Ele se fundiu com Seguro Integral de Saúde em 2001, cujo alvo é um público mais amplo. O Seguro Materno-Infantil foi projetado para lutar contra algumas das causas as mais importantes da mortalidade. Em seu ápice em 2001, o programa cobria 22 distritos de saúde e tinha em torno de 350.000 beneficiários. Os serviços de saúde eram fornecidos por prestadores públicos (entre centros de saúde e hospitais), onde os associados estivessem registrados. A base de financiamento do programa eram principalmente os impostos. Entretanto, no momento do registro, os associados tinham que pagar uma taxa, embora esta tenha sido dispensada para a grande maioria. O pagamento do prestador era feito através de um sistema de taxa de serviço com limites de frequência de uso. Não havia co-participação.

ServiPerú

ServiPerú, Peru

Máximo U. Rodriguez e Bernardo Miranda, janeiro de 2004, Estudo de Caso Nº 1

Em consequência das mudanças na regulamentação e no mercado no início dos anos 90, a seguradora cooperativa SEGUROSCOOP não poderia mais manter sua licença. Então, em 1994, ela se reformulou como ServiPerú, uma corretora de seguros e prestadora de serviços que funcionava como uma ligação entre as cooperativas e as companhias de seguro. Ela oferece um produto integrado de seguro saúde e assistência funeral e tinha aproximadamente 94.000 beneficiários em 2003. Existe o pagamento de co-participação em todos os benefícios de saúde cobertos. Além do produto integrado de microsseguro, a ServiPerú oferece o seguro automotivo, previdência e vida prestamista.

Shepherd

Instituições de microsseguro e microcrédito: Exemplos da Índia

James Roth, Craig Churchill, Gabriele Ramm e Namerta, setembro de 2005, Estudo de Caso Nº 15

A Shepherd, uma ONG indiana, foi criada em 1995 e opera no estado de Tamil Nadu. É uma rede de grupos autônomos e atua como facilitador ou intermediário entre os grupos e as instituições formais (tais como bancos). Ela oferece três produtos de seguro de vida, bem como produtos de seguro para rebanhos, morte

acidental, bens e saúde, e tinha aproximadamente 15.000 beneficiários em 2004. Seguindo o modelo sócio-agente, a Shepherd está ligada a duas companhias de seguros estatais, que assumem todo o risco dos produtos.

Sociedade para Serviços Sociais (SSS – Society for Social Services)

Microseguro de saúde: Um estudo comparativo entre três exemplos em Bangladesh
Mosleh U Ahmed, Syed Khairul Islam, Md. Abul Quashem e Nabil Ahmed,
setembro de 2005, Estudo de Caso N° 13

A Sociedade para os Serviços Sociais é uma ONG polivalente que fornece microcrédito e uma série de serviços sociais. Seu programa de seguro saúde, iniciado em 1996, atende a seis distritos secundários e possuía aproximadamente 27.000 famílias associadas em 2004. Ela oferece um produto anual de seguro para assistência a saúde. A adesão ao programa é compulsória para pessoas que obtêm empréstimos da ONG. O atendimento médico da SSS é fornecido através de um hospital urbano, 16 clínicas rurais e por profissionais de saúde. Existe pagamento em co-participação para determinados serviços, mas existe a possibilidade de subsídios integrais para os “ultra-pobres”. Os serviços são prestados por profissionais de saúde da comunidade, por parteiras tradicionais e por profissionais médicos qualificados que, embora baseados no hospital urbano, deslocam-se periodicamente até as clínicas.

Spandana

Instituições de microseguro e microcrédito: Exemplos da Índia

James Roth, Craig Churchill, Gabriele Ramm e Namerta, setembro de 2005,
Estudo de Caso N° 15

Spandana é uma ONG indiana criada em 1992. Ela opera, entre outros lugares, no município de Guntur e oferece microcrédito, tendo seguido inicialmente o modelo da Grameen, desenvolvendo depois seu próprio modelo de oferta de crédito. Ela começou a oferecer seus primeiros produtos de microseguro em 1998. Em 1994, passou a oferecer um produto integrado para cobertura de vida prestamista, morte do cônjuge e de bens com um determinado limite. A morte e a destruição causadas por epidemias e desastres naturais foram excluídas da cobertura. O produto era compulsório para as pessoas que contraíam empréstimos na Spandana, e existiam aproximadamente 390.000 segurados em 2004. Seu programa de auto-seguro não foi regulamentado.

Fundo de Assistência Mútua Tao Yeu May (TYM – Tao Yeu May’s Mutual Assistance Fund)*Fundo de Assistência Mútua TYM, Vietnam*

Nhu-An Tran e Tan See Yun, junho de 2004, Estudo de Caso Nº 3

O Fundo de Assistência Mútua TaoYeu May é uma réplica do projeto da Grammen que foi lançado em 1993 pela União Vietnamita das Mulheres. Ele funciona basicamente nas províncias do norte. Seu principal negócio é microcrédito para mulheres, mas também tem oferecido um produto integrado de prestamista, saúde, invalidez e assistência funeral desde 1996. Havia aproximadamente 68.000 pessoas (devedores e cônjuges) seguradas pela TYM em 2004. O programa de microcrédito da TYM, operando na base de auto-seguro, visa a fornecer o suporte financeiro em períodos de crise; entretanto, não existe a pretensão de cobertura de todas as despesas associadas com a crise.

Seguradora de Vida Tata-AIG (*Tata-AIG Life Insurance Company*)*Tata-AIG Life Insurance Company Ltd., Índia*

James Roth e Vijay Athreye, setembro de 2005, estudo de caso Nº 14

Tata-AIG é uma companhia de seguros de vida privada com fins lucrativos, organizada como um empreendimento misto entre um grande conglomerado indiano e o *American International Group*. A companhia iniciou suas operações de microsseguros em 2001 para atender à regulamentação de seguro indiana e, atualmente, oferece três produtos opcionais de seguro e previdência através das ONGs e dos microagentes associados. Havia mais de 13.000 microssegurados em 2005. A Tata-AIG colaborou com mais de 50 ONGs e a maioria das vendas e serviços é feita através destas, diretamente ou indiretamente. Em seu modelo de microagente, a Tata-AIG recebe recomendações das ONGs sobre membros da comunidade que podem se tornar bons agentes para o produto de microsseguro (microagentes). A ONG então auxilia os agentes através de treinamento e suporte administrativo. Os produtos para pessoas de baixa renda da zona rural são opcionais.

Taytay Sa Kauswagan (TSKI)*Assistência técnica para a promoção do microsseguro: A experiência da Opportunity Internacional*

Richard Leftley, junho de 2005, Estudo de Caso Nº 11

A Taytay Sa Kauswagan é uma ONG de microcrédito fundada em 1986. A organização oferece atualmente um seguro compulsório de vida e de prestamista para todos os tomadores de empréstimo através de uma companhia de seguros local. Aproximadamente 900.000 pessoas estavam cobertas em 2005.

TUW SKOK***TUW SKOK, Polônia***

Craig Churchill e Terry Pepler, maio de 2004, Estudo de Caso N° 2

A TUW SKOK é a principal provedora de seguro das uniões de crédito na Polônia. Seu antecessor foi criado em 1993 e a TUW SKOK iniciou suas operações em 1998. Ela oferece um produto de riscos patrimoniais, um produto de poupança e três produtos de morte acidental e invalidez, que podem ser considerados microsseguros. Ela tinha aproximadamente 93.000 segurados de baixa renda e um total de associados de aproximadamente 925.000 em 2003. Todos os produtos de microsseguros da TUW SKOK são vendidos como o seguro de grupo. A organização terceiriza muitas atividades tais como os serviços atuariais e as vendas, que são feitas através das uniões de crédito. Adicionalmente, a organização também oferece uma linha de produtos de seguro para as uniões de crédito, incluindo o seguro de depósito.

Union des Mutuelles de Santé de Guinée Forestière (UMSGF)***L'Union des Mutuelles de Santé de Guinée Forestière, Guiné***

Bruno Gautier, Allan Boutbien e Bruno Galland, outubro de 2005, Estudo de Caso N° 17

A Union des Mutuelles de Santé de Guinée Forestière é uma rede de organizações mútuas de saúde. Estabelecida em 1999, a rede representa as MHOs nos negócios com seus vários parceiros. As MHOs oferecem os produtos de seguro saúde, que cobriam em torno de 14.000 pessoas em 2005. O foco dos produtos são os grupos de baixa renda rurais e urbanos. O seguro oferecido pelas MHOs cobre o custo de transporte para hospitais, cuidados de internação e em alguns pacotes até mesmo o cuidado a pacientes não hospitalizados. Os serviços de saúde cobertos são fornecidos somente em instalações públicas de saúde.

Union Technique de la Mutualité Malienne (UTM)***L'Union Technique de la Mutualité Malienne, Mali***

Klaus Fischer, Issa Sissouma, Ibrahima Hathie, agosto de 2006, Estudo de Caso N° 23

A Union Technique de la Mutualité Malienne, uma organização superior das MHOs, foi criada em 1998 com o suporte da Mutualité Française. Trinta e duas MHOs são associadas à UTM, cobrindo aproximadamente 40.000 pessoas. O benefício de seguro cobre basicamente entre 60 e 75 por cento das taxas cobradas do usuário para acesso aos serviços oferecidos em instituições de saúde pública. Adicionalmente, a UTM também desenvolveu um produto padrão de microsseguro saúde que ela administra. As MHOs têm a opção de oferecer o pro-

duto padrão do seguro saúde ou produtos sob medida. Cada MHO é reconhecida legalmente como uma *mútua*, uma instituição independente de propriedade de seus associados. As MHOs são os principais provedores do seguro e tomadores do risco. A UTM é registrada como uma instituição mútua de segundo nível, de propriedade das MHOs associadas em primeiro nível. A UTM fornece o suporte às MHOs, atuando como intermediária entre as MHOs e outras partes interessadas, ajudando no desenvolvimento de novas MHOs, contratando prestadores de serviços de saúde e desenvolvendo novos produtos. A UTM também possui certa função supervisora sobre as operações das MHOs individuais.

Vimo SEWA – Associação de Mulheres Autônomas (Vimo SEWA – Self-Employed Women’s Association)

VimoSEWA, Índia

Denis Garand, outubro de 2005, Estudo de Caso Nº 16

A Associação de Mulheres Autônomas é uma liga indiana para mulheres autônomas fundada em 1972 no estado de Gujarat. Ela criou um departamento especial para o seguro em 1992, a VimoSEWA, que atua como uma corretora de seguro. A VimoSEWA oferece um produto opcional de vida, saúde e bens que cobria mais de 110.000 pessoas em 2004. O produto de seguro oferecido pela VimoSEWA sofreu várias mudanças e agora é oferecido em parceria com duas companhias de seguros do setor privado.

Yeshasvini Trust

Yeshasvini Trust, Karnataka, Índia

Ralf Radermacher, Natasha Wig, Olga van Putten-Rademaker, Verena Müller e David Dror, novembro de 2005, Estudo de Caso Nº 20

A Associação Cooperativa de Serviço de Saúde de Agricultores Yeshasvini (*Yeshasvini – Co-operative Farmers Health Care Trust*) é uma instituição de caridade em Karnataka. As atividades de microsseguros da Yeshasvini se iniciaram em 2002, com a colaboração de autoridades estatais e cooperativas. Ela oferece seguro saúde, cobrindo aproximadamente 1,45 milhões de pessoas em 2004. Os benefícios são limitados, principalmente, à cirurgia, mas também incluem cuidados e exames de pacientes não hospitalizados, em determinadas circunstâncias. Os benefícios, que são fornecidos gratuitamente aos clientes, podem ser usados somente em hospitais associados credenciados. Certas atividades são terceirizadas, mas o risco é controlado internamente. A distribuição do produto é feita através das cooperativas locais.

Fundo Mútuo de Previdência Yasiru (*Yasiru – Mutual Provident Fund*)***ALMAO e YASIRU, Sri Lanka***

Sven Enarsson e Kjell Wirén, outubro de 2005, Estudo de Caso Nº 22

O Fundo Mútuo de Previdência Yasiru (Yasiru) é um provedor de microsseguro no Sri Lanka, registrado como associação especial em 2000. O Yasiru estava inicialmente ligado ao ACCDC, uma rede de organizações de base comunitária em sete distritos, mas agora, a microseguradora possui parcerias com diversas outras ONGs. O Yasiru oferece um produto de microsseguro integrado de acidente, invalidez, vida e internação, cobrindo aproximadamente 24.000 pessoas em 2004. O produto de microsseguro é voltado para toda a família, que pode escolher entre cinco níveis diferentes de cobertura.

Apêndice II

Sobre os autores

Mosleh Uddin Ahmed é um perito contador qualificado no Reino Unido e consultor independente em microsseguros e remessas de migrantes. Mosleh possui mais de 15 anos de experiência em microcrédito em Bangladesh, Índia, Paquistão, Nepal e Sri Lanka. Ele trabalhou como Diretor Vice-Presidente da Gono-Grameen Bima da Seguradora de Vida Delta, em Bangladesh e como auditor financeiro para o Programa de Emprego Rural (*Rural Employment Sector Programme – RESP*) em Bangladesh, um programa de atenuação da pobreza financiado pela SIDA. Atualmente, é Presidente do Centro de Pesquisa de Microseguro – uma organização sem fins lucrativos baseada no Reino Unido e em Bangladesh. Ele é membro do Grupo Parlamentar dos Partidos do Reino Unido sobre o Microfinanças (*UK All Party Parliamentary Group on Microfinance*), do Clube de Microfinanças de Londres (*London Microfinance Club*) e do *PlanetFinance* do Reino Unido.

Gloria Almeyda começou sua carreira internacional em uniões de crédito (UC) na CUNA Mutual como estagiária da Universidade EAFIT em seu país de origem, a Colômbia. Mais tarde, ela entrou para as operações técnicas internacionais da WOCCU e trabalhou na América Latina, Ásia e África. Após seu retorno à Colômbia, ela se tornou Diretora-Executiva da EDUCONAL – uma corporação técnica da federação nacional das UC na Colômbia. Ela também liderou o programa de microempresas da Desarrollo Integral e colaborou com outras instituições relacionadas com a política, promoção e desenvolvimento de microempresas. Atualmente, ela é Coordenadora Regional para a América Central/Caribe e México, no Centro para Desenvolvimento e Educação Inter-Cultural (CIED) da Universidade de Georgetown.

Felipe Botero trabalha no setor de seguros há mais de 20 anos. Como especialista em tecnologia da informação, Felipe tem acompanhado a evolução da tecnologia desde os tempos do processamento noturno por lote e dos computadores *mainframe*, até hoje, com o processamento direto e o auto-atendimento dos clientes com base no advento mundial da Internet. Ao longo de sua carreira na MetLife, com sede na cidade de Nova York, Felipe tem dado suporte aos sistemas de vida, saúde, invalidez e anuidades. Ao cursar o programa de MBA em Finanças da Universidade de Nova York, Felipe ficou interessado em microfinanças e tem se dedicado ao desenvolvimento da prática do microsseguro na MetLife.

Grzegorz Buczkowski é o presidente da T UW SKOK, uma companhia de seguros mútua de riscos patrimoniais (desde 1997) e da TU SKOK Zycie SA, uma companhia de seguros de vida do sistema de uniões de crédito polonês (desde 2003). Ele possui 16 anos de experiência em uniões de crédito polonesas, tendo iniciado como Oficial de Relações Internacionais na Fundação Polonesa de Uniões de Crédito. Passou cinco anos como diretor da TU SKOK Benefit SA, uma operação conjunta de seguro da CUNA *Mutual Group* e da Fundação Polonesa de Uniões de Crédito. Buczkowski possui Mestrado em Literatura Inglesa e MBA pela Universidade de Gdansk, Polônia e MBA pela Universidade Strathclyde, Glasgow, Escócia. Em 2001, ele recebeu um dos primeiros prêmios da WOCCU – *Young Credit Union Professional Awards* (Prêmio Jovem Profissional de União de Crédito).

Doubell Chamberlain está à frente do Acesso à Prática de Serviços Financeiros da Genesis Analytics e possui Mestrado em Economia (cum laude) pela Universidade de Stellenbosch. Ao longo dos últimos cinco anos, ele já trabalhou em inúmeros projetos relativos ao desenvolvimento de estratégias para a extensão dos serviços financeiros (incluindo o seguro) para os pobres do sul da África e da análise e avaliação de impactos regulatórios sobre vários componentes do setor financeiro e não financeiro. Ele está atualmente conduzindo um estudo multinacional sobre o impacto da regulamentação da Prevenção à Lavagem de Dinheiro/Combate ao Financiamento do Terrorismo (AML/CFT) no acesso aos serviços financeiros em países em desenvolvimento, bem como um estudo de IDRC sobre o desenvolvimento dos princípios de regulamentação do microsseguro.

Arup Chatterjee é Vice-Diretor da *Insurance Regulatory And Development Authority* – IRDA (Autoridade de Regulação e Desenvolvimento de Seguro) da Índia e atualmente trabalha como Assessor para a *International Association of Insurance Supervisors* – IAIS (Associação Internacional dos Supervisores de Seguros), na Suíça. Além de licenciatura com grau de honra em Economia, ele possui mestrado em economia internacional e em negócios internacionais. Sua experiência inclui uma mistura rara de operações em seguros com a experiência em regulação e supervisão de seguros. Esta combinação tem ajudado na obtenção de uma visão profunda sobre desenvolvimento e regulamentação dos seguros em mercados emergentes.

Craig Churchill entrou para o Programa Social de Finanças da OIT, em 2001. Craig possui experiência em microfinanças tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, tendo anteriormente trabalhado para a *Get Ahead Foundation*, na África do Sul, para a *ACCION International*, para a *MicroFinance Network* e para a *Calmeadow*. Em sua posição atual, ele se concentra principalmente sobre o papel dos serviços financeiros que os pobres podem utilizar para gerenciar seus riscos e diminuir sua vulnerabilidade, incluindo o microsseguro. Ele atua como presidente Grupo de Trabalho sobre Microsseguro do CGAP e no conselho editorial do *MicroBanking Bulletin* e do *Journal of Microfinance*. Craig foi autor e editor de dezenas de artigos, monografias e notícias sobre vários temas de microfinanças, incluindo o microsseguro, a fidelização de clientes, desenvolvimento organizacional e gestão, governança, metodologias de empréstimo e regulação e supervisão.

Monique Cohen é presidente da *Microfinance Opportunities*, uma organização sem fins lucrativos fundada em 2002. É reconhecida como especialista sobre o mau uso de serviços financeiros e de avaliação de clientes, incluindo pesquisas de mercado e avaliação de impacto em microfinanças. A Dra. Cohen foi pioneira na introdução da educação financeira para as pessoas pobres nos países em desenvolvimento. Ela desenvolveu e dirigiu o projeto *AIMS* na *USAID* em Washington, onde atuou como Assessora Técnica Sênior no Instituto de Desenvolvimento de Microempresas, 1994-2002. Ela é co-autora com Jennefer Sebstad dos livros “Microfinanças, gestão de riscos e pobreza” e “Reduzindo a Vulnerabilidade: A procura por microsseguros”. Frequentemente, a Dra. Cohen tem publicado artigos sobre microfinanças e leciona no Programa Boulder de Formação em Microfinanças. Monique Cohen é PhD pela *Clark University*, em Massachusetts.

David Dror tem uma experiência em segurança social que remonta a meados da década de 70, quando foi responsável pela negociação de um acordo global para a reforma do setor privado de empregadores em Israel e um sistema de indexação de salários de abrangência mundial. Ele também ocupou posições chave no Conselho do Instituto Nacional de Seguro e atuou como delegado para a Conferência Internacional do Trabalho (Genebra). De 1981 a 2003, Dror trabalhou para a OIT. A partir de 1989, seu trabalho se concentrou na aplicação do seguro saúde, como médico e, mais tarde, como pesquisador, incluindo o desenvolvimento inovador de opções pró-pobres para a ampliação do seguro saúde nos países de baixa renda. O conceito da “Social Re” que ele desenvolveu oferece uma nova abordagem para o financia-

mento sustentável da saúde comunitária. Desde sua aposentadoria na OIT, e com PhD e DBA, voltou-se para a docência em duas universidades, conduzindo e supervisionando pesquisas e a implementação do apoio técnico aos programas de seguro saúde para os pobres na Índia, África do Sul e outras regiões.

Iddo Dror é doutorando da Faculdade de Ciências Econômicas e Sociais da Universidade de Genebra, onde pesquisa a oferta de microsseguro de saúde nos países em desenvolvimento. Além da pesquisa, Iddo está ativamente envolvido no desenvolvimento de competências de gestão para organizações internacionais, notadamente através de um programa inovador de MBA com especialização em organizações internacionais (cf. www.iomba.ch) que ele ajudou a criar e ainda coordena.

Sven Enarsson (BA de Economia pela Universidade de Estocolmo) começou a trabalhar na cooperação para o desenvolvimento em 1970. Trabalhou em projetos na África por 15 anos, como trabalhador de campo, líder de projeto e representante regional do Centro Cooperativo Sueco. Empregado do Centro Cooperativo Sueco de 1986 a 2003, trabalhou principalmente no desenvolvimento de poupanças urbanas e rurais, cooperativas de crédito e poupança na África Oriental e Ocidental. Também apoiou cooperativas bancárias no Quênia e, ultimamente, tem estado envolvido com finanças e seguros cooperativos. Atualmente, Sven trabalha como consultor.

Klaus Fischer é professor de finanças da Universidade Laval, no Canadá. Sua pesquisa se concentra em instituições financeiras, com especial ênfase em intermediários financeiros mútuos, microfinanças e seguros nos países em desenvolvimento. Publica artigos em revistas acadêmicas e profissionais apresentando resultados fundamentais e aplicados à pesquisa. É importante ressaltar suas recentes atividades como líder de um projeto de três anos envolvendo pesquisadores da América do Sul, África e Ásia e, como principal pesquisador em esforços de pesquisa de um time patrocinado pelo Banco Mundial, tanto em relação a assuntos da rede de organizações quanto em relação à regulamentação e supervisão dos intermediários financeiros mútuos.

Benedicte Fonteneau é socióloga e pesquisadora sênior da Universidade Católica de Leuven (Bélgica). Suas áreas de pesquisa incluem organizações sem fins lucrativos, programas de microsseguro, HIV/AIDS, organizações de base comunitária, bem como o acesso à saúde e sistemas de saúde. Utilizando métodos de pesquisa fundamental e aplicada, ela analisa tópicos de criação e organização das associações que lidam com assuntos relacionados à saúde (por exemplo, o acesso ao atendimento de saúde, seguro saúde, prevenção e tratamento) e suas relações com o setor de saúde nos níveis micro (prestadores) e macro (autoridades sanitárias). Ela dá especial ênfase à influência da cooperação internacional neste contexto. Sua pesquisa está centrada na África Ocidental.

Bruno Galland é Diretor de Pesquisa do CIDR na área de programas de microsseguro participativo e de desempenho dos serviços de saúde. O CIDR está envolvido no desenho, execução e avaliação de programas de microsseguro de saúde em vários países africanos. Ao documentar e analisar as experiências de tais programas, o CIDR contribui para aumentar o conhecimento e a competência dos agentes locais. Bruno Galland publicou diversos guias práticos e documentos, e organizou diversos treinamentos em outras organizações, incluindo o Ministério Francês para Assuntos Externos, a GTZ, a OIT/STEP e CGAP.

Denis Garand (FCIA, FSA) trabalhou por quase 20 anos para uma companhia de seguros cooperativa canadense como Atuário para Grupos, Diretor de Marketing e Vice-Presidente de Seguro em Grupo, e também como conselheiro para o desenvolvimento de seguradoras cooperativas. Desde 2001, Denis é consultor independente, com foco na indústria canadense de seguro em grupo e programas de microsseguros internacionais. Suas missões no Canadá incluem

análises, gestão de capital, treinamento, desenvolvimento de produtos, precificação, fusões, abertura de companhias de seguros e desenvolvimento do primeiro estudo canadense sobre a incidência da invalidez. Participou de missões internacionais para a BeringPoint, CGAP, OIT, GTZ, CCA e ICMIF na Índia, Paquistão, Nepal, Sri Lanka, Bangladesh, Filipinas, Benin, Ruanda e Barbados, relacionadas a todos os aspectos do microsseguro.

Christian Jacquier (engenheiro e PhD) é o coordenador do programa global da OIT “Estratégias e Ferramentas contra a Pobreza e a Exclusão Social” (www.ilo.org/step). Como especialista na extensão da proteção social, Jacquier ajudou a lançar o conceito de “microsseguro” em 1999, através de um artigo na revisão da ISSA (Dror-Jacquier). Atuou como o coordenador da Aliança Internacional para a Extensão da Proteção Social, composta pela OIT, ISSA, ICMIF, AIM, ICA, IHCO e WIEGO (www.social-protection.org) e é membro da WIEGO, uma rede global de pesquisa em matéria de política que visa à melhoria das condições dos trabalhadores pobres, especialmente mulheres, na economia informal.

Rudiger Krech (MPH, PhD) é o encarregado do Departamento de Proteção Social da GTZ. Entrou para a GTZ, em 2003 e é indicado para inúmeras forças tarefas nacionais e internacionais sobre proteção social, sendo também membro da delegação alemã na Comissão Econômica e Social das Nações Unidas. Entre 1992 e 2003 trabalhou no Serviço Regional da OMS para a Europa, onde coordenou a estratégia europeia da OMS “Saúde para Todos no Século 21” e foi o ponto focal da OMS para a *Europe on Ageing*. Anteriormente, trabalhou em psiquiatria infantil antes de assumir uma posição como professor acadêmico para saúde no trabalho social em uma universidade alemã. Dr. Krech possui experiência profissional em ciências da educação, medicina e saúde pública.

Richard Lacasse é atualmente diretor do Programa para a América Latina e Caribe da SOCO-DEVI, uma ONG canadense especializada em desenvolvimento cooperativo na África, Ásia e América Latina. Com mestrado em gestão cooperativa, durante os últimos vinte anos, Richard Lacasse desenvolveu uma sólida experiência no planejamento e execução de programas de desenvolvimento e na construção de parcerias orientadas para o domínio local e o desenvolvimento econômico. Ele possui reconhecida experiência em desenvolvimento organizacional cooperativo, combinando as necessidades de uma sólida participação democrática e de governança com atividades econômicas viáveis.

Alexia Latortue lidera o trabalho do CGAP para a melhoria da eficácia do financiamento para o microcrédito. Gerenciou o *Microfinance Donor Peer Reviews*, em 2002, e agora oferece serviços estratégicos e técnicas para agências de financiamento. A Sra. Latortue tem escrito extensivamente sobre a eficácia da ajuda ao microcrédito. É o ponto focal para o Grupo de Trabalho sobre Microsseguro do CGAP. Anteriormente, a Sra. Latortue trabalhou com a *Development Alternatives, Inc.* Passou três anos no Haiti, gerenciando serviços técnicos para instituições financeiras e trabalhando em questões de infra-estrutura da indústria. A Sra. Latortue possui mestrado em desenvolvimento econômico na Escola de Direito e Diplomacia Fletcher, da Universidade de Tufts. Ela é fluente em francês, crioulo e alemão.

Richard Leftley entrou para a *Opportunity International*, em 2002, como gerente de desenvolvimento de produtos de seguro, tendo anteriormente trabalhado como corretor de resseguros na *Benfield Greig*. Richard foi pioneiro na introdução de produtos de seguro no âmbito da Rede Opportunity, com resultados impressionantes: no final de 2005, uma gama de produtos de seguro estava disponível para mais de 2,6 milhões de clientes da Opportunity e seus familiares na África, Ásia e América Latina. Em 2004, Richard se tornou Vice-Presidente de Planejamento e Operações e lidera uma equipe de consultores especializados para a prestação de assistência técnica a parceiros da Opportunity em 29 países. Durante 2005, a *Opportunity*

International lançou a Agência de Microseguro para oferecer o acesso aos produtos de seguro a um maior número de clientes; como Presidente da agência, Richard criou a organização e está definindo sua orientação estratégica.

Dominic Liber é Diretor da *Quindiem Consulting* e atuário qualificado com vários anos de experiência no desenvolvimento de produtos de seguro de vida, gestão de riscos, e estratégia para seguradoras, resseguradoras, empresas, ONGs, microfinanceiras, membros da indústria e outras empresas de consultoria. Ele tem estado amplamente envolvido no desenvolvimento de soluções para riscos de mercados de baixa renda, bem como no desenvolvimento de modelos de precificação para uma série de riscos de saúde, invalidez, vida e empresariais, incluindo riscos relacionados com a AIDS. Atua como representante do Comitê de AIDS da Sociedade Atuarial da África do Sul e é autor de diversos manuais e guias de gestão de riscos em microsseguros e microcrédito.

Roland Lindenthal está no momento licenciado do Ministério Alemão para Cooperação Econômica e Desenvolvimento (BMZ). De 2003 a 2005, foi Consultor Sênior para política social e política de mercado de trabalho e emprego no *United Nation Support Facility for Indonesian Recovery* – UNSFIR (Suporte das Nações Unidas à Recuperação da Indonésia). Antes desta nomeação, chefiou o Departamento de Governança do PNUD no Zimbábue (2001-2002) e foi Vice-Chefe da Divisão das Nações Unidas no BMZ (1996-2000). De 1991 a 1996, trabalhou para o Departamento de Desenvolvimento Empresarial da OIT em Genebra. Lindenthal possui mestrado em Economia.

Philippe Marcadent é Coordenador Técnico do Programa da Organização Internacional do Trabalho, “Estratégias e Instrumentos contra a Exclusão Social e a Pobreza” (STEP). Também é encarregado da política de desenvolvimento para a economia informal do Departamento de Seguridade Social da OIT. Ele lidera o desenvolvimento de pesquisas, políticas e projetos, a produção de instrumentos e publicações, bem como o fornecimento de pareceres técnicos relacionados com a extensão da proteção social. Antes de entrar para o Programa da STEP em 1998, trabalhou durante 12 anos como especialista em vários programas de cooperação técnica que visam a combater a pobreza na África e na América Latina. Ele é economista especializado em desenvolvimento.

Michael J. McCord é Presidente do *MicroInsurance Centre*, uma organização dedicada à criação de parcerias para oferta de produtos de seguros especialmente desenvolvidos para mercados de baixa renda. Michael combina sua experiência como auditor de um banco comercial americano, CEO de uma MFI em Uganda, Diretor Regional de programas de microcrédito na África e, agora, no *MicroInsurance Centre*, para oferecer seu conhecimento profundo sobre desenvolvimento e gestão de produtos de microsseguros. Suas especializações incluem o desenvolvimento institucional, desenvolvimento de novos produtos, e avaliação e análise de programas de microsseguro. Tem escrito vastamente sobre microsseguro e também sobre temas variados como piloto de testes, implantação e retroalimentação para instituições de microcrédito, contabilidade e de análise das MFI e sobre a função das leis.

Gerry Noble (MB, DCH, DObs, DTM&H) é um médico irlandês e especialista no financiamento de saúde, com dez anos de experiência em gestão e desenvolvimento de sistemas de saúde na África sub-saariana. Fundou a Microcare, uma microseguradora de saúde que disponibiliza produtos de saúde de qualidade acessíveis aos grupos de baixa renda em Uganda. Uma rede central de banco de dados Oracle com balcões de *check-in* nas clínicas e cliente com *SmartCards*, a Microcare integra a verificação *on-line* da identidade do cliente e o processamento de sinistros em tempo real com a gestão centralizada de seguros. Isso evita a fraude, contempla o gerenciamento de custos e monitora a qualidade dos cuidados de saúde.

Zahid Qureshi é Presidente da *International Development & Communication Services, Inc.* (ID&CS). Sua experiência inclui 23 anos em um grupo de empresas de seguros e serviços financeiros na América do Norte e 12 anos de desenvolvimento de seguros em vários mercados para a ICMIF, uma organização internacional com sede na Europa que possui seguradoras associadas em cerca de 70 países. Sua entrada no trabalho de desenvolvimento ocorreu em São Francisco, como estagiário na *The Asia Foundation*, que promove instituições democráticas e de auto-ajuda. Anteriormente, ele atuou como editor em dois jornais diários. Zahid possui mestrado em jornalismo (com ênfase em relações internacionais) e em Literatura Inglesa.

Ralf Radermacher é economista da Universidade de Colônia, na Alemanha. Trabalhando no Departamento de Estudos Cooperativos, ele está envolvido em pesquisa e ensino nas áreas de seguro saúde para os pobres, instituições de microcrédito e cooperativas. Em sua pesquisa, ele combina métodos qualitativos e quantitativos, bem como economia experimental. Seu principal interesse é o microsseguro saúde; o foco atual do seu trabalho é a Índia. Ralf Radermacher também trabalha como consultor autônomo na área de microsseguros.

Gabriele Ramm gerencia a parceria público-privada de microsseguro entre a Allianz e a GTZ na Índia e na Indonésia. Como consultora sênior da GTZ, ela tem focado a proteção social na economia informal e no microsseguro. Anteriormente, Gaby Ramm foi Diretora de Programa da GTZ na Índia, conduzindo projetos de redução da pobreza, que incluíam microcrédito e microsseguros. Seu trabalho anterior para a Fundação Friedrich Naumann no Nepal e no Paquistão incluía projetos sobre as relações laborais, seguridade social, descentralização política e treinamento de jornalistas ambientais. Ela também trabalhou para a televisão alemã (WDR), a Fundação para o Desenvolvimento Internacional (agora *InWent*) e na Associação Alemã de Educação para Adultos. Gaby tem publicado vários estudos e artigos sobre microsseguro / proteção social e alfabetização visual. Ela possui mestrado em Ciências Políticas/comunicação de massa e engenharia.

James Roth tem focado seu trabalho no desenvolvimento de serviços financeiros para os pobres. Seu doutorado na Universidade de Cambridge se concentrou na variedade e profundidade dos serviços financeiros disponíveis para os pobres em municípios Sul Africanos. Posteriormente seu trabalho incidiu sobre a seleção, pesquisa e promoção de instrumentos e instituições financeiros inovadores. Ele tem auxiliado governos e organizações doadoras no desenvolvimento de políticas conducentes para um setor financeiro inclusivo, incluindo trabalhos em fundos garantidores de crédito, microcrédito e microsseguro. De 2000 a 2004, trabalhou para o Programa de Financiamento Social OIT em Genebra. Em 2004, ele foi o Diretor de Assistência Técnica em um projeto de microsseguros em Bangalore, Índia, financiado pela GTZ e a OIT. Atualmente, ele é sócio do *The Microinsurance Centre*, uma empresa de consultoria especializada.

Stuart Rutherford é pesquisador, escritor e professor de microcrédito há vinte e cinco anos. Seu interesse está em compreender como as pessoas pobres gerenciam seu dinheiro, daí o título de seu trabalho mais conhecido “Os pobres e seu dinheiro”. Ele tem lecionado no Programa de Formação em Microfinanças Boulder e no Instituto para o Desenvolvimento de Políticas e Administração na Universidade de Manchester, no Reino Unido, onde é professor convidado. Viveu por muitos anos em Bangladesh, onde foi membro do conselho da *Association for Social Advancement – ASA*, e fundou a SafeSave, uma MFI altamente flexível que oferece serviços financeiros a moradores de comunidades carentes. Atualmente, está pesquisando a Grameen II, uma recente e grande reformulação dos produtos do Grameen Bank e vive no Japão.

Priyanka Saksena é economista de saúde. Obteve licenciatura na Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres e graduou-se na Universidade McGill. Sua pesquisa, até agora, tem se concentrado na modelagem de sistemas de seguro saúde social e no custeio de programas de microsseguros de saúde.

Valerie Schmitt-Diabate é especialista em proteção social do programa da OIT/STEP, lidando com questões técnicas relacionadas com o desenho, implementação e gestão de sistemas de microsseguro. Baseada em Genebra, ela trabalha em estreita parceria com equipes da STEP na África e na Ásia. Ela também é responsável (com uma equipe de peritos de microsseguros e peritos de ICT) pelo desenvolvimento de uma plataforma eletrônica para microsseguro e proteção social, que fornece ferramentas técnicas e oportunidades para a troca de experiências entre os profissionais. Antes de entrar para a STEP em 2003, Valerie trabalhou no setor de seguro saúde na França. Ela é graduada na *Hautes Études Commerciales* (Jouy-en-Josas, França) e possui mestrado em economia na Delta (Paris, França).

Jennefer Sebstad é especialista em desenvolvimento com 25 anos de experiência na África e na Ásia em programas para expansão da renda, do emprego e oportunidades para construção de ativos para pessoas de baixa renda. Trabalhou como pesquisadora, avaliadora e doadora nas áreas de microcrédito, desenvolvimento de empresas e programas de sustento. Seu último trabalho incluiu a pesquisa sobre a demanda por microsseguro no Nepal, Quênia, Tanzânia e Uganda, o desenvolvimento de guias para a pesquisa sobre a demanda por microsseguro e educação financeira relacionada com a gestão de riscos e seguros. Ela possui mestrado em planejamento urbano na UCLA e licenciatura na Universidade de Michigan.

Sabine Trommershäuser é Especialista Sênior do Departamento de Proteção Social da GTZ e coordena projetos no campo do microsseguro. Ela ingressou na GTZ em 1997 como especialista no mercado de trabalho na Europa Oriental e foi chefe do Departamento de Proteção Social da GTZ até sair em licença-maternidade em 2004. Anteriormente, trabalhou no Programa Internacional da OIT para a Erradicação do Trabalho Infantil (IPEC), em Genebra, na Suíça e para o Banco Cooperativo Alemão em Frankfurt, na Alemanha. Estudou Economia na Universidade de Giessen e possui pós-graduação no Instituto para a Economia Mundial de Kiel, na Alemanha.

Thomas Wiechers está estudando para o seu mestrado em Economia na Universidade de Marburg, Alemanha. Ele é estudante pesquisador no projeto “Fortalecendo as Unidades de Microseguro Saúde para os Pobres da Índia” e trabalha como autônomo para a GTZ no campo do microsseguro, da proteção social e do desenvolvimento de sistemas financeiros. Estudou administração empresarial na Universidade de Colônia, na Alemanha e trabalhou em várias organizações e empresas no campo do intercâmbio da juventude internacional, desenvolvimento sustentável e responsabilidade social das empresas como voluntário e ou autônomo.

Martina Wiedmaier-Pfister é participante ativa do Grupo de Trabalho sobre Microseguro do CGAP por conta de um projeto setorizado da GTZ sobre desenvolvimento de sistemas financeiros encomendados pelo BMZ. Em 2003, ela desenvolveu estudo sobre a “Regulação e Supervisão de Microseguro”, seguido de um estudo nacional sobre microsseguros realizado no Sri Lanka. Nesta função, ela representa atualmente a GTZ nos fóruns internacionais e na cooperação com a Associação Internacional dos Supervisores de Seguros (IAIS), bem como com outras agências de apoio dedicadas ao microsseguros. Sua contribuição para este livro ocorreu por indicação da GTZ. Ela possui mestrado em gestão empresarial e trabalhou durante dez anos no setor bancário cooperativo na Alemanha antes de se dedicar ao desenvolvimento de sistemas financeiros nos países em desenvolvimento em 1992.

John J. Wipf trabalhou para uma seguradora cooperativa canadense de 1988-1997, nos departamentos Atuarial em Grupo e Atuarial Empresarial. Durante esse tempo ele também realizou várias missões como Consultor Atuarial nas Filipinas para uma seguradora cooperativa e como Assessor Regional na Ásia para a ICMIF. Desde 1997, John vive nas Filipinas e trabalhou como Consultor Atuarial em vários projetos de microsseguro nas Filipinas, Gana, Indonésia, Viet-

nam, Camboja e Índia. Ele é especialista em modelagem atuarial, desenho de produtos e precificação, desenvolvimento atuarial e softwares de administração e planejamento de negócios de microsseguro. John também tem se envolvido em vários projetos para estudo de invalidez de longo prazo no Canadá.

Kjell Wirén vive em Estocolmo, Suécia. Depois concluir seu bacharelado na Universidade de Uppsala, Kjell entrou para a Folksam em 1971. Na Folksam, ele tem trabalhado principalmente com seguros gerais, com exceção dos quatro anos que passou na Divisão de Vida. Em 1985, foi nomeado Gerente de Produto não-vida e em 1993 passou a ser responsável por todos os Seguros Gerais na Folksam. Durante seu período na Folksam, Kjell também esteve envolvido como consultor no trabalho de desenvolvimento da Folksam na África Oriental e Ocidental. Atualmente, Kjell trabalha como Consultor Sênior para o CEO e é também responsável pelas atividades internacionais da Folksam. Kjell é autor, juntamente com Sven Enarsson, de dois estudos de casos em microsseguros, no Malauí (2004) e no Sri Lanka (2005).

Bibliografia

- African Reinsurance Corporation (Africa Re).** 2003. Annual Report, em: www.africa-re.com (acessado em 3 de março de 2006).
- Ahmed, M.; Islam, S.; Quashem, M.; Ahmed, N.** 2005. *Health microinsurance: A comparative study of three examples in Bangladesh*, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices Case Study No. 13 (Geneva, OIT Social Finance Programme).
- Ahuja, R.; Jütting, J.** 2004. "Are the poor too poor to demand health insurance?", no *Journal of Microfinance* (Provo, UT), Vol. 6, No. 1.
- Albrecht, P.** 1992. *Zur Risikotransformationstheorie der Versicherung: Grundlagen und Ökonomische Konsequenzen* (Karlsruhe, Veröffentlichungen des Instituts für Versicherungswissenschaft der Universität Mannheim), Vol. 40.
- Aliber, M.** 2001. "Rotating savings and credit associations and the pursuit of self-discipline", em *African Review of Money Finance and Banking*, Vol. 51, No. 72.
- Almeyda, G.; de Paula Jaramillo, F.** 2005. *La Equidad Seguros, Colombia*, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices Case Study No. 12 (Geneva, OIT Social Finance Programme).
- Arhin-Tenkorang, D.** 2000. *Mobilizing resources for health: The case of user fees revisited*, CMH Working Paper Series, No. WG3: 6 (Geneva and Cambridge, MA, Commission on Macroeconomics and Health), em: www.cmhealth.org/docs/wg3_paper6.pdf.
- Asian Development Bank (ADB).** 1997. *Governance: Sound development management – The elements of good governance* (Manila).
- Atim, C.** 1998. *The contribution of mutual health organizations to financing, delivery, and access to health care: Synthesis of research in nine West and Central African Countries* (Bethesda, MD, Partnerships for Health Reform).
- . 1999. "Social movements and health insurance: A critical evaluation of voluntary, nonprofit insurance schemes with case studies from Ghana and Cameroon", em *Social Science and Medicine*, No. 48, pp. 881-896.
- ; **Sock, M.** 2000. *An external evaluation of the Nkoranza Community Health Financing Insurance Scheme, Ghana*, Technical Report No. 50, Mar. (Bethesda, MD, Partnerships for Health Reform).
- ; **Diop F.; Bennet S.** 2005. *Determinants of the financial stability of mutual health organisations: A study in the Thiès region of Senegal* (Bethesda, MD, Partnerships for Health Reform).
- Bennett, S.** 2004. "The role of community-based health insurance within the health care financing system: A framework for analysis", em *Health Policy and Planning*, Vol. 19, No. 3, pp. 147-158.
- Bennis, W.** 1993. *Beyond bureaucracy: Essays on the development and evolution of human organization* (San Francisco, CA, Jossey Bass Wiley).
- Bester, H., Chamberlain, D., Hawthorne, R., Malherbe, S., Walker, R.** 2004. "Making insurance markets work for the poor in South Africa", estudo de escopo (Johannesburg, Genesis Analytics).

- Brown, W.; Churchill, C.F.** 1999. *Providing insurance to low income households – Part I: A primer on insurance principles and products* (Bethesda, MD, USAID's Microenterprise Best Practices, Development Alternatives Inc.).
- ; –. 2000. *Providing insurance to low income households – Part II: Initial lessons from microinsurance experiments for the poor* (Bethesda, MD, USAID's Microenterprise Best Practices, Development Alternatives Inc.).
- ; **Green, C.; Lindquist, G.** 2000. *A cautionary note for microfinance institutions and donors considering developing microinsurance products* (Bethesda, MD, USAID's Microenterprise Best Practices, Development Alternatives Inc.), em: www.usaidmicro.org/pdfs/mbp/a_cautionary_note_for_microfinance_institutions.pdf.
- Burke, W.W.** 1992. *Organization development: A process of learning and changing* (Reading, MA, Addison-Wesley), 2ª edição.
- Busse, R.** 2002. "Role of subsidies in microinsurance: Closing the 'recovery gap'", em D. M. Dror and A. S. Preker (eds.): *Social reinsurance: A new approach to sustainable community health financing* (Washington, DC, World Bank; Geneva, OIT), pp. 277-291.
- Carrin, G.** 2002. "Social health Insurance in developing countries: A continuing challenge", em *International Social Security Review*, Vol. 55, No. 2.
- Centre for MicroFinance (CMF).** 2005. *Fifth Semi-Annual Report on Pilot Testing of Microinsurance Services to Poor Clients of MFIs in Nepal (Kathmandu)*, Fev.
- Centre International de Développement et de Recherche (CIDR).** 2003. *Programme expérimental d'assurance maladie du GRET au Cambodge – Mission d'évaluation* (Autrêches), julho 2005.
- Chamberlain, D.; Smith, A.; Walker, R.** 2006. *Distribution of insurance through retail outlets: South African case study* (Johannesburg, Genesis Analytics).
- Chemonics.** 2006. "Catching the technology wave: Mobile phone banking and text-a-payment in the Philippines", em: <http://www.chemonics.com/projects/content/GCash.pdf>.
- Churchill, C.** 2005. "What is microinsurance?", apresentação na Conferência de Microseguros, Munich Re Foundation and CGAP Working Group on Microinsurance, Schloss Hohenkammer, Germany, Out.
- ; **Liber, D.; McCord, M. J.; Roth, J.** 2003. *Making insurance work for microfinance institutions: A technical guide to developing and delivering microinsurance* (Geneva, OIT).
- ; **Pepler, T.** 2004. *TUW SKOK, Poland*, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices Case Study No. 2 (Geneva, OIT Social Finance Programme).
- ; **Frankiewicz, C.** 2006. *Making microfinance work: Managing for improved performance*, (Geneva, OIT).
- Cohen, M.; McCord, M. J.; Sebstad, J.** 2003. *Reducing vulnerability: Demand for and supply of microinsurance in East Africa* (Nairobi, MicroSave-Africa).
- ; **Sebstad, J.** 2005. "Reducing vulnerability: The demand for microinsurance", no *Journal for International Development*, Vol. 17, 3ª edição), pp. 397-474.
- Concertation.** 2004. "Inventaire des systèmes d'assurance maladie en Afrique: synthèse des travaux de recherche dans II pays" (Dakar, La Concertation).
- Consultative Group to Assist the Poor (CGAP) Working Group on Microinsurance.** 2003. "Preliminary donor guidelines for supporting microinsurance", resumo, 8 de Out. 2003, em: www.microfinancegateway.org/files/13836_Dra_fc_Donor_Guidelines.pdf.
- . 2004. *Building inclusive financial systems: Donor guidelines on good practice microfinance* (Washington, DC.), em: www.cgap.org/docs/donorguidelines.pdf.

- Cook, T.; CGAP staff. 2005. "Maximising aid effectiveness in microfinance", Donor Brief No. 22 (Washington, DC, CGAP), em: www.cgap.org/docs/DonorBrief_22.pdf.
- Co-operators Group, Ltd. 2005. Board of Directors Manual (Canada).
- Criel, B.; Aïssatou, N.B.; von Roenne, F. 2002. *Le projet PRIMA en Guinée Conakry: Une expérience d'organisation de mutuelles de santé en Afrique rurale* (Bruxelas, Medicus Mundi/Ministere de la Sante Publique de Guinee/GTZ/DGCI, IMT).
- Defilippis, J. 2001. "The myth of social capital in community development", em *Housing Policy Development*, Vol. 12, No. 4, pp. 781-806.
- Dercon, S. (ed.). 2005. *Insurance against poverty* (Oxford, Oxford University Press).
- Derriennic, Y.; Wolf, K.; Kiwanuka-Mukiibi, P. 2005. *An assessment of community-based health financing activities in Uganda* (Bethesda, USAID/PHRplus).
- Department for International Development/ Financial Deepening Challenge Fund (DFID/FDCF). 2004. *Support for development of pro-poor insurance*, Theme Paper No.2, Maio.
- Develtere, P.; Doyen, G.; Fonteneau, B. 2004. *Microinsurance and health care in developing countries* (Leuven, CERA Foundation).
- Dixon, A.; Langenbrunner, J.; Mossialos, E. 2002. "Facing the challenges of health care financing", anais preparados para a USAID Conference "Ten Years of Health Systems Transition in Central and Eastern Europe and Eurasia", Washington, DC, Julho.
- Dkhimi, F. 2005. *Les mutuelles de santé: Une piste de solution à la crise du secteur sanitaire africain. Le cas du projet CIDR en Tanzanie*, Mémoire de DESS Développement (Coopération et Action Humanitaire), Université Paris I Panthéon Sorbonne.
- Dror, D. 2001. "Reinsurance of health insurance for the informal sector", em *Bulletin of the World Health Organization* (Geneva), No. 79, pp. 672-678.
- ; Jacquier, C. 1999. "Micro-insurance: Extending health insurance to the excluded", em *International Social Security Association Review* (Geneva), Vol. 52, No.1, Jan.-Mar., pp. 71-97.
- ; Preker, A. (eds.). 2002. *Social reinsurance: A new approach to sustainable community health financing* (Washington, DC, World Bank; Geneva, OIT).
- ; Armstrong, J.; Kavalakonda, V. 2005a. "Why micro health insurance units cannot forego reinsurance", em *Journal of Insurance and Risk Management*, Vol. IV, No. 07, pp. 2-29.
- ; Soriano, E. et al. 2005b. "Field based evidence of enhanced healthcare utilization among persons insured by micro health insurance units in Philippines", em *Health Policy*, Vol. 73, Issue 3,8 Set., pp. 263-271.
- Dtilfer, E. 1995. *Betriebswirtschaftslehre der Genossenschaften und vergleichbarer Kooperative* (Göttingen), 2ª edição.
- Enarsson, S.; Wiren, K. 2005. *MUSCCO, Malawi Union of Savings and Credit Cooperatives*, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices Case Study No.8 (Geneva, OIT Social Finance Programme).
- ; –. 2006. *ALMAO and YASIRU, Sri Lanka*, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices Case Study No. 21 (Geneva, OIT Social Finance Programme).
- Eschenburg, R. 1972. "Genossenschaftstheorie als Konflikttheorie", em E. Boettcher (ed.): *Theorie und Praxis der Kooperation: Schriften zur Kooperationsforschung* (Tübingen), A. Studien, Vol. 3, pp. 55-71.
- Esman, M.; Uphoff, N. 1984. *Local organizations: Intermediaries in rural development* (Ithaca, NY; London, Cornell University Press).
- Farr, J. 2004. "Social capital: A conceptual history", em *Political Theory*, Vol. 32, No.1, pp. 6-33.

- Fernando, N.** 2004. *Micro success story? Transformation of nongovernmental organizations into regulated financial institutions* (Manila, ADB).
- Financial Diaries.** 2005. "Investigating the financial lives of the poor" (Johannesburg, FinMark Trust), em: www.financialdiaries.com.
- Financial Sector Charter.* 2003 (África do Sul).
- Financial Services Board.** 2003. Insurance Amendment Act, 2003 (África do Sul).
- FinMark Trust.** 2006. "Preliminary principles for expanding consumer financial literacy in South Africa", em: www.finmark.org.za/documents/2006/FEBRUARY/C_CFinLit.pdf.
- Fischer, K.; Sissouma, I.; Hathie, I.** 2006a. *L'Union Technique dela Mutualité Malienne, Mali*, CGAP Working Group on Microinsurance Good and Bad Practices, Case Study No. 23 (Geneva, OIT Social Finance Programme).
- ; **Hathie, I., Sissouma, I.** 2006b. *Mutual health insurance, CRMST, Senegal*, CGAP Working Group on Microinsurance Good and Bad Practices, Case Study No. 24 (Geneva, OIT Social Finance Programme).
- Fokoma, F.** 2004. "Assessment of the demand for micro insurance products in Sri Lanka: Microinsurance a safety net in risky waters. Documentação do progresso e desenvolvimento da Yasiru Mutual Provident Society. Uma iniciativa de microsseguros da ONG SLPSM, do Siri Lanka, Rabobank Foundation and Interpolis" (Rabobank Foundation: Columbo/ Utrecht), mimeo.
- Fonteneau, B.** 2004. *Les défis des systèmes de micro-assurance en Afrique de l'Ouest : cadre politique, environnement institutionnel, fonctionnement et viabilité* (Bruxelas, VLIR-DGIS).
- Fonteneau, B. et al.** 2004. *Processus d'appui ala dynamique de développement des systèmes de micro-assurance en Afrique de l'Ouest*, Programme STEP-OIT, Papéis de trabalho (Geneva).
- Galland, B.** 2005a. "Contribution des ménages a faibles revenus pour la micro assurance maladie" (CIDR). Draft.
- . 2005b. "Micro insurance management mutual health organizations: Operational issues", apresentação na Conferência de Microsseguros, Munich Re Foundation and CGAP Working Group on Microinsurance, Schloss Hohenkammer, Alemanha; Out.
- Garand, D.** 2005. *VimoSEWA, India*, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices, Case Study No. 16 (Geneva, OIT Social Finance Programme).
- Gautier, B.; Boutbien, A.; Galland, B.** 2005. *L'Union des Mutuelles de Santé de Guinée Forestière, Guinea*, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices Case Study No. 17 (Geneva, OIT Social Finance Programme).
- Genesis Analytics.** 2005. *A regulatory review of formal and informal funeral insurance markets in South Africa* (Johannesburg, FinMark Trust).
- Gesellschaft fur Technische Zusammenarbeit (GTZ).** 2005. *Social health insurance: A contribution to the international development policy debate on universal systems of social protection*, Discussion Paper, Division 4300, Health, Education and Social Protection, Sector Project "Systems of Social Protection", Eschborn, Nov.
- ; **International Labour Office (OIT); World Health Organization (OMS).** 2005. "Evaluation report – PhilHealth organized Group Interface (POGI)" (Geneva).
- Goodwin-Groen, R.** 2003. *The 7 C's for improving technical service delivery to microfinance institutions* (Washington, DC, SEEP Network).
- ; **CGAP staff; Ritchie, A.** 2005. "Building capacity for retail microfinance", Donor Brief No. 24 (Washington, DC, CGAP), at: www.cgap.org/docs/DonorBrief_24.pdf.

- Guérin, O.** 2006. *AssEF, Benin*, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices Case Study No. 20 (Geneva, OIT Social Finance Programme).
- Hanel, A.** 1992. *Basic aspects of cooperative organizations and cooperative self-help promotion in developing countries* (Marburg).
- Herrera, C.; Miranda, B.** 2004. *Columna, Guatemala*, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices Case Study No. j (Geneva, OIT Social Finance Programme).
- Holst, J.** 2005a. *Health microinsurance: A comparison of four publicly run schemes, Latin America*, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices Case Study No. 18 (Geneva, OIT Social Finance Programme).
- . (ed.). 2005b. *Protefao Social Universal e Resposta Integral ao HIV/AIDS – Atuais desafios e perspectivas dos sistemas de saúde na America Latina e no Caribel/Protección Social Universal y Respuesta Integral al VIH/SIDA Actuales desafios y perspectivas de los sistemas de salud en America Latina y el Caribe* (Eschborn/Brasilia, GTZ/PAHO/OIT/Ministério de Saúde).
- Huber, G.; Hohmann, J.; Reinhard, K.** 2003. *Mutual health organizations (MHO) – five years experience in West Africa: Concerns, controversies and proposed solutions* (Eschborn, GTZ, Division 4300, Health, Education, Social Security – Social Health Insurance in Developing Countries).
- Insurance Regulatory and Development Authority (IRDA).** 2002. *Insurance Regulatory and Development Authority (Obligations of Insurers to Rural Social Sectors) Regulations* (Hyderabad).
- . 2005. *Insurance Regulatory and Development Authority, Microinsurance Regulations 2005*, IRDA/M1/3/2005 (Hyderabad).
- Inter-American Development Bank (IADB).** 1999. *Domestic violence against women*, Technical Note No.7 (Washington, DC).
- International Alliance for the Extension of Social Protection.** 2005. *The Geneva Consensus* (Geneva).
- International Cooperative and Mutual Insurance Federation (ICMIF).** 2005. *Lessons learnt the hard way*, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices Case Study No.6 (Geneva, OIT Social Finance Programme).
- International Labour Office (OIT).** 2000. *World Labour Report: Income security and social protection in a changing world* (Geneva).
- . 2001. *Social security: A new consensus* (Geneva).
- . 2002a. *Decent work and the informal economy*, Report VI, International Labour Conference, 90th Session (Geneva).
- . 2002b. *Women and men in the informal economy: A statistical picture* (Geneva).
- . 2002C. *Social security: Standards for the XXIst Century* (Geneva, OIT International Labour Standards Department).
- . 2003/2004. *Consolidated database of the inventories of micro insurance schemes* (Geneva, OIT/STEP).
- . 2004. *India: An inventory of micro insurance schemes* (Geneva, OIT/STEP).
- . 2005p. *Community-based schemes. India: An inventory of microinsurance schemes* (Geneva, OIT/STEP).
- . 2005b. *Social protection as a productive factor*, paper for the Governing Body, Committee on Employment and Social Policy, 294th Session (Geneva).
- . 2006a. *The end of child labour: Within reach*. Global Report under the Follow-up to the OIT Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work 2006, International Labour Conference, 95th Session (Geneva).
- . 2006b. *Changing the paradigm: Social security as global social investment* (Geneva, OIT Social Security Department).

- (OIT/STEP); GTZ. Forthcoming. *The role of micro-insurance as a tool to face risks in the context of social protection*.
- Jakab, M.; Krishnan, C.** 2004. “Review of strengths and weaknesses of community financing”, in A.Preker and G. Carrin: *Health financing for poor people: Resource mobilization and risk sharing* (Washington, World Bank).
- Jamison, D.; Breman, J.; Measham, A.; Alleyne, G.; Claeson, M.; Evans, D.; Jha, P.; Mills, A.; Musgrove, P.** (eds.). 2006. *Priorities in health* (Washington, DC, World Bank), at: <http://media.worldbank.org/secure/dcpp/pdf/complete.pdf>.
- Jütting, J.** 2002. *Social risk management in rural areas of low-income countries: An economic analysis of community-based health insurance schemes* (Bonn, University of Bonn, Faculty of Agriculture).
- . 2003. “Do community-based health insurance schemes improve poor people’s access to health care? Evidence from rural Senegal”, in *World Development*, Vol. 32, No.2, PP.273-288.
- Kasten, E.** 2004. “Agriculture and agricultural insurance”, apresentação para a ICMIF Agricultural Insurance Network, Tunis, Tunisia.
- Kiwara, M.; Fungu, H.** 2005. “Microfinance in micro health insurance schemes: Experiences from Tanzania”, em *Journal of Insurance and Risk Management*, Vol. IV, No.7, Dez.
- Kovan, R.** 2006. *Strategies for unions to provide benefits and financial services to workers: case studies from the US experience*, Social Finance Programme Working Paper (Geneva, OIT).
- Laidlaw, A.F.** 1974. “The cooperative sector: Intersectoral relationships – Applying the cooperative sector concept in different countries and economic systems”, apresentação para o instituto de liderança, University of Missouri.
- Latortue, A.; Cohen, M.; McCord, M.; Churchill, C.; CGAP staff.** 2003. “Microinsurance: A risk management strategy”, Donor Brief No. 16 (Washington, DC, CGAP), at: www.cgap.org/docs/DonorBrief_16.pdf.
- Leach, J.** 2005. “The regulator’s dilemma”, apresentação na Microinsurance Conference, Munich Re Foundation and CGAP Working Group on Microinsurance, Schloss Hohenkammer, Alemanha, Out.
- Leftley, R.** 2002. *An overview of insurance product design within the opportunity international network*, Opportunity International, Technical Services Division (mimeo).
- . 2005. *Technical assistance for the promotion of micro insurance: The experience of Opportunity International*, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices Case Study, No. II (Geneva, OIT Social Finance Programme).
- Manje, L.** 2005. *Madison Insurance, Zambia*, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices Case Study No.10 (Geneva, OIT Social Finance Programme).
- Manski, C.** 2000. “Economic analysis of social interactions”, em *Journal of Economic Perspectives*, Vol. 14, No. 3, Summer, PP.115-136.
- Matul, M.** 2004. *Understanding demand for micro-insurance in Georgia* (Warsaw, Microfinance Center).
- . 2006. *Market for microinsurance in Ukraine: Low-income households needs and market development projections* (Warsaw, Microfinance Center).
- ; **Tounitsky, V.** 2006. “The market for microinsurance in Ukraine” (Warsaw, Microfinance Center) draft.
- Mayoux, L.** 2005. *Microinsurance Newsletter* (CGAP Working Group on Microinsurance), N.7, Junho.
- McCord, M.J.** 2000. “Microinsurance: A case study of an example of the mutual model of micro insurance provision, UMASIDA” (Nairobi, MicroSave).
- . 2001. *Microinsurance: A case study of an example of the provider model of microinsurance provision: GREY, Cambodia* (Nairobi, MicroSave).

- . 2004. *An example of systematic new product development for life microinsurance*, MicroInsurance Centre Briefing Note No.4.
- . 2005. “Microinsurance: Sustainable risk management for the low income market”, paper presented at the Financial Sector Development Conference, 23-24 Junho.
- ; with Mutesasira, L; Mukwana, P; Sekiranda, A. 2000. *Microinsurance in Uganda: A case study of an example of the partner-agent model of micro insurance provision – AIG/FINCA Uganda-Group Personal Accident Insurance* (Nairobi, MicroSave).
- . Hashemi, S.; Isern, J. 2001. *Microinsurance: A case study of an example of the full service model of microinsurance provision, SelfEmployed Women’s Association (SEWA – India)* (Nairobi, MicroSave).
- ; Buczkowski, G. 2004. *CARD MBA, The Philippines*, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices Case Study No. 4 (Geneva, OIT Social Finance Programme).
- ; Churchill, C. 2005. *Delta Life, Bangladesh*, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices Case Study No. 7 (Geneva, OIT Social Finance Programme).
- ; Botero, E; McCord, J.S. 2005a. *AIG Uganda: A member of the American International Group of companies*, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices Case Study No.9 (Geneva, OIT Social Finance Programme).
- ; Ramm, G.; McGuinness, E. 2005b. *Microinsurance demand and market prospects: Indonesia. UNDP-GTZ-Allianz Group* (The Microinsurance Centre) mimeo.
- Mekong Economics Ltd. 2003. *The demand for risk managing financial services from poor women in rural areas: The case of Vietnam* (Hanoi, OIT), final report.
- Microfinance Information eXchange (The MIX). www.mixmarket.org acessada em 21 de Abril de 2006
- MicroSave Briefing Note No.6. (undated). “The relative risks to the savings of poor people”, em: www.microsave.org.
- Millinga, A. 2002. *Assessing the demand for microinsurance in Tanzania* (Nairobi, MicroSave-Africa).
- Morduch, J. 2006. “Microinsurance: The next revolution?” em A. Banerjee, R. Benabou and D. Mookherjee (eds.): *What have we learned about poverty?* (Oxford, Oxford University Press).
- Munich Re Foundation; CGAP Working Group on Microinsurance; International Labour Office (OIT). 2006. *Summary Report of the 2005 Microinsurance Conference “Making Insurance Work for the Poor: Current Practices and Lessons Learnt”*, organizado pela Munich Re Foundation e CGAP Working Group on Microinsurance, Munich, Schloss Hohenkammer, 18-20 de Out. de 2005.
- Musau, S.N. 1999. *Community-based health insurance: Experiences and lessons learned from East Africa* (Bethesda, MD, Partnerships for Health Reform).
- Neumann, M. 1973. “Konflikt- oder Harmonietheorie der Genossenschaften”, em *Zeitschrift für das gesamte Genossenschaftswesen*, Vol. 23, No. 1, pp. 46-62.
- Newbrander, W.; Brenzel, L. 2002. “Creating a favorable market environment for microinsurance at the community level”, em D. Dror and A. S. Preker (eds.): *Social reinsurance: A new approach to sustainable community health financing* (Washington, DC, World Bank; Geneva, OIT), pp. 303-312.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). 2004. *Principles of corporate governance* (Paris).
- Perez, I. 1999. *Estudio de caso: Regimen subsidiado de salud, empresa solidaria de salud “Co-Esperanza”* (Boyaca, Colombia, OIT/STEP).
- Piron, L. 2004. *Rights-based approaches to social protection* (London, ODI).

- Porteous, D.** 2004. *Making financial markets work for the poor* (Johannesburg, FinMark Trust).
- Portes, A.** 1998. "Social capital: Its origins and applications in modern sociology", in *Annual Review of Sociology*, Vol. 24, pp.1-24.
- Prahalad, C. K.** 2005. *The fortune at the bottom of the pyramid: Eradicating poverty through profits* (Upper Saddle River, NJ, Wharton School Publishing).
- Preker, A; Carrin, G.** 2004. *Health financing for poor people: Resource mobilization and risk sharing* (Washington, DC, World Bank).
- Putnam, R. D.** 1995. "Bowling alone: America's declining social capital", em *Journal of Democracy*, Vol. 6, No.1, Jan., pp. 65-78.
- Radermacher, R.; van Putten-Rademacher, O.; Muller, V.; Wig, N.; Dror, D.** 2005a. *Karuna Trust, Karnataka, India*, CGAP Working Group on Microinsurance: Good and Bad Practices, Case Study No. 19 (Geneva, OIT Social Finance Programme).
- ; **Wig, N.; van Putten-Rademacher, O.; Muller, V.; Dror, D.** 2005b. *Yeshasvini Trust, Karnataka, India*, CGAP Working Group on Microinsurance: Good and Bad Practices, Case Study No. 20 (Geneva, OIT Social Finance Programme).
- Ranson, M.; Bennett, S.** 2002. "Role of central governments in furthering social goals through microinsurance units", em D. Dror and A. S. Preker (eds.): *Social reinsurance: A new approach to sustainable community health financing* (Washington, DC, World Bank; Geneva, OIT), pp. 245-266.
- Reinmuth, D.; Weihe, T.; James, C.** 1990. *Insuring development: Through popular-based insurance* (Washington, DC, North American Association of the International Cooperative Insurance Federation and US Overseas Cooperative Development Committee).
- Revathy, L. N.** 2006. "Sankat Haran policy only on IFFCO, IPL products", em *The Hindu*, Jan.
- Rodriguez, M.; Miranda, B.** 2004. *ServiPerú, Peru*, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices, Case Study No. 1, (Geneva, OIT Social Finance Programme).
- Roth, J.** 1995. "Silence is golden for insurance sharks", em *Mail and Guardian* (South Africa), 3 de Fev.
- . 2002. *Informal micro-finance schemes: The case of funeral insurance in South Africa*, OIT Social Finance Working Paper No. 22 (Geneva, OIT).
- ; **Athreye, V.** 2005. *TATA-AIG Life Insurance Company Ltd., India*, CGAP Working Group on Microinsurance: Good and Bad Practices Case Study, No. 14 (Geneva, OIT Social Finance Programme).
- ; **Churchill, C.; Ramm, G.; Namerta.** 2005. *Microinsurance and microfinance institutions: Evidence from India*, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices, Case Study No. 15 (Geneva, OIT Social Finance Programme).
- Rutherford, S.** 2000. *The poor and their money* (New Delhi, Oxford University Press).
- Scheil-Adlung, X.** 2004. *Indonesia: Advancing social health protection for the poor*, Joint UNSFIR/OIT Jakarta Working Paper, UNSFIR Working Paper Series, No. 04/01 (Jakarta).
- Schinzler, H.** 2005. "Welcome address to the 2005 Microinsurance Conference, Munich, 2005", apresentação para a Microinsurance Conference, Munich Re Foundation and CGAP Working Group on Microinsurance, Schloss Hohenkammer, Alemanha, Out.
- Sebageni, G.** 2003. *Assessing demand for microinsurance in Uganda* (Nairobi, MicroSave-Africa).
- Sebstad, J.; Cohen, M.** 2001. *Microfinance: Risk management and poverty* (Washington, DC, CGAP).
- ; –; **McGuinness, E.** 2005. *Guidance for research on the demand for microinsurance* (Washington, DC, Microfinance Opportunities), draft

- Siegel, P.; Alwang, B. J.; Canagarajah, S. 2001. *Viewing microinsurance as a social risk management instrument*, Social Protection Discussion Paper Series, No.116 (Washington, DC, World Bank, Social Protection Unit, Human Development Network).
- Simkhada, N.; Guatam, S.; Misha, M.; Acharya, I.; Sharma, N. 2000. *Research on risk and vulnerability of rural women in Nepal* (Kathmandu, Nepal, Center for MicroFinance).
- Smith, M.; Melzer, I. 2004. *Towards a benchmark for access to life insurance in LSM 1-5* (Johannesburg, FinMark Trust).
- Sobel, J. 2002. "Can we trust social capital?", em *Journal of Economic Literature*, Vol. 40, pp. 139-154.
- South African Insurance Association (SAIA), Johannesburg, em: www.saia.co.za.
- Szubert, D. 2004- "Understanding the demand for microinsurance in Albania: Results of exploratory qualitative study" (Warsaw, Microfinance Centre) mimeo.
- Tabor, S. R. 2005. *Community-based insurance and social protection policy* (Washington, DC, World Bank, World Bank Institute).
- Thomas, G. E. 2004. "Care or cure: Loss prevention in health insurance", a presentation to the Tariff Advisory Committee at the International Actuarial Association, Health Section Colloquium, Dresden, Alemanha.
- Tran, N.; Yun, T. S. 2004. *TYM's Mutual Assistance Fund, Viet Nam*, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices, Case Study No.3 (Geneva, OIT Social Finance Programme).
- Tremblay, C.; Quirion, M.; Langlois, S.; Klutze, F. 2006. *MAFUCECTO, Togo*, CGAP Working Group on Microinsurance, Good and Bad Practices, Case Study No. 25 (Geneva, OIT Social Finance Programme).
- Tuladhar, J. 2003. "Health micro-insurance Schemes – towards gender equality", anais apresentados na OIT/STEP training of trainers regional workshop, New Delhi, Out.
- Uldrich, J.; Newberry, D. 2003. *The next big thing is really small: How nanotechnology will change the future of your business* (Crown Business Briefing Series).
- United Nations Children's Fund (UNICEF). 2000. *Domestic violence against women and girls* (Florence, Innocenti Research Centre).
- United Nations Conference on Trade and Development (UNCTAD). 1977. *Cooperative insurance: A suitable form of insurance for developing countries, study* (TD/B/C.3/138).
- . 2003. *Selected issues in corporate governance: Regional and country experiences* (United Nations, New York and Geneva).
- Van Bastelaer, T. 2000. *Does social capital facilitate the poor's access to credit? A review of the microeconomic literature*, Social Capital Initiative Working Paper No. 9 (Washington, DC, World Bank).
- Vaté, M.; Dror, D. 2002. "To insure or not to insure? Reflections on the limits of insurability", em D. Dror and A. S. Preker (eds.): *Social reinsurance: A new approach to sustainable community health financing* (Washington, DC, World Bank; Geneva, OIT), pp. 125-152.
- Velasco, C.; del Granado, A. 2004. "Resultados del Market Research para la programa financiera" (Bolivia, ProMujer) mimeo.
- Vierheller, R. 1977. "Manager-Dominanz und Mitglieder-Motivation in der Genossenschaft", em *Zeitschrift für das gesamte Genossenschaftswesen*, Vol. 27, No.3, pp. 199-222.
- . 1983. *Demokratie und Management Grundlagen emer Managementtheorie genossenschaftlich-demokratisch verfaßter Unternehmen* (Göttingen, Marburger Schriften zum Genossenschaftswesen), Vol. 59.
- Weber, A. 2002. "Insurance and market failure at the microinsurance level", em D. Dror and A. S. Preker (eds.): *Social reinsurance: A new approach to sustainable community health financing* (Washington, DC, World Bank; Geneva, OIT), pp. 204-222.

Which.co.uk, “UK endowment mis-selling”, em: <http://www.which.net/endowmentaction/index.html>.

Wiegandt, A.; Van der Vennet, J.; Diallo, A.; Criel, B. 2002. “La perception des professionnels de santé de la MUCAS Maliando. La difficulté de l’approche parcenariale”, em B. Criel et al. (eds.): *Le projet PRIMA en Guinee Conakry: Une expérience d’organisation de mutuelles de santé en Afrique rurale* (Brussels, Medicus Mundi/Ministère de la Santé Publique de Guinee/GTZ/DGCI, IMT).

Woolcock, M. 1998. “Social capital and economic development: Toward a theoretical synthesis and policy framework”, em *Theory and Society*, Vol. 27, No.2, pp. 151-208.

World Health Organization (OMS). 2004. *Social health insurance*, reportado pelo Secretariat, Executive Board 115a. Session, Provisional Agenda Item 4.5, 2 de Dez.

– **Cambodia.** 2003. *Social health insurance in Cambodia, proposal for a master plan*, preparado em colaboração com o Ministry of Health, Camboja e OMS Camboja.

