
Este estudo está recebendo importante apoio do Centre for Insurance and Risk Management (CIRM), que participou na fase conceitual e contribuiu com ajuda significativa no contato com as seguradoras e na obtenção de dados. O estudo também não teria sido possível sem as informações tão generosamente fornecidas pelas seguradoras, informações não apenas sobre os produtos, mas também sobre o pensamento em relação às alternativas e possibilidades de distribuição para o futuro. Finalmente, o autor deseja agradecer aos seguintes revisores pelo feedback: Denis Garand (DGA), Michael J. McCord (MicroInsurance Centre), Pranav Prashad (OIT), Rupalee Ruchishmita (CIRM), Donna Swiderek (DGA), John Wipf (consultor atuarial) e Mary Yang (OIT).

Este capítulo avalia quatro produtos que combinam os benefícios de seguro e poupança oferecidos pelas seguradoras da Índia e direcionados aos clientes de baixa renda. A avaliação é oportuna, já que muitas seguradoras lançaram iniciativas que visam combinar seguro com poupança, ou estão pensando lançar, para este segmento de mercado.

A primeira seção deste capítulo coloca as questões e apresenta uma estrutura que é utilizada para análise do produto. Os produtos são, em seguida, descritos na seção 8.2, destacando as principais características que os distinguem. Isso leva à seção 8.3, o cerne da discussão, que tira e explica uma série de lições importantes dessa análise. Há poucas decisões fáceis e os participantes potenciais neste mercado precisam pensar com cautela sobre as necessidades e preferências mais importantes de seus clientes, transformando-as em desenho de produto e, em seguida, equilibrando trade-offs difíceis.

8.1 Considerações sobre poupança e seguro

Collins et al. (2009) destacam três necessidades que orientam grande parte das atividades financeiras de famílias pobres: gestão básica do fluxo de caixa, enfrentamento do risco e aumento das quantias fixas. Por mais tentador que possa ser comparar tais necessidades a empréstimo, seguro e poupança, o comportamento financeiro dessas famílias – na verdade a complexidade e a incerteza de suas vidas difíceis – torna tal simplificação impraticável. Muitas vezes, as famílias usam uma combinação de instrumentos financeiros para satisfazer suas necessidades financeiras, ressaltando a necessidade de produtos compostos que combinem poupança e seguro.

A poupança ajuda famílias de baixa renda a se proteger contra crises e a estabilizar seu fluxo de caixa, ainda que isso tenha um potencial limitado para abrigar pessoas depois de catástrofes. Adicionar um componente de seguro significa, em geral, determinar previamente que a poupança deve ser regular durante um período prolongado. Como parcelas de amortização de empréstimo, esta exigência pode ser onerosa, ainda que ela também ofereça um mecanismo para incutir disciplina e estimular os clientes

a economizar sistematicamente.¹ Considerando o sucesso comprovado do compromisso de poupar (ver Ashraf et al., 2003 e 2006), famílias de baixa renda muitas vezes aceitam alguma estrutura em seus mecanismos de poupança. Os segurados também se beneficiam da oferta de produtos de poupança de longo prazo pelas seguradoras, por oferecer alternativas para atender às necessidades do cliente e de acesso fácil a outras formas de cobertura de seguro.

Tais tipos de produtos são também importantes porque identificam uma limitação que o mercado de baixa renda tem sobre seguro. No caso de produtos de seguros que não geram valor com o tempo, como as coberturas de vida a termo ou propriedade, em não ocorrendo um evento segurado, os segurados de baixa renda costumam achar que perderam seu dinheiro, por não terem nada para justificar os prêmios que eles pagaram, ao passo que os produtos que combinam poupança e seguro, como os produtos dotais, cobrem o risco de morte e acumularem valor com o tempo.

Todavia, os produtos dotais padrão são notórios por oferecerem pouco valor para os clientes, em comparação a outras opções de poupança, em parte devido às altas comissões pagas a agentes. Por causa de seus fluxos de caixa irregulares, clientes de baixa renda também podem ter dificuldade de pagar prêmios regulares e, portanto, o valor de resgate do produto pode ser bastante baixo (ver Roth et al., 2006). Assim, o principal objetivo deste capítulo é avaliar se a próxima onda de produtos que combinam poupança e seguro encontrou soluções para superar as limitações de produtos tradicionais, e se os novos produtos oferecem melhor valor para clientes de baixa renda do que a geração anterior.

8.1.1 Uma estrutura de seguro associado à poupança

Estes produtos concorrem em atenção com uma grande variedade de alternativas (formais e informais) e precisam ser competitivos, no sentido de atenderem às necessidades do cliente de forma clara e eficaz. Para desenvolver um produto como este, a seguradora precisa considerar um conjunto de princípios fundamentais:

- **Objetivo primário:** Que necessidade fundamental o produto procurou atender? Para tal, as necessidades devem ser identificadas e priorizadas. Ademais, até que ponto os clientes reconhecem efetivamente que essas necessidades devem ser estimadas ou medidas.
- **Objetivos secundários:** Quais são os outros objetivos em relação ao produto e quais são as prioridades desses objetivos?
- **Flexibilidade:** O quanto o cliente pode alterar os termos do contrato padrão para atender a uma variedade de necessidades, tais como mudanças inesperadas de circunstâncias pessoais?

¹ É importante evitar a apresentação de um cronograma de pagamento inflexível – tanto para poupança quanto para amortização de empréstimo – em termos obstinadamente negativos. Assim como a poupança compulsória tem benefícios, as famílias muitas vezes assumem crédito com parcelas fixas de amortização, certamente porque apreciam a disciplina imposta.

- **Conhecimento e confiança:** Que recursos precisam estar no local para garantir que o cliente conheça todos os termos e condições do acordo? A importância de os clientes entenderem esta promessa não deve ser subestimada. Estes são produtos de longo prazo; portanto, manter os clientes é tão importante quanto convencê-los a comprar as apólices em primeiro lugar. Ademais, ajudar esses clientes a entender por que o produto é bom para eles – por meio da simplicidade do desenho e comunicação frequente, por exemplo – é o primeiro passo para ganhar a confiança deles e conservá-los.

8.1.2 Desenho do produto

As seguradoras precisam considerar os quatro princípios enunciados anteriormente ao definir os seguintes componentes de produtos do seguro associado à poupança:

- **Alocação em poupança e seguro:** É difícil avaliar as contribuições inerentes à poupança e ao seguro de forma equitativa, mas a alocação de prêmios entre os dois ajuda a demonstrar a importância relativa de cada um. O provedor deve sempre ser capaz de fazer tal alocação. Para o cliente, muitas vezes isso não é possível, de modo que a seguradora deve envidar todos os esforços para explicar esta alocação – e os benefícios inerentes ao seguro e à poupança.
- **Características do produto:** Características como prêmio ou importância segurada mínima e máxima são capturadas aqui, juntamente com limitações de idade e prazo.
- **Benefício do seguro:** Descreve as contingências que são cobertas, por exemplo, vida, saúde ou bens, e como os benefícios são pagos (por exemplo, quantia fixa ou renda, valor fixo ou indenização).²
- **Benefício da poupança:** Inclui a flexibilidade do produto, as limitações sobre o momento do saque ou a oportunidade para o saque parcial durante o prazo do contrato. Outros recursos, como o retorno sobre o investimento potencial ou garantido também podem ser importantes para os clientes, mas a relevância do retorno pode depender de sua sofisticação financeira. Como, em geral, os clientes de baixa renda estão mais expostos ao estresse financeiro, eles podem valorizar a flexibilidade do desenho – dando a eles uma pausa em contribuições ou acesso a suas poupanças em caso de emergência – mais do que o potencial para retorno sobre o investimento.
- **Encargos:** Um registro de taxas, quando estas são explícitas, deve fazer parte de uma topologia detalhada.³

² Todos os produtos incluídos neste estudo garantem apenas cobertura de vida, embora outros tipos de proteção sejam possíveis.

³ Alguns produtos oferecem um conjunto predefinido de benefícios que incluem todos os encargos; outros cobram encargos separadamente. Comparar essas ofertas não é simples, um problema que afeta a análise descrita neste capítulo.

- **Exclusões:** Inclui condições preexistentes ou suicídio, por exemplo, sobre seguro vida, ou limites sobre sinistros no seguro de propriedade.
- **Características especiais:** Características adicionais não cobertas por outras rubricas.

Há um número de questões difíceis por trás do detalhe desses componentes que as seguradoras devem resolver ao combinar seus produtos. Essas trade-offs, algumas das quais são consideradas neste capítulo, definem firmemente a essência do produto e da natureza da promessa para os clientes. Por exemplo, é claro que nem toda poupança é por períodos fixos e eventos futuros conhecidos.⁴ As seguradoras precisam pensar com cautela sobre o equilíbrio entre o benefício prometido no vencimento (recebido depois de cinco ou dez anos de adesão) e os termos sob os quais os clientes podem sacar suas poupanças acumuladas durante a vigência da apólice.

8.1.3 Foco na Índia

O capítulo se concentra em produtos na Índia, por duas razões principais:

- Foi um desafio encontrar uma gama de produtos provenientes de outras partes do mundo que: 1) forneçam elementos significativos de cobertura de poupança e seguro, 2) tenham alcançado escala e 3) sejam vendidos por seguradoras dispostas a oferecer uma perspectiva sobre a dinâmica de suas carteiras.
- É difícil realizar uma comparação justa de produtos provenientes de diferentes partes do mundial, porque tais produtos podem ser específicos para um contexto, particularmente no que diz respeito a restrições impostas por regulamentação.

Conforme descrito no Capítulo 20, a Índia tem testemunhado o desenvolvimento considerável do microsseguro nos últimos anos, incluindo seguro vida. Consequentemente, o país oferece uma massa crítica de exemplos interessantes com experiência suficiente para justificar uma pesquisa específica. No entanto, um estudo como este, que se concentra em um único país, corre alguns riscos. Um número de produtos incluídos foi retirado do mercado em resposta às mudanças regulatórias que forçaram a reconsideração do seu desenho. Além disso, pode ser difícil transferir as experiências obtidas em um país para outras jurisdições.

⁴ Nos três estudos relatados por Collins et al. (2009), em Bangladesh, na Índia e África do Sul, mais da metade de todos os poupadores descreveram seu uso primário de grandes somas emprestadas ou acumuladas, como incluídas na categoria de oportunidade e não de emergência ou ciclo da vida.

Por fim, o estudo dependeu das seguradoras no que se refere às informações prestadas. Os dados sobre as escolhas do cliente são limitados por considerações sobre concorrência. O capítulo pode parecer dar preferência à visão da instituição e não à do cliente, mas esta não foi a intenção, e todo esforço foi envidado para superar as limitações da informação disponível.

8.2 Produtos considerados

O mercado de produtos de seguro associado à poupança na Índia está sujeito a uma série de mudanças regulatórias recentes,⁵ que afetaram aquelas consideradas nesta seção. Alguns desses produtos foram retirados do mercado para um novo desenho. Mudanças nas diretrizes de referência também afetaram as opções de distribuição.

As descrições dos quatro produtos a seguir, que antecedem essas mudanças, são amplas, ressaltando as características mais importantes de cada produto. Isto leva à discussão na seção 8.3, que tira uma série de lições dessas semelhanças e diferenças. A Tabela 8.1 resume as principais características desses produtos.

⁵ As mais importantes destas exigências regulatórias para produtos de investimentos associados às unidades são as seguintes:

- os clientes devem estar garantidos por um período de no mínimo cinco anos, reforçando o princípio fundamental de que são instrumentos financeiros de longo prazo que oferecem proteção contra riscos;
- os prêmios devem ser regulares e a um nível constante;
- os custos devem ser distribuídos de maneira uniforme nos primeiros cinco anos;
- os benefícios por morte devem atender aos requisitos mínimos; e
- deve ser dada garantia de retorno mínimo sobre os investimentos.

Para os produtos de vida universal, rebatizados de plano de seguro variável, o limite de investimento e comissão combinados é determinado, e para ambos os grupos de produtos, as atividades recomendadas foram reduzidas no interesse da proteção do cliente.

Tabela 8.1

Principais características dos produtos avaliados				
	<i>Max New York Life Max Vijay</i>	<i>Bajaj Allianz Sarve Shakri Suraksha</i>	<i>SBI Life Grameen Shakti</i>	<i>ICICI Prudential Anmol Nivesh</i>
Vidas cobertas (aproximadamente)	90.000	3.4 milhões	1 milhão	2.300
Alocação em poupança e seguro	Todos os prêmios em poupança; custo do seguro deduzido	Custo do seguro deduzido do prêmio	Implícita; vencimento e benefício por morte garantidos	Custo do seguro deduzido, mas garantias fornecidas
Opções de pagamento de prêmio	Prêmios inteiramente a critério do cliente depois da compra inicial	Mensal, trimestral, semestral ou anual	Anual apenas	Anual apenas
Prêmio mínimo	INR1.000 (US\$22) de contribuição inicial, INR10 (US\$0,22) de contribuição mínima depois	INR45 (US\$1) prêmio mensal, INR500 (US\$11) para seu equivalente anual	Sem mínimo explícito, mas costuma ser baixo	INR1,200 (US\$26), prêmio anual somente
Limitações de prazo	Prazo de 10 anos somente	Não depois do 7º aniversário do segurado	Prazo de cinco ou dez anos somente; benefícios em vencimentos diferentes	Entre 7 e 15 anos
Garantia no vencimento	Sem garantia, porém devoluções declaradas não podem ser retiradas	Total de prêmios menos custo da cobertura e taxas de administração	Explicitamente e claramente garantida	Total de prêmios pagos
Importância segurada (benefício por morte)	Cinco vezes o prêmio pago	Garantida desde o início sobre exigências do grupo	Garantida desde o início	A maior das importâncias seguradas, valor do fundo e quantia de prêmios
Retornos sobre o investimento	Garantido uma vez declarado	Com base em retornos sobre ativos de baixo risco	Implícitos nas garantias	Com base nos retornos sobre ativos de baixo risco
Primeiro saque disponível	Três anos	Imediato	Três anos	Três anos
Saque parcial permitido	Sim	Sim	Não permitido	Sim
Prazos de resgates	Justos: disponíveis após três anos com uma multa de 15 por cento até o 6º ano e 7,5 por cento depois	Muito bons: disponíveis a partir do início de vigência e com base no valor da conta com multa, 7 por cento nos anos um e dois, e multas menores depois	Justos: disponíveis após prêmios de três anos; 35 por cento e 65 por cento de prêmios pagos sobre apólices de 5 e 10 anos	Bons: disponíveis a partir de três anos com 10 por cento de encargo, renunciados se três anos de prêmio tiverem sido pagos
Opção de renovação da apólice	Disponível	Disponível	Disponível	Disponível

Observação: As avaliações de qualidade mencionadas nesta tabela propiciam uma comparação das características do produto partindo da perspectiva do cliente e são, portanto, subjetivas, não sendo precisas tecnicamente.

8.2.1 Max Vijay, da MNYL

O empreendimento da Max New York Life (MNYL) em um produto de microsseguro, Max Vijay, combinando poupança e seguro, e disponíveis para indivíduos e não apenas para membros de grupos mostrou, acima de tudo, que isso pode ser feito. Da perspectiva de venda de um produto isolado, os resultados são bons. Desde o lançamento do produto em 2008 até o final do primeiro trimestre de 2010, o Max Vijay vendeu 90.000 apólices, um bom número, mas significativamente menor do que mais de um milhão das apólices vendidas por cada um dos dois próximos produtos considerados. O projeto permitiu à seguradora ganhar experiência em primeira mão na determinação das necessidades dos clientes, incentivando comportamento e identificando os fatores de sucesso de tal empreendimento.

O Max Vijay ofereceu um produto de poupança com uma flexibilidade notável na contribuição, um benefício por morte que aumenta com as contribuições e prazos justos para saque. As características mais importantes do produto são as seguintes:

- **Flexibilidade na contribuição:** Após o pagamento de uma contribuição inicial única, definida pelo subtipo do produto, mas não inferior a INR1,000 (US\$22),⁶ o segurado fica totalmente livre para contribuir para a conta quando puder, sem regras sobre frequência ou valor, com exceção de uma contribuição mínima de INR10 (US\$0.22), um limite extremamente baixo.
- **Importância segurada associada aos prêmios:** O benefício a pagar por morte é igual ao valor da conta acumulada do cliente mais cinco vezes as contribuições pagas, dez vezes no caso de morte acidental, estimulando as contribuições, mas também mantendo sob controle o custo do seguro, que é debitado mensalmente para atender a esse custo.
- **Saques estão disponíveis a partir do terceiro aniversário:** Os segurados podem resgatar total ou parcialmente a apólice a partir de três anos em diante, com encargos que são justos, embora a facilidade para sacar parcialmente livre de encargo sobre um número limitado de ocasiões seja um acréscimo útil à flexibilidade do segurado.

O que o projeto tem de mais ambicioso é o seu modelo de distribuição. É o único produto neste conjunto que está disponível para indivíduos e é comercializado para o público em geral. Isso limita o potencial para alcançar economias de escala, uma vez que os custos de distribuição por unidade são significativamente mais altos do que se o produto fosse distribuído exclusivamente para grupos, tudo o mais sendo igual.⁷

⁶ A taxa de câmbio média do mercado no final de fevereiro de 2011 é utilizada em todo o documento, aproximadamente INR45 a US\$1.00.

⁷ A Max New York Life lançou este produto especificamente para aprender sobre seu potencial e a natureza da necessidade de mercado. A empresa investiu uma quantia considerável de capital, recrutou uma dezena ou mais de gerentes sêniores e terceirizou as exigências de tecnologia da informação para um provedor importante.

As principais observações sobre este produto são:

- As vendas foram boas, sobretudo dada a ambição de alcançar indivíduos em vez de limitar o acesso a membros de grupos.
- Sem o apoio de contribuições permanentes (voluntárias), o produto não oferece, particularmente, bom valor para o cliente e é menos provável de gerar lucro para a seguradora. Um imperativo principal, além da necessidade de desenvolver uma gama variada de canais de distribuição eficientes, é encontrar formas de motivar este compromisso contínuo em relação ao processo de poupar, basicamente, uma forma de parceria com a seguradora (isso é explorado em mais detalhes na Caixa de Texto 8.1 na próxima seção).

Por meio das lições sobre entender o comportamento da poupança, alcançar clientes, desenvolver e precificar produtos, e executar uma operação eficiente, o Max Vijay tem proporcionado uma experiência inestimável para a MNYL.

8.2.2 Sarve Shakti Suraksha, da Bajaj Allianz

O Sarve Shakti Suraksha é um produto de poupança que oferece um benefício garantido no vencimento, multas pequenas no resgate e uma cobertura de seguro que paga um valor fixo sobre morte por causas naturais ou acidentais.

O produto está disponível apenas para membros de grupos alvo. A quantidade mínima do grupo é 50, e o preço do seguro se baseia no perfil de risco desse grupo. O produto é destinado a grupos de mulheres que são alcançadas por intermédio de ONGs e instituições de microfinanças (IMFs).

As características mais importantes do produto são as seguintes:

- **Benefício de seguro garantido:** A importância segurada é negociada com o grupo e se mantém inalterada durante toda a vigência da apólice.
- **Retorno do investimento sobre a poupança acumulada:** As contas atribuídas a segurados individuais são creditadas com o lucro sobre os investimentos auferidos nos ativos subjacentes, investidos de forma apropriada.⁸
- **Flexibilidade no saque:** Os segurados podem resgatar a apólice desde o início de vigência a custos muito razoáveis. Esta é uma característica única entre os produtos considerados nesta avaliação.

Embora o produto esteja disponível apenas para quem faz parte de um grupo inscrito, os registros da apólice após o início de vigência, por exemplo, acumulando valores de apólice, são mantidos individualmente.

⁸ Nenhum retorno mínimo é especificado, mas o benefício no vencimento é garantido com base no total de prêmios, deduzidos o custo de cobertura e as taxas de administração, sugerindo um retorno mínimo para quem chegou ao vencimento inferior a zero, depois dos custos.

Mais de três milhões de vidas em toda a Índia foram cobertas nos dois anos desde o lançamento, e os ativos sob gestão estão perto dos US\$66 milhões. É muito cedo para tecer qualquer comentário sobre rentabilidade, embora a seguradora espere equilibrar receita e despesa em breve. Também é muito cedo para avaliar até que ponto o produto atende às necessidades do cliente; entretanto, outras variações já estão sendo consideradas, e a satisfação do cliente parece ser maior, conforme confirmado pela permanência até o início do segundo ano (13 meses desde o início) de 82 por cento.

Versões modificadas desse produto hoje estão sendo adotadas pela Allianz em outras regiões, como Indonésia (chamado Tamadera, lançado em outubro de 2010) e partes da América do Sul e África Ocidental a fim de atender a necessidades distintas de clientes em diferentes partes do mundo.

8.2.3 Grameen Shakti, da SBI Life

O Grameen Shakti é um produto simples fornecido pela SBI Life Insurance desenvolvido para clientes de baixa renda que, embora combinando seguro e poupança, mantém os custos baixos por associar:

- um produto de vida a termo precificado sem qualquer diferenciação de idade ou gênero; e
- um benefício pecuniário simples sobre sobrevivência de prazo predefinido na apólice.

O produto é oferecido apenas para grupos com um mínimo de 200 membros e chegou perto de um milhão de clientes em aproximadamente três anos, desde o lançamento. Embora os bancos sejam o principal caminho para se chegar aos clientes, uma vez que eles ajudam a superar as dificuldades práticas, como, por exemplo, cobrar o prêmio, os canais de distribuição – aqueles que se relacionam com o cliente final – são as IMFs e grupos de autoajuda (SHGs, na sigla em inglês). Todos os prêmios são cobrados do cliente por débito em conta.⁹

As características importantes desse produto podem ser resumidas de acordo com o princípio da simplicidade:

- **Opção limitada de prazo:** apenas prazos de cinco ou dez anos estão disponíveis.
- **Opção limitada de benefício por morte:** a importância segurada deve ser um múltiplo de INR5,000 (US\$110), até um máximo de INR50,000 (US\$1,100).
- **Garantia explícita no vencimento e benefício por morte:** o benefício por morte não traz retorno sobre o investimento, mas está claramente definido, e o benefício no vencimento é igual à soma de todos os prêmios da apólice de 10 anos e metade deste montante para apólice cinco anos.

⁹ Embora isso implique que todos os clientes precisem ter uma conta bancária, a origem do produto é, frequentemente, um serviço para os membros do grupo de autoajuda, com o banco operando como um canal de distribuição.

O segurado não tem retorno sobre o investimento, mas também não arca com nenhum custo de garantir cobertura por morte. Ambos estão incluídos no desenho do produto e na avaliação de riscos dos benefícios garantidos. Um custo está explícito. É o custo da taxa de serviço sobre os prêmios, cobrado a uma taxa de 1,03 por cento do prêmio. Esse custo é explicitamente somado ao prêmio, de modo que ele não precise ser considerado mais tarde nas condições da apólice.

A apólice inclui um elemento de compartilhamento de risco, que reduz as margens que a seguradora precisaria considerar no seu preço: o benefício por morte para um grupo inteiro é limitado a INR50,000 (US\$1,100). Caso este limite seja ultrapassado, sinistros posteriores são recusados e prêmios líquidos de imposto de serviço e imposto de selo são devolvidos aos representantes dos membros cobertos.

Embora o produto possa ser criticado por oferecer uma gama limitada de opções e não mais do que um custo-benefício justo no término antecipado, sua simplicidade o torna de fácil entendimento e parece satisfazer a uma necessidade significativa de proteção pura com poupança limitada.

Esta, provavelmente, é a lição mais importante que pode ser aprendida com a experiência da SBI Life. A seguradora defende o ponto de vista de que os clientes aprovam a lisura do produto, uma importância segurada definida com simplicidade, com exclusões limitadas e um reembolso claramente definido, pago no vencimento. O volume de vendas do produto parece apoiar este ponto de vista. A SBI Life iniciou um programa para estender o produto em toda a Índia.

8.2.4 Anmol Nivesh, da ICICI Prudential

A ICICI Pru desenvolveu uma apólice que combina poupança e seguro em um desenho não muito diferente de um contrato dotal clássico: trata-se de uma apólice associada a investimento que garante, no vencimento e na morte, um benefício que não seja inferior ao valor dos prêmios pagos, menos o valor de todos os saques parciais até este momento. O produto foi lançado a título experimental para trabalhadores em plantações de chá de Assam, no nordeste da Índia, e não foi testado em outro local.

Os elementos utilizados a partir do desenho do dotal clássico incluem:

- a combinação de um **benefício por morte e um benefício no vencimento**, atraindo retorno sobre o investimento, porém com garantias,
- uma **abordagem associada à unidade** em relação ao retorno sobre o investimento, com ativos mantidos em títulos de risco baixo,
- uma **série de prazos de apólice** (de 7 a 15 anos) e opções de importância segurada de INR6,000 até INR30,000 (US\$130 a US\$650), e
- um **conjunto convencional de taxas**, uma taxa de alocação de prêmio, taxa de administração de apólice e taxa de mortalidade que não prejudicam, indevidamente, a eficácia das garantias.

No entanto, os desenvolvedores desse produto foram inovadores em uma série de aspectos, todos os quais auxiliam o segurado. Exemplos desses aspectos incluem o seguinte:

- **Opção de continuidade de cobertura.** A cobertura de seguro vida continua, para aqueles que escolheram esta opção, mesmo que os prêmios sejam interrompidos a qualquer momento após o terceiro aniversário do produto, evitando um procedimento de resgate automático.
- **Alocação de bônus das unidades.** Segurados são motivados a permanecer por uma alocação do prêmio de cinco por cento de um ano inteiro a cada cinco anos. A taxa de administração da apólice também é suspensa no final de cinco anos.
- **Recompensa para permanência do prêmio.** O resgate pode ocorrer a qualquer tempo após três anos. Uma taxa de 10 por cento do fundo é aplicada, mas isso é dispensado se, no momento do resgate, três anos inteiros de prêmios tiverem sido pagos.

Tais condições percorrem um longo caminho até alinhar os incentivos do segurado com os da seguradora, embora isso seja feito com algum custo visando simplicidade, aumentando o risco de um entendimento mais equivocado por parte do segurado.

Esse produto foi desenvolvido especificamente para alcançar clientes de baixa renda que operam em um setor semiorganizado. Foi testado no nordeste da Índia para alcançar tribos de trabalhadores em plantações de chá, utilizando as empresas de chá como intermediários financeiros. A parceria com uma empresa de chá não garante acesso para todos os seus trabalhadores, uma vez que isso precisa ser negociado em termos da plantação de chá que está sob a jurisdição da empresa. Não obstante, 2.300 clientes aderiram, cerca de um quarto do pretendido, e outro lançamento foi negociado.

As vendas do produto foram suspensas em julho de 2010 após a introdução das mudanças regulatórias discutidas no início deste capítulo. Uma série de mudanças relativas às características do produto deve ser introduzida para garantir o cumprimento das exigências regulatórias e tirar vantagem da oportunidade de responder à necessidade emergente de clientes. Na ocasião da elaboração deste livro, os detalhes não tinham sido finalizados.

A iniciativa sobreviveu até agora com o financiamento da Facility Inovação em Microseguros da OIT, mas a seguradora está otimista que com as economias de escala disponíveis por meio de uma distribuição mais ampla, isso possa se tornar um negócio rentável.

8.3 Principais lições aprendidas

Com base na análise desses quatro produtos, esta seção se concentra nas lições mais importantes a considerar no desenvolvimento dos produtos de seguro associado à poupança.

8.3.1 Produtos podem ser de vários formatos e tipos

Os quatro produtos apresentam características diferentes em uma série de áreas importantes, conforme ilustrado na Tabela 8.1. Algumas dessas características podem ser descritas como diferenças de concepção e são relativamente fáceis de identificar. Elas incluem:

- flexibilidade em prêmio,
- exigências mínimas de prêmio, e
- prazos de resgate.

Outras são mais sutis, mas talvez mais sofisticadas. Duas delas são características consideradas em mais detalhes na discussão que se segue:

- o equilíbrio entre poupança e seguro, e
- o equilíbrio entre flexibilidade e simplicidade.

Flexibilidade em prêmio

A SBI Life e a ICICI Pru exigem que os segurados paguem os prêmios anualmente, sem variação. A Bajaj Allianz permite pagamento de prêmio em um dos quatro programas diferentes, mas com regularidade. Apenas a MNYL permite uma abordagem completamente flexível em relação ao pagamento do prêmio, uma flexibilidade no pagamento de prêmio quase inédita, pelo menos no contexto do seguro de longo prazo.

Não está claro o que é melhor para o cliente. Consideremos a questão a partir de um número de perspectivas diferentes.

- os prêmios anuais são maiores do que aqueles pagos com mais frequência; portanto, há um risco material de resgate caso o cliente não possa pagar os prêmios na data de vencimento.
- os prêmios anuais levam a uma cobrança menor de custos pagos por unidade, permitindo menores encargos e melhor valor para os clientes.
- onde os produtos são vendidos por parcerias facilitadoras, os parceiros podem ajudar na agregação de valores menores em prêmios anuais, estreitando as relações entre seguradora e parceiro, e entre parceiro e cliente. SHGs e plantações de chá desempenham este papel para a SBI Life e ICICI Pru, respectivamente.
- permitir que os clientes escolham sua frequência do prêmio ou permitir que as contribuições sejam pagas integralmente de acordo com a conveniência do segurado pode atrair mais clientes e permitir a eles mais controle sobre a sua gestão financeira.

- manter o cliente com base em um prêmio regular, com períodos de carência apropriados para facilitar a recuperação dos tempos difíceis, pode melhorar o compromisso do segurado em relação à poupança.¹⁰ No caso do Max Vijay, apenas cerca de 15.000 dos seus 90.000 clientes efetuam contribuições após o pagamento inicial, apesar das exigências mínimas extraordinariamente baixas. Isso indica que a seguradora pode ter superestimado o benefício da abordagem flexível sobre a disciplina imposta por um acordo de prêmio regular.

Esses argumentos demonstram o desafio de estabelecer a abordagem correta para um produto em particular e a necessidade de considerar a questão partindo da perspectiva dos clientes, além de quaisquer entidades intermediárias envolvidas. Essas decisões raramente são claras. Pesquisar as preferências do cliente, avaliar a capacidade de pagar e realizar análises de custo-benefício de modelos diferentes estão entre os métodos que auxiliam as seguradoras a avaliarem trade-offs. Famílias de baixa renda têm vidas financeiras diferentes e complexas; as seguradoras nunca devem presumir que elas sabem o que seus clientes precisam.

Prêmio mínimo

Quanto menor o limite superior, mais fácil é para as pessoas de baixa renda participar como clientes, mas mais difícil é para a seguradora atingir eficiências de escala em termos de contrato individual. Por outro lado, um limite de prêmio mais baixo pode se converter em um número maior de apólices, que, na carteira inteira, pode ser suficiente para criar economias de escala.¹¹

A ICICI Pru e, em grau menor, a Bajaj Allianz, optaram relativamente por prêmios mínimos altos, com segurados no primeiro ano pagando, no mínimo, INR1,200 (US\$27) por ano e no último ano, se escolherem a opção de prêmio anual, valor não inferior a INR500 (US\$11). A Bajaj Allianz oferece prêmios menores para aqueles preparados para contribuir com mais frequência. O prêmio mínimo da SBI Life é significativamente menor do que este, e a MNYL oferece flexibilidade total em contribuições a partir de INR10 (US\$0.22), mas o prêmio inicial é alto, INR1,000 (US\$22).

É difícil dizer que a abordagem funcionou melhor, porque os efeitos do prêmio mínimo ficam ocultos por outros fatores. A Bajaj Allianz vendeu um número muito grande de apólices com o Max Vijay vendendo significativamente menos, mas isso não necessariamente se atribui ao limite de prêmio.

¹⁰ Bajaj Allianz e SBI Life permitem 30 dias de atraso no pagamento do prêmio, e todas as seguradoras neste estudo permitem que os clientes renovem acordos nos quais os prêmios não foram pagos por algum tempo.

¹¹ A viabilidade depende de uma série de fatores de custo e receita. O limite de prêmio mais baixo facilita o acesso mais fácil, resultando em maior aceitação e disseminação de custos fixos da carteira em um número maior de contratos, mas isso pode resultar em despesas gerais mais altas, caso os custos associados a cada nova venda sejam elevados. As regras não são determinadas com facilidade e não há evidências de que as quatro seguradoras neste estudo adotaram qualquer abordagem específica. Não há substituto para a modelagem financeira das alternativas com o apoio de pesquisas sobre a provável aceitação do cliente em vários níveis de prêmio mínimo.

Prazos de resgate

Uma das questões de desenvolvimento mais importantes em produtos que combinam poupança e seguro é a flexibilidade para sacar da apólice, parcial ou totalmente. Os prazos de resgate em três dos produtos são semelhantes. A Bajaj Allianz se destaca por oferecer condições generosas para resgate da apólice, em especial permitindo resgates antecipados. As outras seguradoras permitem resgates depois de três anos; a Bajaj Allianz permite resgate imediatamente após o início de vigência, embora nos primeiros meses seja provável produzir um pagamento baixo.¹²

Como a permanência com produtos de poupança é um determinante importante de sucesso financeiro, esta abordagem é arriscada, porque pode acarretar perdas financeiras significativas caso o número de segurados efetue resgate antecipado. No entanto, na forma de um recurso diferenciando a seguradora dos concorrentes, ela pode pagar desde que ela envie a mensagem para os clientes de que o produto tem flexibilidade nas suas mãos. Facilitar a saída pode estimular níveis mais elevados de fidelidade, um risco que não é facilmente avaliado antes do lançamento.

Todos os aspectos do desenvolvimento do produto requerem sensibilidade não apenas em relação aos efeitos financeiros, mas também ao impacto de incentivos sobre o comportamento humano. A questão de permitir aos clientes sair com mais facilidade na esperança de que em troca eles não o farão é uma questão que requer, particularmente, um bom conhecimento da tendência das pessoas para responder aos incentivos. Isso esbarra, também, na questão da confiança, discutida mais adiante nesta seção.

O equilíbrio entre poupança e seguro

Um dos principais desafios é cobrir o custo de fornecer seguro, o benefício por morte, enquanto demonstra o compromisso efetivo com o benefício no vencimento, o resultado do esforço da poupança para aqueles que sobrevivem até ao final da vigência da apólice. Alguns podem sugerir que um benefício mínimo do seguro é necessário para satisfazer às necessidades básicas do cliente. Outros acreditam que a poupança desempenha um papel importante no atendimento dessas necessidades e que o seguro é complementar. Cada seguradora precisa ter uma visão a respeito desta questão, com base no seu conhecimento em relação às preferências dos clientes.

Quatro abordagens diferentes foram adotadas para alcançar esse equilíbrio. Tais abordagens são demonstradas com referência a um produto hipotético com prazo de dez anos, prêmios anuais de INR1,000 (US\$22) e o respectivo custo anual de cobertura e taxas de administração de INR30 (US\$0.66) e INR50 (US\$1.10), respectivamente.

¹² Seria bom saber quantos clientes aproveitam estes prazos de resgate. O capítulo termina com algumas reflexões sobre as possibilidades de novas pesquisas.

- **MNYL: Custo do seguro deduzido dos prêmios, sem garantia.** Do prêmio de INR1,000 (US\$22), é feita uma dedução de INR30 (US\$0.66) para cobrir o custo do seguro. Nenhuma garantia sobre o benefício no vencimento é oferecida. A MNYL deduz o custo da cobertura do prêmio e não oferece um benefício no vencimento garantido para equilibrar esse custo. No entanto, ela minimiza o risco do cliente descrevendo e garantindo o custo do seguro, e que limita a potencial erosão da poupança, definindo o benefício por morte em um múltiplo do total de prêmios pagos. O benefício por morte é INR5,000 (US\$110) após o primeiro ano, cinco vezes o prêmio anual, e um adicional de INR5,000 por cada prêmio de INR1,000 (US\$22) subsequente. Além disso, uma vez que os lucros tenham sido declarados, eles não podem ser desconsiderados.
- **Bajaj Allianz: Custo do seguro deduzido do prêmio; garantia com base nos prêmios menos custo da cobertura e taxas de administração.** A garantia se baseia na soma de todos os prêmios, INR1,000 (US\$22) a cada ano, menos o custo da cobertura e taxas de administração, um total de INR80 (US\$1,75) a cada ano, concedendo um benefício no vencimento após dez anos de, pelo menos, INR9,200 (US\$201). A Bajaj Allianz deduz o custo da cobertura dos prêmios. Ela oferece um benefício garantido no vencimento, mas não garante o impacto do custo do seguro. Esta é a garantia mais fácil de oferecer, porque expõe a seguradora ao risco menor. Embora isso não seja bom para o cliente, permite que a seguradora considere oferecer um bom valor em outra parte no produto, o que a Bajaj optou por fazer até os prazos de resgate.
- **ICICI Prudential: Custo do seguro deduzido dos prêmios; garantia com base no total de prêmios.** Embora a seguradora ainda cubra o custo da cobertura deduzindo do prêmio, a garantia se baseia no total de prêmios; em outras palavras, INR10,000 (US\$219) após dez anos de INR1,000 (US\$22) em contribuições. A ICICI Pru oferece um benefício no vencimento que, apesar do custo da cobertura de seguro, é garantido que não seja inferior ao valor do total de prêmios pagos. Ela deve cobrir essa garantia do lucro sobre ativos após despesas e corre o risco de não conseguir. Ela administra este risco impondo um prêmio mínimo razoavelmente alto e garantindo que a vigência da apólice não seja muito curta. Observe mais uma vez que, do ponto de vista do segurado, o benefício é bom, mas não é sem custo nas limitações do desenho.
- **SBI Life: Garantia de benefícios explícita, simples; custo da oferta da garantia implícita.** A SBI Life adotou uma abordagem diferente para essa garantia, oferecendo um benefício claramente definido, porém, não divulgando os custos da oferta desse benefício. Embora o nível de riscos incorridos pela SBI Life para cobrir essas garantias não seja conhecido – talvez a combinação seja rentável – sua vantagem é ser simples e mais provável de ser compreendida pelos clientes. A SBI Life oferece, em sua apólice de dez anos, um benefício garantido no vencimento, com base no nível total de prêmios menos impostos sobre vendas de 1,03 por cento ao ano, um pouco menos de INR10,000 seguidos de prêmios de INR1,000 anualmente. O benefício garantido na apólice de cinco anos é a metade de todos os prêmios pagos, pouco menos de INR2,500 para o mesmo prêmio.

Cada uma dessas abordagens é justificável. Cada uma pode ser descrita como justa para os clientes, atingindo um equilíbrio razoável entre poupança e seguro em um contexto no qual os recursos são limitados. Cada uma tem vantagens e desvantagens do ponto de vista da seguradora e do segurado. Além disso, cada uma permite à seguradora garantir outros benefícios dentro do desenho da apólice para o cliente. A seguradora precisa considerar trade-offs e priorizar necessidades mais importantes de seus clientes. Como são evidentes as diferenças em desenho de produto e benefícios de cliente, as quatro seguradoras adotaram abordagens diferentes para essas prioridades.

Opção: Equilíbrio entre flexibilidade e simplicidade

As seguradoras precisam equilibrar a trade-off entre simplicidade (menos opção) e flexibilidade (mais opção). A simplicidade é útil para ganhar a confiança do cliente e melhorar o conhecimento das características mais importantes do produto, enquanto a flexibilidade permite aos clientes reagir inesperadamente às mudanças de circunstâncias.

As seguradoras precisam decidir o quanto de opção dar aos seus clientes. Isso aumenta o potencial para que a necessidade do cliente seja atendida, mas também aumenta o custo de administração. A opção também pode diminuir o nível de conhecimento do cliente sobre o produto e nem sempre é útil (*ver Capítulo 13*). Além disso, a flexibilidade pode acarretar um comportamento que enfraquece a proteção, conforme visto nas contribuições baixas para o produto Max Vijay.

Cada seguradora partiu de um ponto de vista em termos de opção que oferece:

- **Bajaj Allianz** oferece uma gama de prazos, importâncias seguradas e opções de frequência de prêmio. Entretanto, a decisão deve ser tomada em termos de grupo e todos os seus membros devem acatar tal escolha.
- **SBI Life** permite ao grupo escolher o nível de importância segurada e então avalia os riscos a fim de oferecer a garantia no vencimento. No entanto, permite apenas prêmios anuais e somente duas opções para prazos de apólice.
- **ICICI Pru** limita a vigência da apólice a um período de 7 a 15 anos e permite ao segurado escolher o nível de cobertura necessária e a vigência a partir dessa faixa. Aceita somente prêmios anuais; entretanto, impõe esta restrição pensando no fluxo de caixa dos clientes.
- **MNYL** oferece apenas um prazo de dez anos, mas permite aos seus clientes total liberdade de valor e frequência de prêmio.

Tais decisões têm consequências para a viabilidade financeira do produto e o potencial para oferecer características positivas de outras partes do desenho. O produto Max Vijay oferece flexibilidade notável, mas a seguradora achou difícil motivar os clientes para efetuar essas contribuições regularmente. Depois de pagar o seu prêmio inicial, cerca de cinco de seis clientes não pagam quaisquer prêmios adicionais, apesar dos valores muito pequenos de parcelas. Isto, por sua vez, enfraquece a viabilidade financeira da carteira, o que reduz tanto a rentabilidade da seguradora quanto o retorno sobre o investimento disponível para clientes ou ambos.

Necessidade de permanência

Há uma característica de apólices com elementos de poupança que deve ser observada: a necessidade de permanência. As taxas de caducidade de todos os produtos de seguro de longo prazo podem ser altas: 10, 20 ou até 30 por cento ao ano. Os níveis de permanência são um importante balizador do sucesso da seguradora. A incapacidade de manter os clientes por um período considerável da vigência da apólice causa prejuízos para a seguradora de três formas:

1. O resgate elimina o benefício marginal das taxas que a apólice garante à seguradora;
2. Um resgate leva com ele o ativo que está sob cuidado da seguradora, reduzindo tanto as taxas quanto as margens que o segurador pode ter sido capaz de gerar para as apólices lançadas;

E, o mais importante para as apólices de poupança:

3. Uma apólice que é resgatada pode resultar em prejuízo financeiro, porque o segurador pode não ter coberto todos os seus custos de emissão e manutenção da apólice ou de reserva de ativos para cobrir as garantias.

Todas as apólices de seguro de longo prazo dependem de seu sucesso financeiro em permanência, mas isso é muito mais importante para as apólices de poupança do que para as apólices somente de seguro, porque a incidência de rentabilidade tende fortemente para os últimos anos da apólice. Ademais, o que é bom para a seguradora também é, quase sempre, bom para o cliente, que precisa que a gama de produtos seja financeiramente forte e para que este sucesso seja compartilhado com o cliente.¹³

Preço por escala

As seguradoras devem empreender esforços para: 1) precificar o mais correto possível, envidando todos os esforços a fim de garantir custo-benefício para seus clientes, 2) testar a disposição do mercado para aceitar esse preço por meio da combinação, se possível, de uma pesquisa pré-projeto e testes de respostas do mercado para os preços efetivos dos produtos e 3) comparar com os respectivos preços praticados pelos concorrentes, sempre que possível. Um número significativo de apólices vendidas é, em geral, mais indicativo de rentabilidade do que a margem disponível sobre cada produto. Neste ambiente de pequenas unidades, os custos simplesmente não podem ser cobertos sem os números. Isto não significa que não há nenhuma margem na precificação dos produtos. Em primeiro lugar, os clientes podem não ser particularmente sensíveis aos preços caso as necessidades principais estejam sendo atendidas. Em segundo lugar,

¹³ Como este sucesso é compartilhado, varia de produto para produto. Apesar de a sustentabilidade financeira ser importante para o segurado, considerando ser muito provável a seguradora honrar suas promessas, o segurado também tem um interesse nas margens de lucro da seguradora, que devem ser baixas o bastante para dividir o sucesso com o segurado, mas não tão baixas a ponto de comprometer a solidez da carteira.

o lucro obtido com a venda inesperadamente bem-sucedida pode ser compartilhado com os segurados se os mecanismos para fazê-lo estão no desenho do produto. Em terceiro lugar, estas são medidas de longo prazo e margens são necessárias para se proteger de términos inesperados.

8.3.2 Distribuição é importante

A distribuição eficaz é especialmente importante em produtos de microsseguro que incluem componentes de poupança, porque alcançar escala é crucial para o sucesso do produto. Além disso, a participação em um acordo de longo prazo depende do conhecimento dos clientes sobre os benefícios da apólice, e o canal de distribuição desempenha um papel importante no estabelecimento e na manutenção desse entendimento.

Uma decisão importante no que diz respeito à distribuição é vender para o público de microsseguro de forma geral ou limitar o acesso a membros de grupos organizados. As seguradoras analisadas adotaram três abordagens diferentes:

1. **Adesão somente de grupo.** A Bajaj Allianz e a SBI Life somente disponibilizam seus produtos para membros de grupos, com a intenção de vender para todos os membros desse grupo. A Bajaj Allianz define as condições do contrato com base em um exercício de subscrição cobrindo o grupo, o que indica que todos os membros do grupo, ou uma parte substancial deles, devem aceitar o seguro.
2. **Dirigido a membros de grupos.** O produto ICICI Pru é dirigido aos trabalhadores de plantações de chá, mas a participação não é compulsória para todos os membros do grupo. Os coordenadores do grupo facilitam a operação, mas a decisão de aderir é tomada por cada membro, individualmente.
3. **Disponível para indivíduos.** O Max Vijay é comercializado e disponibilizado para indivíduos por intermédio de uma variedade de canais de distribuição.

A venda somente para grupos possui uma série de vantagens:

- Ajuda na eficiência de escala, adicionando um número maior de apólices com todas as vendas bem-sucedidas.
- Tais grupos contribuem para aumentar a fidelidade dos clientes, por meio de educação, auxílio prático e, talvez, até mesmo pressão dos pares.
- Põe em jogo um intermediário que tem os interesses dos segurados como prioritários e, frequentemente, também uma disposição para estimular a permanência e ajudar na poupança para contribuições mais espaçadas.
- Contribui para solidariedade entre os membros, melhorando o conhecimento sobre o produto, efetuando o pagamento de benefícios e melhorando a permanência.

Distribuir para membros de grupo parece ser o ponto-chave de diferenciação entre os produtos e a escala alcançada. Os dois provedores que vendem apenas para grupos alcançaram escala significativa, cada um cobrindo mais de um milhão de vidas.

As outras duas seguradoras tiveram começos encorajadores, porém não podem ser descritas como bem-sucedidas em termos de número de apólices vendidas ou rentabilidade.

Uma lição fundamental da iniciativa Max Vijay é a importância do canal de distribuição (*ver Caixa de Texto 8.1*). O canal de distribuição precisa ter um interesse para incentivar a poupança ativa de clientes; entretanto, encontrar um canal como este nem sempre é fácil. As lojas de varejo, por exemplo, têm um incentivo para estimular a gastar, e não poupar. Ao ser vendido nas lojas de varejo, o produto de poupança compete com outros produtos da loja tanto para o varejista (em termos da comissão a ser ganha de outros produtos de margem alta) quanto para o cliente. Conflitos de interesse também ocorrem quando o seguro associado à poupança é vendido em bancos, visto que os bancos têm um incentivo para fazer os clientes aderirem a seus próprios produtos de poupança. Os SHGs podem enfrentar conflitos semelhantes, mas estão fundamentalmente interessados no bem-estar de seus membros e, portanto, podem ser mais adequados para estimular um produto de poupança de longo prazo.

Caixa de
Texto 8.1

Experimentação de canal no Max Vijay

O Max Vijay testou uma variedade de canais, usando métodos *push* e *pull*. Os canais *push* são aqueles em que os intermediários convencem ativamente os clientes a adquirirem o produto. Esses canais foram utilizados, principalmente, para estimular o entendimento do prêmio inicial relativamente alto do produto. Os canais *push* utilizados eram um distribuidor de produto financeiro, IMFs, ONGs e centros governamentais.

Os canais *pull* são aqueles em que os pontos de venda do produto são estabelecidos e os clientes são estimulados a comprar produtos a partir desses pontos. Tais canais eram, principalmente, varejistas locais, incluindo as lojas “*mom and pop*”, que os segurados frequentavam com assiduidade e eram, portanto, locais convenientes para os clientes efetuarem contribuições adicionais para sua apólice do Max Vijay.

A experiência com os canais de distribuição foi variada. O intermediário financeiro do produto gerou a maioria das vendas, mas à custa de outros produtos da MNYL destinados a clientes de renda mais alta. Este canal, no entanto, produziu resultados ruins na área de contribuições regulares.

No geral, as contribuições adicionais foram efetuadas em apenas um sexto das apólices. As taxas de sucesso foram mais altas nos canais de varejo, particularmente na cidade de Agra, onde mais da metade das apólices vendidas foram creditadas com contribuições pagas em dia pelos segurados. Fica claro a partir da experiência até hoje que o produto garantirá valor para os clientes – e, provavelmente, lucro para a seguradora – somente caso o comportamento regular de poupança seja desenvolvido e sustentado, o que indica que mesmo esforços marginais para promover uma cultura de poupança contínua pode pagar bem termos de novas vendas, melhorando a permanência e aumentando a poupança.

Fonte: Adaptado de Harmeling de 2010.

8.3.3 Desenvolver prioridades

Uma análise cuidadosa de quatro seguradoras que adotaram abordagens diferentes para estender produtos de poupança e seguro a famílias de baixa renda oferece algumas ideias preliminares para outros interessados em desenvolver produtos similares.

Estabelecer o objetivo principal e focar tudo nisto. Clientes de microsseguro têm vidas financeiras complexas, mas não é possível para os produtos atenderem a todas as necessidades. Os clientes precisam de produtos que atendam especificamente a um objetivo. Eles devem entender o que estão comprando, em especial se o produto procura combinar elementos de seguro e poupança. O canal de distribuição, o desenho do produto e a infraestrutura interna da seguradora deve apoiar isso. Não se concentrar em um objetivo compromete a clareza da mensagem aos clientes, reduzindo o potencial de vendas e prejudicando a fidelidade do cliente em detrimento da sustentabilidade do negócio.

Priorizar a distribuição. A escala da carteira é crucial para produtos de seguro que garantem poupança; portanto, dar ao negócio a melhor oportunidade para vender uma grande quantidade de contratos é uma prioridade. Isso, provavelmente, significa tomar algumas decisões difíceis no início, como, por exemplo, excluir o acesso para o público em geral, mas essas decisões podem ser reanalisadas depois de alcançada uma estrutura sustentável. Seguradoras de sucesso neste estudo têm sido firmes na sua abordagem relativa à distribuição.

Estimular confiança e fidelidade. A partir de um número de perspectivas diferentes parece que a confiança desempenha um papel significativo no sucesso da seguradora, seja o principal canal de distribuição dos produtos intermediados ou não. As seguradoras devem monitorar a satisfação dos clientes com os produtos e serviços que são recebidos da seguradora e de intermediários. Isso deve se estender por toda a cadeia de contato com os clientes. Bom serviço ao cliente, pagamento de sinistros em tempo hábil, exclusões mínimas e serviços de administração estáveis servem para melhorar a reputação da seguradora na comunidade que ela atende. Clientes felizes são mais propensos a permanecer, e manter os clientes já existentes é mais barato do que substituí-los por novos. As seguradoras devem reconhecer que não é principalmente sobre vendas, mas sim sobre permanência, visto que ter clientes que logo se retiram é pior do que não conquistar clientes.

Simplicidade tem mérito. Em produtos de poupança, como no microsseguro em geral, um pouco de compromisso na flexibilidade em favor da simplicidade parece ter ajudado em pelo menos dois dos exemplos considerados neste capítulo. Parece que, embora consumidores em geral desejem opções, eles reconhecem e apreciam os benefícios de acordos contratuais de longo prazo que impõem restrições, em pagamento de prêmio, por exemplo, em troca de recompensas. Isso tem um impacto positivo considerável sobre a sustentabilidade do produto e deve ser considerado pela seguradora no contexto dos objetivos principais do produto. A simplicidade melhora o entendimento do cliente que, por sua vez, fica propenso a melhorar a fidelidade e, conseqüentemente,

a sustentabilidade financeira da carteira. Pode alienar os clientes com necessidades mais sofisticadas, mas estas podem ser atendidas em uma fase posterior por meio da melhoria do produto. O inverso não é verdadeiro, uma vez que é quase impossível simplificar um produto existente.

8.4 Reflexões finais e caminho a seguir

Profissionais de microsseguro estão prestando mais atenção na maneira pela qual os clientes podem ser encorajados a combinar poupança com seguro. Várias seguradoras na Índia lançaram produtos exatamente assim (este capítulo considera quatro deles), oferecendo algumas lições preliminares para outras seguradoras em uma posição semelhante, a saber:

- determinar as prioridades do negócio e do desenho, e cumpri-las;
- priorizar a distribuição;
- estimular confiança e fidelidade, e
- desenho por simplicidade, com foco no conhecimento do cliente.

As trade-offs são uma parte inevitável do processo de desenvolvimento do produto. Em última análise, as seguradoras precisam tomar suas próprias decisões sobre essas questões, reconhecendo a importância do seu contexto. A satisfação do cliente não é fácil de alcançar.

Várias questões surgiram no decorrer desta pesquisa que não podem ser respondidas com as informações disponíveis das seguradoras. É necessário que se façam mais pesquisas em várias áreas, incluindo:

- a eficácia de diferentes canais de distribuição e modelos de comissão na oferta de vendas, e a qualidade dessas vendas, em termos de taxas de permanência, para cada um desses modelos;
- a aceitação e permanência de clientes nas variações de produtos, por exemplo, o prazo das apólices compradas e o nível de cobertura – e prêmio – se essas opções estiverem disponíveis;
- incidência e causas de caducidades de apólice, características de clientes cujas apólices caducam, e influência das características dos produtos (tais como prazos de resgate) sobre as taxas de caducidade;
- a proporção de membros do grupo que aceitam cobertura disponibilizada para eles por intermédio de grupo e a experiência de permanência dos membros; e
- os níveis de satisfação dos clientes e a associação ao desenho do produto.

Todas essas pesquisas requerem um compromisso considerável das seguradoras, e algumas podem ser difíceis de cobrir no domínio público, mas tais ideias seriam de grande benefício para os outros, considerando um empreendimento neste segmento.

Aprimorar o microsseguro prestamista

John Wipf, Eamon Kelly e Michael J. McCord

Este capítulo é uma adaptação do Microinsurance Paper nº 9, publicado pela Facility Inovação em Microseguros da OIT. Os autores gostariam de agradecer aos vários revisores por seus comentários e orientação, os quais foram muito úteis por extrair detalhes adicionais e aumentar a clareza geral, incluindo Martin Hintz (Allianz), Mathieu Dubreuil (PlaNet Guarantee), Christine Hougaard (Cenfri), Marc Nabeth (CGSI Consulting) e Mary Yang (OIT). Os autores também expressam sua gratidão aos gestores do programa de microsseguro que forneceram os dados para este capítulo, mas que exigiram anonimato.

Cobertura prestamista – seguro que cobre o capital e os juros não liquidados de um empréstimo no caso de morte de um mutuário – é o ponto de partida lógico de novas organizações para o microsseguro. É, em geral, fácil de introduzir, simples para os clientes entenderem e visto pelos intermediários financeiros como um complemento ao seu negócio principal. O seguro prestamista pode ajudar a criar um entendimento do microsseguro e expandir a demanda, construindo uma cultura de seguro. Ao enxergar os benefícios de tais produtos, os mutuários ficarão mais receptivos a outros produtos de seguro.

Infelizmente, o seguro prestamista, muitas vezes, não é bem desenvolvido e oferece pouco valor para o cliente segurado. Quando os produtos oferecem pouco valor para os clientes, a atitude negativa comum em relação ao seguro é reforçada. Assim, melhorar o valor dos produtos prestamistas pode ajudar a melhorar a demanda global por microsseguro.

Para entender a situação do microsseguro prestamista e estruturar formas para melhorar a qualidade geral de produtos prestamistas, este capítulo responde às seguintes perguntas:

- O que é o seguro prestamista e como ele é estruturado?
- Quem se beneficia com esta cobertura: mutuários, credores e seguradoras?
- Como o valor para os clientes é medido e é alcançado?
- Quais são os exemplos de produtos prestamistas que agregam valor para os clientes?
- Como os produtos prestamistas podem ser ampliados ou ajustados a fim de oferecer melhor valor para os clientes?
- Que considerações operacionais são necessárias para melhorar os produtos prestamistas?

Este capítulo aborda essas questões com base, principalmente, na experiência dos autores que trabalham há anos com produtos prestamistas. Além disso, para construir um conjunto de dados semelhantes, uma pesquisa de produtos prestamistas foi realizada com 30 organizações, selecionados intencionalmente por causa

das diversas características de seus produtos e contextos, incluindo representação regional e arranjos institucionais variados. Embora os resultados desta amostra não sejam representativos de produtos de microsseguro associado a crédito, certamente são ilustrativos, refletindo a gama de boas e más práticas.

9.1 O que é seguro prestamista?

O seguro prestamista está entre os tipos mais comuns de microsseguro (Roth et al., 2007; Matul et al., 2010). O principal objetivo desse produto é garantir que o saldo devedor seja extinto em caso de morte do mutuário. Normalmente, o produto é compulsório, como condição prévia para obtenção de um empréstimo em instituições de microfinanças (IMFs).¹ O produto pode, no entanto, ser desenvolvido de diferentes formas e fornecido por meio de uma variedade de arranjos institucionais.

9.1.1 Tipos de cobertura prestamista

A **cobertura prestamista básica**, que cobre apenas o capital e os juros não liquidados de um empréstimo na morte do mutuário, é a forma mais simples, embora essa cobertura possa ser estruturada de várias formas. Os prêmios, por exemplo, podem ser pagos adiantado, deduzidos do empréstimo ou somados a este ou podem ser faturizados na taxa de juros do empréstimo e cobrados ao longo do período do empréstimo. Quando eles são integrados à taxa de juros, os mutuários muitas vezes desconhecem que têm cobertura.

A abordagem dos credores relativa à cobertura prestamista depende de seus objetivos. Algumas organizações usam a cobertura prestamista como um benefício para os clientes, outras como uma fonte adicional de receita e outras como um componente essencial de cobertura mais abrangente. Para os credores interessados no último objetivo, estes estão propensos a oferecer cobertura prestamista aprimorada, a qual se apresenta nas três variações a seguir:

- **Cobertura vida aprimorada:** oferece a cobertura básica mais benefícios adicionais, como, por exemplo, um pagamento de funeral.
- **Cobertura de riscos aprimorada:** inclui cobertura básica mais riscos adicionais, como, por exemplo, cobertura de invalidez para o mutuário, uma cláusula de acidentes pessoais ou cobertura de incêndio para as instalações da empresa.
- **Cobertura família aprimorada:** expande a cobertura básica e, às vezes, a cobertura aprimorada para incluir morte ou invalidez de membros da família.

¹ O termo “instituição de microfinanças” (IMF) refere-se a qualquer instituição que presta serviços de crédito e, às vezes de poupança, para os mercados de baixa renda.

9.1.2 Arranjos institucionais para cobertura prestamista

Há uma série de formações institucionais para a entrega da cobertura prestamista. Embora o credor esteja sempre presente como o distribuidor, a instituição de subscrição é, normalmente, uma seguradora comercial, uma associação mútua de benefício (AMB)² afiliada ao credor ou uma seguradora cooperativa.³ Às vezes, não há nenhuma seguradora externa, uma vez que o credor retém o risco de inadimplência por morte do cliente, como no caso do Banco Compartamos no México, em sua cobertura prestamista básica.

Quando permitido pela regulamentação, o autosseguro pelas IMFs é, com certeza, uma opção. O custo para manter uma reserva interna é mínimo em comparação ao custo administrativo para gerir cobranças, lançamentos e transferências em termos de IMF, e administrar registros e sinistros de cliente em termos de seguradora. Muitos credores retêm o risco porque isso resulta em melhor valor e serviço mais rápido, além de possibilitar que eles adaptem o produto para atender às necessidades de seus mutuários. Isso é possível somente até um valor prudencial. Por exemplo, as IMFs da Confédération des Institutions Financières (CIF), na África Ocidental, autossecuram o risco de morte até um máximo de 10 milhões de Francos CFA (US\$20,792). A CIF pretende criar uma companhia de seguros vida na África Ocidental para cobrir o excesso do seguro prestamista de várias instituições financeiras importantes.

Algumas IMFs cobram uma taxa aos clientes quando o risco é mantido internamente e algumas até mesmo estabelecem uma reserva para este fim específico, por exemplo, uma “Reserva para Eventuais Sinistros de Empréstimo Devido à Morte do Cliente”. Essas IMFs podem cobrar dos clientes, mas a taxa é, com frequência, alocada diretamente na receita de seus registros contábeis. Trata-se de uma prática que não é saudável, e é um sinal do quão insignificante, de fato, algumas IMFs consideram suas perdas devido à morte do cliente.

A partir do momento que a instituição queira oferecer mais cobertura aos clientes, faz-se necessário ceder o risco. Conforme foi observado por respondentes de uma pesquisa, além da questão jurídica de reter o risco, há a preocupação de elas colocarem seu capital em risco e não ter capacidade técnica para gerir a cobertura de seguro.

Caso uma seguradora seja o *underwriter*, também pode haver um intermediário envolvido. Alguns intermediários cumprem apenas as funções de vendas e facilitação de um agente, enquanto outros desenvolvem produtos, efetuam o pré-processamento e pré-pagamento de sinistros, e codificam ou refazem os dados das operações relativas às especificações da seguradora. A PlaNet Guarantee desempenha este papel, funcionando como corretora para as IMFs e fazendo a ligação entre seguradora e resseguradora. A justificativa para a existência de intermediários é agregar valor para o credor, clientes segurados e segurador. Intermediários, no entanto, podem se sentir excluídos deste negócio à medida que as margens diminuem, e tanto credores

² Trata-se, normalmente, de uma organização que assume risco, seja formal ou informal, que é separada do credor e de propriedade dos próprios mutuários.

³ Em alguns países, as instituições cooperativas possuem uma companhia de seguros cujo foco é fornecer produtos para as famílias-membros. Para estas há, muitas vezes, concessões especiais por parte do regulador, como, por exemplo, exigências de capital reduzido.

quanto seguradoras decidem que eles podem gerir esses produtos simples por conta própria. Para os intermediários, fica difícil argumentar que eles realmente agregam valor quando seguradoras e/ou canais de distribuição estão dispostos a administrar eles próprios os seus produtos (*ver Capítulo 23*).

9.2 Quem se beneficia com o seguro prestamista?

O seguro prestamista é muitas vezes criticado porque é percebido como mais valioso para seguradoras e credores do que para mutuários segurados. No início do século XIX, o seguro prestamista foi desenvolvido nos Estados Unidos usando o slogan “a dívida morre com o devedor”. Era considerado vergonhoso deixar o peso de uma dívida para dependentes ou parentes sobreviventes. Além disso, era mais provável os bancos aprovarem um empréstimo se parte de seu risco estivesse coberto por mutuário segurado. A cobertura prestamista, portanto, evoluiu com um propósito claro de proteger tanto o credor quanto o devedor. No contexto do microsseguro, vale a pena avaliar o valor do seguro prestamista partindo das perspectivas das diversas partes interessadas – devedores, credores e seguradoras.

9.2.1 Mutuários

Para a família segurada, o seguro prestamista deve liquidar a dívida de um mutuário quando de sua morte sem causar prejuízos financeiros para a família do falecido. Quando um microempresário morre, os membros da família sobrevivente são financeiramente afetados de várias formas. Primeiro, há os custos do hospital, funeral e enterro para pagar. Além de ser um dos provedores da casa, se não o principal, o falecido, muitas vezes, é o gestor qualificado dos negócios da família. Assim, além de perder sua produtividade, a família sofre com a perda de sua habilidade, experiência e *expertise* comercial.⁴ Como o negócio tem dificuldades para se manter, a família pode recorrer à venda do estoque e à liquidação dos bens produtivos a preços promocionais para honrar o empréstimo devido. Para uma família em tal situação, ter o empréstimo liquidado pelo seguro é válido, visto que o credor deixa de fazer pressão para pagamento do empréstimo e a seguradora paga quaisquer benefícios adicionais rapidamente.

A proteção de seguro também é importante para os mutuários de uma IMF que usam a metodologia de empréstimo em grupo. Quando um mutuário morre, a IMF pode exigir que os outros membros do grupo paguem as dívidas do falecido com sua poupança. Isso tem implicações negativas para o moral do grupo, e o risco de perder as economias desestimula o crescimento da poupança. Sob tais circunstâncias, os devedores, muitas vezes, consideram o seguro como uma proteção importante contra a morte dos companheiros de grupo.

Apesar desses benefícios potenciais, os mutuários expressam, com frequência, pouca ou nenhuma satisfação em relação aos produtos de seguro prestamista básico.

⁴ A maioria das IMFs têm as mulheres como clientes.

Um dos motivos, conforme observou um entrevistado da pesquisa, é que “o seguro prestamista é importante apenas razoavelmente, porque a maioria dos mutuários cobertos desconhece que tem cobertura”. Considerando que, muitas vezes, não há cobrança direta para os clientes pela cobertura prestamista básica, ou porque o prêmio é percebido como uma taxa para a obtenção do empréstimo, os clientes podem não conhecer as condições de sua cobertura. Em um estudo de satisfação do cliente na Zâmbia, os clientes de uma IMF informaram que somente souberam que tinham seguro pela equipe de pesquisa (Manje, 2007).

Os mutuários percebem, frequentemente, a cobertura prestamista como um produto que beneficia o credor, e não eles. Para entender o porquê, é importante considerar como as IMFs lidam com a inadimplência de crédito devido à morte sem o seguro prestamista. Devido ao estigma e às relações extremamente ruins com o público resultantes da cobrança da dívida do espólio do falecido, muitas IMFs simplesmente dão baixa no empréstimo quando o mutuário morre. Neste caso, uma mudança para seguro não proporcionaria valor adicional se cobrisse somente o empréstimo.

Uma proposta de melhor valor inclui cobertura para além da prestamista básica, de modo que as famílias sobreviventes recebam um benefício financeiro sobre a morte do cliente ou o cliente receba algum benefício sobre a morte de um membro da família e/ou cobertura no caso de outro risco. Nas IMFs que atendem principalmente mulheres, por exemplo, as mutuárias tendem a se preocupar muito mais com a cobertura para a vida de seu cônjuge do que para a sua própria vida (*ver Capítulo 16*). Tais produtos aprimorados e de família são mais caros, mas, mesmo com o custo adicional, oferecem melhor valor para os clientes, caso os produtos respondam às suas necessidades e sejam entregues de forma eficiente.

O valor é eventualmente específico do contexto, conforme observado no caso da Allianz Indonésia (*Caixa de Texto 9.1*).

*Caixa de
Texto 9.1*

Impacto sobre clientes

Em uma das poucas avaliações dos produtos prestamistas, a pesquisa avaliou o impacto de um produto prestamista oferecido pela Allianz Indonésia. O estudo concluiu que um produto como este não era necessário porque a suposta crise financeira pós-morte não existia. O apoio da comunidade e da família entre indonésios muçulmanos de poucos recursos era forte o suficiente para cobrir grande parte das despesas de funeral e prover a subsistência da família enlutada. Esse apoio foi levado pela percepção da morte como um risco coletivo à luz da economia moral e que depende dos princípios de reciprocidade equilibrada. Portanto, neste caso, os produtos prestamistas não atendem à lacuna da demanda por clientes. O estudo concluiu que é importante conhecer a demanda antes de oferecer cobertura prestamista ou qualquer produto de microsseguro.

Fonte: Adaptado de Hintz, 2010b.

Mesmo com melhor risco e/ou cobertura de família, o nível de conhecimento e experiências dos mutuários segurados influencia, diretamente, a percepção de valor do produto. Para mutuários que sobrevivem a um ciclo de empréstimo prévio, ou para aqueles que estão contratando pela primeira vez, o seguro prestamista pode não parecer importante, mesmo se o objetivo da cobertura estiver claro para eles. Pagar um prêmio por um benefício intangível pode ser visto como um desperdício de dinheiro ganho com suor, porque os mutuários “sabem” de antemão que vão sobreviver ao prazo do empréstimo. De fato, as taxas de mortalidade da clientela de IMF tendem a ser significativamente inferiores às da média da população, porque a IMF empresta, principalmente, para clientes saudáveis e produtivos. Em geral, a maior valorização do seguro prestamista ocorre na idade avançada, quando as pessoas testemunharam um pagamento de benefício, têm dependentes ou se beneficiaram da educação do consumidor.

9.2.2 Credores

Para um credor, é muito mais fácil ser positivo sobre o seguro prestamista. Ao contrário do mutuário que está limitado à sua experiência individual, o credor pode avaliar o impacto financeiro do seguro prestamista em toda a sua carteira de empréstimos. Eliminar o risco de mortalidade do mutuário com o custo repassado ao mutuário é um gerenciamento de risco prudente e uma prática comercial estabelecida. As instituições de crédito na pesquisa avaliaram o seguro prestamista como sendo valioso para sua organização por que:

- protege a empresa, os acionistas ou membros-proprietários e sua carteira de crédito;
- aumenta a receita de taxas;
- não há necessidade de pedir reembolso do espólio do mutuário falecido;
- oferecendo seguro de qualidade melhora a imagem corporativa, aumenta a reputação em seus mercados, atrai novos clientes e melhora a fidelidade do cliente;
- ajuda a cumprir sua missão social na medida em que ajuda os clientes e suas famílias a gerenciar os riscos;
- permite uma ampla gama de serviços financeiros a serem prestados.

Para os credores, o seguro prestamista – e em especial o prestamista aprimorado – pode ser uma vantagem competitiva, como foi para a VisionFund (*Caixa de Texto 9.2*).

Seguro prestamista como uma vantagem competitiva no Camboja

O Camboja tem uma penetração relativamente alta de microfinanças e uma competição significativa entre as IMFs. Uma IMF, a VisionFund, usa seu produto prestamista como uma vantagem comparativa. Ela promove seus produtos prestamistas como superiores junto aos concorrentes, porque o saldo devedor é perdoado em caso de morte do mutuário. Além disso, há benefícios para o funeral do mutuário, cônjuge e filhos. “Seguro” nunca é mencionado em seus materiais promocionais ou em interações com os mutuários. O prêmio é “invisível”, uma vez que está embutido na taxa de juros. O seguro prestamista é considerado altamente valioso por esta IMF de sucesso, porque ela tem dado a ele um importante diferencial competitivo.

Fonte: Autores.

Em termos corporativos, os credores podem promover o seguro prestamista como uma vantagem competitiva. No entanto, a interação da equipe de campo com os clientes normalmente não usa isso como uma vantagem de marketing e tende a ser fraca ao informar os clientes a respeito desta cobertura. Às vezes, até os funcionários são mal informados. A natureza compulsória da cobertura prestamista básica favorece a apatia para educar os clientes sobre o que eles estão comprando. Além do mais, considerando que a cobertura prestamista básica tem proliferado em microfinanças, sua posição como uma vantagem de mercado é questionável. Em Uganda, depois que algumas grandes IMFs começaram a oferecer produtos prestamistas aprimorados e para família, esse nível de cobertura se tornou uma expectativa de mercado por parte dos clientes, que mudaram de IMFs sem cobertura para aquelas com o produto.

Em muitos casos, o foco das IMFs é gerar valor para elas próprias e não para seus clientes (*ver Caixa de Texto 9.3*). Quando as IMFs retêm o risco de sinistro da carteira devido à morte do mutuário, elas, muitas vezes cobram taxas significativas pelo serviço (até 3 por cento do empréstimo inicial) até que registrem uma experiência de sinistros muito menor. A presença de seguro deve significar que os credores podem, teoricamente, reduzir as taxas de juros. Os autores, no entanto, não encontraram exemplos da presença de produtos prestamistas que levam a qualquer redução clara das taxas de juros nos empréstimos.

Fluxos de benefício no seguro prestamista

Richard Leftley, CEO da corretora de microsseguros, a multinacional MicroEnsure, relata sua experiência com seguro prestamista e IMFs. “Em 2002, a maioria das IMFs com as quais trabalhávamos cobrava dos mutuários uma quantia fixa equivalente a um por cento do valor do empréstimo e usava os fundos resultantes para pagar o saldo devedor dos empréstimos quando da morte dos mutuários; não havia participação de nenhuma seguradora. Quando começamos a implementar o seguro prestamista nessas IMFs, percebemos que elas continuavam a cobrar aos devedores um por cento, embora a companhia de seguro estivesse cobrando de 0,3 a 0,5 por cento do valor do empréstimo. Basicamente, a IMF terceirizava o risco por um preço menor, mas não repassava a poupança para seus mutuários; em vez disso, o delta estava sendo contabilizado como receita. Esta prática é frequente hoje em dia, o que é uma grande vergonha, uma vez que todos nós devemos nos concentrar em fornecer um bom valor para nossos clientes.”

Fonte: Adaptado de Leftley de 2010.

9.2.3 Seguradoras e intermediários

As seguradoras e os intermediários que foram estudados, em geral, declararam um interesse nos produtos prestamistas porque eles:

- são claros e, portanto, fáceis de vender e administrar;
- tendem a ser muito rentáveis e podem permitir a experiência de uma seguradora com outros produtos que podem não ser tão rentáveis em curto prazo;
- representam uma boa entrada nos mercados de microfinanças com a chance de estabelecer confiança tanto em termos institucionais quanto domésticos;
- são uma boa forma de gerar demanda e conscientização por seguro;
- proporcionam acesso relativamente fácil a uma grande base de clientes com um potencial de crescimento de demanda por outros serviços de seguro no futuro.

As seguradoras e os intermediários geralmente abordam o seguro prestamista como âncora para seu negócio de microsseguro, uma vez que isso permite que eles entrem neste mercado com um produto relativamente fácil. Sem muito risco, eles podem aprender sobre o mercado, conhecer taxas de mortalidade e controles de teste enquanto geram lucro significativo. No entanto, com muita frequência, o seguro prestamista está de acordo com o empreendimento do segurador no microsseguro. Nestes casos, as motivações tanto da seguradora quanto do credor são atendidas – lucro e cobertura de carteira – e nenhum deles está particularmente preocupado com as demais necessidades de proteção de risco de seu mercado de baixa renda.

9.3 Quantificar o valor da cobertura prestamista

Um aspecto essencial de valor é o montante e o tipo de cobertura prestamista que se pode comprar por um determinado preço. Um atuário determina isso calculando a média de sinistro estimado para cada mutuário, que é então carregada para derivar a taxa do prêmio. Uma medida similar, o coeficiente de sinistros incorridos, pode ser calculado retroativamente com base na experiência de sinistros. Intuitivamente, este indicador, às vezes chamado de coeficiente de sinistros, é a proporção do prêmio que volta para os mutuários segurados sob a forma de benefícios do seguro. Na ausência de seleção adversa e fraude, um coeficiente “alto” significa bom custo-benefício. Medidas afins são o coeficiente de despesas incorridas, que indica o quanto de prêmio é usado para gerir e administrar o produto, e o coeficiente de lucro líquido, que revela o quão rentável é o produto para a seguradora. Com esses coeficientes, é possível começar a quantificar o valor para os clientes, conforme ilustrado na Tabela 9.1 (Wipf e Garand, 2010).

Tabela 9.1

Principais indicadores de desempenho para a cobertura prestamista

<i>Indicador</i>	<i>Cálculo</i>	<i>Faixa de bom valor financeiro¹</i>	<i>Interpretação partindo da perspectiva do consumidor</i>
Coeficiente de despesa incorrida	Despesas incorridas/prêmio ganho ²	Abaixo de 25%	Este coeficiente mede a eficiência do produto prestamista. Quanto mais eficiente ele é, mais valioso ele pode ser, caso as economias em despesas sejam utilizadas para reduzir a taxa de prêmio, em vez de aumentar o lucro.
Coeficiente de sinistros incorridos	Sinistros incorridos/prêmio ganho	Acima de 60%	Mostra quão valioso é o produto prestamista. Um coeficiente “alto”, na falta de fraude ou seleção adversa, significa que o preço da cobertura é relativamente “baixo” (o valor é “alto”).
Coeficiente de receita líquida	Receita líquida/prêmio ganho	No máximo 10%	Mostra quão rentável é o produto. O lucro pode ser reduzido diminuindo a taxa de prêmio, aumentando, portanto, o custo-benefício.

¹ Estes limites propostos sobre os coeficientes representam a opinião conjunta dos autores. Observe que o valor dos coeficientes pode exceder 100 por cento, porque os juros sobre as reservas aumenta o coeficiente de receita líquida.

² No regime de competência, o prêmio é ganho durante o período de um empréstimo em um padrão que reflete o risco da cobertura de seguro e o custo de administrar esse risco. O padrão do prêmio ganho independe, portanto, de como o prêmio foi pago.

Este capítulo apresenta, a seguir, as cinco características de um produto de microsseguro prestamista “de valor”:

- Relevante:** O produto protege a família de um mutuário de riscos relevantes, inclusive de ter de lidar com o saldo devedor de um empréstimo após a morte do mutuário.
- Oportuno:** A seguradora paga o sinistro em tempo hábil antes que o saldo devedor do empréstimo tenha um efeito adverso sobre as finanças da família.
- Perceptível:** A maioria dos mutuários conhece o produto, mesmo quando ele é compulsório.

- d) **Facilita o acesso:** A carteira do credor é protegida, o que torna mais fácil para as famílias pobres o acesso ao crédito.
- e) **Custo-benefício:** Não é um bom custo-benefício, conforme definido pelos três indicadores de valor da Tabela 9.1.

Para avaliar o valor financeiro, os autores analisaram as informações financeiras prestadas por 17 instituições que participaram da pesquisa. Essas instituições foram selecionadas com base na identificação pelos autores de programas de produto prestamista que em conjunto oferecem uma variedade de coberturas, sob uma variedade de modelos diferentes e sobre os quais a administração estava disposta a fornecer dados (um desafio significativo). A Tabela 9.2 fornece os principais dados financeiros das operações do produto prestamista dessas instituições e as características relevantes delas, porém suas identidades específicas são mantidas em sigilo como condição ao fornecimento dos dados. Mesmo assim, nem todos os dados solicitados foram disponibilizados; para muitos, foi difícil fornecer as informações por causa dos métodos contábeis usados para esses produtos.

As conclusões são particularmente notáveis devido à enorme gama de resultados. Enquanto o produto prestamista é comumente apresentado para ser rentável para seguradoras e bancos, esses resultados ilustram que isso não é verdade em termos universais. Das 12 instituições que relataram sua rentabilidade na Tabela 9.2, oito estavam de fato significativamente acima da meta de 10 por cento, mas duas estavam deficitárias e, portanto, apresentam problemas sérios.

Tabela 9.2

Custo-benefício de programas de seguro prestamista (classificados por coeficiente de sinistros)

<i>Tipo de organização</i>	<i>Nome</i>	<i>Modelo¹</i>	<i>Cobertura</i>	<i>Comissão %</i>	<i>Exp. admin. %</i>	<i>Coefficiente de sinistros %</i>	<i>Lucro %²</i>	<i>Contingência %³</i>	<i>Comentário</i>
Não sustentável									
IMF	Alfa	PA	Família	n.a.	n.a.	119	n.a.	n.a.	Não sustentável
IMF	Beta	PA	Básica	n.a.	n.a.	95	<0	n.a.	Altos índices de HIV+
Valor para os clientes									
Corretor/ intermediário	Gama	PIA	Vida e invalidez do mutuário	15	12,5	70	2,5	n.a.	Precificado para lucro baixo
IMF	Épsilon	PA	Família	n.a.	n.a.	65	n.a.	n.a.	
IMF	Dzeta	PA	Família	n.a.	n.a.	64	n.a.	n.a.	
Intermediário Takaful	Teta	PIA	Básica	25	10	60	5	n.a.	Preço, não real
Segurador comercial (incluindo Takaful)	Iota	PA, PIA	Carteira mista	5-16 varia por conta	22	60	aprox. média de 16	n.a.	Lucro é devolvido para as IMFs (80% para convencionais e 70% para Takaful)
IMF autossegurada	capa	SI-MFI	Família	0	21	57	8	14	Constituindo reservas
Baixo valor para os clientes									
Seguradora cooperativa	Lambda	PA, PIA	Carteira mista	0-40 (varia)	15	30	média de 25	n.a.	
Seguradora comercial	Ni	PA, PIA	Carteira mista	10	20	28	42	n.a.	
AMB	Ômicron	AMB	Básica	25	20	25	20	10	
IMF autossegurada	Pi	SI-MFI	Básica	12	10	24	54	n.a.	
Rede de cooperativa de crédito autossegurada	Rô	SI-CUN	Básica	10	10	22	58	n.a.	
AMB	Sigma	AMB	Básica	n.a.	n.a.	18,5	n.a.	n.a.	
AMB	Tau	AMB	Básica	0	19	13	68	n.a.	
IMF autossegurada	Ípsilon	SI-MFI	Vida estendida para mutuário e cônjuge	18	89	12	<0	n.a.	Participação voluntária
Seguradora cooperativa	Psi	PA	Carteira mista	8	8	11	63	n.a.	Muito pouco competitiva

¹ PA = parceiro agente; PIA = parceiro-intermediário-agente; SI-MFI = IMF autossegurada; AMB = associação mútua de benefício; SI-CUN = rede de cooperativa de crédito autossegurada.

² Para algumas, lucro exclui juros ganhos sobre reservas.

³ Reserva de contingência não inclui prêmio ganho ou reservas de sinistros.

Partindo do ponto de vista do cliente, se o bom custo-benefício inclui um coeficiente de sinistro de pelo menos 60 por cento, apenas 6 dos 17 nesta amostra atendem a este critério. É particularmente evidente que os modelos de entrega com base no membro (AMBs, cooperativas, cooperativas de crédito) estão classificados entre os de menor valor na amostra. Os resultados indicam que essas cooperativas e AMBs não enfrentam a concorrência, e os produtos são muitas vezes precificados para gerar superávit adicional para aumentar capital e reservas. Algumas organizações têm capacidade técnica limitada e preferem precificar de forma conservadora, enquanto algumas imitam outros produtos no mercado por não ter capacidade para precificar corretamente. No entanto, como essas organizações são direta ou indiretamente de propriedade das famílias seguradas, um “excesso” de superávit deve, teoricamente, voltar para os membros de forma indireta por meio de serviços expandidos e outros benefícios. Por exemplo, a CIC no Quênia usa seu excedente no produto prestamista para financiar outros serviços para seus membros e clientes (*ver Capítulo 18*).

Os membros de AMBs, normalmente, são obrigados a comprar um produto primário de vida e acidente como uma condição de adesão, além do prestamista básico exigido para mutuários. No entanto, para muitos esta cobertura de seguro é tudo o que eles podem comprar. Tal redução no poder de compra demonstra um ponto crucial sobre AMBs na amostra fornecendo produtos com coeficientes de sinistros muito baixos. Os excedentes que clientes-membros estão fornecendo para as AMBs não estão permitindo que os clientes tenham capacidade de adquirir outra cobertura, possivelmente de melhor valor.

Uma análise dos produtos com base no tipo de cobertura revela que a cobertura básica em cinco dos casos se enquadra no grupo de “valor baixo”. Embora existam produtos aprimorados de cada grupo de valor, cinco (50 por cento) dos produtos aprimorados se enquadram no grupo de “valor para os clientes” em comparação a apenas um (17 por cento) dos produtos básicos. É evidente que, nesta amostra, aqueles que oferecem produtos aprimorados mantêm um foco mais acentuado em fornecer valor para os seus clientes.

Proporcionar benefícios financeiros equilibrados entre clientes, credores e seguradoras ajuda a promover o valor do produto prestamista. Programas que acompanham cuidadosamente seus resultados financeiros e estão cientes da importância de fornecer um bom valor para o mercado sentirão os efeitos positivos de longo prazo sobre sua marca. Uma das principais formas de fornecer melhor valor para os clientes é por meio da inclusão de benefícios que tenham um impacto maior sobre eles.

9.4 Ampliar produtos existentes

A estratégia de usar produto prestamista como um motor de lucro, historicamente, tem sido bem-sucedida, porém, recentemente, em vários países, o mercado prestamista se tornou mais competitivo, com redução das taxas de prêmio e forçando seguradoras e credores a repensarem sua estratégia de microsseguro. Tal evolução é boa para os mutuários, que estão observando uma variedade maior de benefícios e coberturas oferecidas em resposta ao desejo dos fornecedores de manter o negócio. Por causa de um desejo de fornecer melhor valor para os clientes ou melhorar o posicionamento competitivo, muitas organizações têm expandido suas operações além do produto prestamista em termos de melhorar a cobertura do cliente, cobrindo riscos adicionais e/ou cobrindo outros membros na família do mutuário.

9.4.1 Melhor cobertura de vida

Outra forma comum de melhorar o valor da cobertura prestamista é atribuir como importância segurada o valor original do empréstimo, e não do saldo devedor na ocasião da morte. Isso é feito por duas razões: a) para assegurar que os empréstimos inadimplentes com juros e multas acumulados estejam mais bem cobertos, considerando que a morte, muitas vezes, é precedida por um período de doença e b) para propiciar algum benefício financeiro aos dependentes. Essa cobertura quase dobra o custo do prêmio, uma vez que a importância segurada fixa é aproximadamente duas vezes maior do que a redução da importância segurada. O problema é que, embora quase sempre haja algum benefício a pagar aos beneficiários, o valor é incerto e, portanto, a preferência do mutuário por um benefício fixo certo para os beneficiários não é atendida. Algumas instituições têm abordado esta questão combinando uma redução na importância segurada com uma apólice de vida a termo com importância segurada fixa. Isso proporciona o benefício de cobertura prestamista com a confiança de um benefício fixo para a família na morte.

9.4.2 Maior cobertura de riscos

Outra melhoria comum é o acréscimo de invalidez total e permanente (TPD) do mutuário resultante de um acidente, como condição para a quitação do empréstimo. Esta cobertura tende a ser muito barata, uma vez que ocorre muito raramente, e, por isso, acrescenta pouco valor global, além, possivelmente, de proporcionar uma percepção de melhor valor. Os acidentes são um pouco raros, e é ainda mais raro para alguém sobreviver a um acidente e ficar permanentemente incapaz para continuar vivendo, que é como a TPD acidental é, em geral, definida. Normalmente, a invalidez é avaliada por um profissional médico 90 a 180 dias após o acidente. Caso a cobertura seja TPD resultante de qualquer causa incluindo doença, o valor e o custo da cobertura adicional aumentam consideravelmente.

Embora encontrada em alguns produtos prestamistas comerciais, a cobertura de invalidez temporária ou parcial que desencadeia amortizações temporárias do empréstimo pela seguradora em nome do mutuário não é uma característica comum no microsseguro. Embora esse tipo de cobertura possa ajudar as pessoas a superar a dificuldade financeira de curto prazo, os controles para combater o risco moral e a fraude são muito difíceis e caros de administrar, tendo em vista os pequenos valores de pagamentos de empréstimo.

A única variação nesta abordagem é de uma microsseguradora do sul da Ásia, cujo produto cobre apenas o mutuário, mas tem as seguintes características adicionais:

- A importância segurada é o montante do empréstimo saldado, que é pago em caso de morte natural, morte acidental ou invalidez total e permanente por acidente.
- Um benefício adicional equivalente à importância segurada é pago em caso de morte acidental.
- Em caso de invalidez parcial e permanente decorrente de acidente, o benefício é de 50 por cento da importância segurada.
- Uma subvenção para educação de, no máximo, 10 por cento da importância segurada é paga em caso de morte por qualquer evento coberto.
- Em caso de hospitalização por, no mínimo, três dias, o pagamento da cobertura hospitalar equivale a 0,5 por cento da importância segurada por dia (com um limite) até um máximo de 10 dias durante a vigência (os primeiros três dias de hospitalização não estão cobertos).

Para a parte médica, condições preexistentes, maternidade e circuncisão estão excluídas das principais exclusões-padrão, tais como tentativas de suicídio e participação em uma atividade criminosa. No caso de morte ou invalidez total e permanente, o valor do saldo devedor do empréstimo é deduzido pela IMF dos benefícios devidos.

Outro exemplo é fornecido pela Opportunity Uganda Ltd. A Opportunity oferece empréstimos de curto prazo para um grande número de vendedores do mercado para a compra de estoque. As lojas estão localizadas em áreas secas e molhadas do mercado que estão propensas a muitos riscos, especialmente incêndio. O seguro prestamista da Opportunity protege não só contra a morte do mutuário, mas também contra incêndio – caso o fogo destrua a loja de um vendedor, a seguradora pagará o saldo devedor do empréstimo. Tendo vivenciado o impacto econômico devastador de um incêndio no mercado em alguns de seus clientes, a Opportunity está explorando a possibilidade de estender a cobertura de incêndio para proteger todo o estoque do mutuário, e não apenas o saldo devedor do empréstimo. Tal cobertura pode ser facilmente adicionada ao produto prestamista existente, com a finalidade de proteger o capital empregado no estoque do vendedor que foi construído ao longo de meses ou anos.

Outros exemplos de melhorias em cobertura incluem a Microfund for Women na Jordânia, que fornece assistência pecuniária diária em caso de hospitalização; a

Allianz Indonésia, que permite aos mutuários segurarem até três vezes o valor do empréstimo; e a PlaNet Guarantee, que indeniza em caso de morte por acidente de trânsito no Camboja.

9.4.3 Maior cobertura para família

Uma vez que a crise financeira de um mutuário ocorre quando os membros da família passam por eventos seguráveis, alguns credores têm feito pressão para que o produto prestamista cubra outras pessoas além do mutuário. Na maioria das vezes, o cônjuge está coberto e, ocasionalmente, os filhos e os pais. Às vezes, como no caso da apólice em grupo de acidentes pessoais da AIG Uganda, os benefícios são escalonados, com cônjuge e filhos cobertos a um nível reduzido, 50 e 25 por cento respectivamente, da importância segurada do mutuário, além da quitação do empréstimo.

Um aumento na cobertura para família envolve, normalmente, o pagamento total ou parcial do empréstimo caso o cônjuge do principal segurado morra. Essa cobertura é valiosa, uma vez que o cônjuge é muitas vezes um provedor da família importante. Às vezes, o cônjuge é o usuário atual dos recursos do empréstimo, como é o caso de um agricultor que envia a esposa para participar de reuniões de grupo, já que ele deve administrar suas terras. Além disso, muitas famílias dependem de duas rendas, e, quando um dos provedores morre, isso tem um impacto dramático no bem-estar familiar. Cobrir o outro provedor da família pode ajudar a estabilizar as finanças domésticas ou pelo menos atenuar o dano econômico. Outros benefícios oferecidos incluem cobertura de funeral para cônjuge e filhos (VisionFund no Camboja), e invalidez para o cônjuge (MicroEnsure nas Filipinas).

Uma vez que a cobertura de família é adicionada, no entanto, uma mudança dramática ocorre na assimetria das informações, porque, embora o cliente seja conhecido do credor, o risco de segurar a família e, especialmente o cônjuge, é menos claro. Os clientes de microfinanças são, muitas vezes, mulheres. Maridos de mulheres de baixa renda tendem a ter um trabalho mais arriscado e também estilos de vida mais arriscados. Assim, o custo para cobrir cônjuges pode ser significativamente maior do que cobrir o cliente. Em dois exemplos, o produto da AIG em Uganda teve uma taxa de mortalidade de uma morte de cliente do sexo feminino para quatro mortes de cônjuge (McCord et al., 2005a), e a AMB do CARD teve uma morte de cliente para 3,2 mortes de cônjuge (McCord e Buczkowski, 2004). Muitas vezes, para gerenciar o risco adicional, a seguradora começa com uma cobertura moderada para o cônjuge, aumentando conforme a experiência vai se desenvolvendo, e o verdadeiro risco é mais bem conhecido com o tempo. Essa cobertura, embora potencialmente desafiadora, é de grande benefício para o cliente.

Deve ser entendido que nem toda a inovação de produto é bem-sucedida. Uma IMF do sudeste asiático desenvolveu inicialmente seu produto prestamista com base em pesquisa de mercado, a partir da qual concluiu que um componente de poupança era importante. O produto era oferecido voluntariamente e consistia de uma cobertura por morte e invalidez total e permanente para o mutuário no valor do

empréstimo original. A partir disso, o saldo devedor do empréstimo no dia da morte era deduzido e o saldo pago aos dependentes. O cônjuge e os filhos também estavam cobertos, o valor de sua cobertura equivalente a 50 por cento e 25 por cento da cobertura do mutuário, respectivamente. O componente de poupança era 50 por cento do prêmio, que era devolvido com juros quando o cliente saía da IMF. O principal problema do desenho do produto era que o prêmio integral era deduzido adiantado do empréstimo, o que o tornou pouco atraente para o mercado. Por isso, a aceitação foi baixa. Eventualmente, para reduzir a dedução do prêmio, tanto o componente de poupança quanto a cobertura para filhos foram retiradas. As vendas do produto ainda continuam sendo muito baixas para sua sustentabilidade, principalmente porque a conscientização do mercado é baixa, a participação é voluntária e o prêmio continua a ser pago adiantado.

9.4.4 Considerações do provedor

Seguradoras e intermediários, muitas vezes, oferecem várias versões de cobertura prestamista, e alguns têm capacidade para desenvolver uma determinada combinação de características que seus parceiros de distribuição exigem. Os credores devem estar cientes desta oportunidade de flexibilidade e inovação, e utilizar isso para garantir a evolução de produtos para aumentar o valor para seus clientes. Oferecer uma variedade de produtos como esta requer sistemas flexíveis de administração e capacidade atuarial. Outras seguradoras, tais como a “Iota” na Tabela 9.2, oferecem aos seus parceiros um conjunto de componentes pré-precificados e permitem a eles escolher uma combinação apropriada.

O produto prestamista Takaful pode ser considerado como um benefício adicional, pois permite cobertura dentro dos limites de crenças religiosas e porque pode resultar em serviços secundários adicionais. Os princípios do Takaful exigem que a maior parte do excedente do compartilhamento de risco seja devolvida ao segurado e, embora os parceiros tenham capacidade de fazê-lo diretamente, podem optar por métodos indiretos, por exemplo, acrescentar um serviço adicional ou reduzir o custo de serviços existentes. Uma seguradora, a Allianz Indonésia, oferece ambas as versões do produto prestamista, a convencional e a Takaful (ou seja, o seguro Shariah-compliant). Em consonância com os princípios do Sharia, ela devolve, no máximo, 70 por cento dos lucros e negócios concluídos para seus parceiros de distribuição.

Algumas IMFs preferem não ampliar o produto prestamista além de sua forma básica por uma série de razões; algumas, como a “Lambda”, têm sistemas de distribuição *bancassurance* muito bem desenvolvidos. Por intermédio de um grande número de IMFs, cooperativas e agências bancárias, ela vende no varejo uma gama de produtos vida e não vida para clientes daquelas instituições. Nestes casos, os clientes ainda têm uma oportunidade de comprar os produtos adicionais, mas com mais flexibilidade (pelo menos como um grupo) para escolher a combinação de produtos mais adequada. A preferência desses provedores é pelo produto prestamista simples que cobre apenas

empréstimos, e estima-se que os clientes comprem voluntariamente produtos de seguro extras para adequar às suas necessidades variadas.

A Equity Insurance Agency, no Quênia, emprega uma estratégia como esta de oferecer uma variedade de produtos para seus clientes e limitando sua cobertura compulsória à prestamista básica. No caso da Equity, isso exige gastar uma grande parcela de seus recursos na educação de seu mercado-alvo para melhorar o entendimento e estimular a demanda por microsseguro.

9.5 Aspectos operacionais

A cobertura prestamista pode ser simples de administrar, em especial quando os detalhes operacionais estão claramente estruturados. Como as inovações são introduzidas para oferecer valor para os clientes, o nível de complexidade aumenta e outras questões operacionais devem ser consideradas. Esta seção considera uma série de questões operacionais que devem ser abordadas antes de um produto ser introduzido.

9.5.1 Período de cobertura

As microsseguradoras precisam ter cuidado com o vencimento dos produtos prestamistas básicos. A apólice termina na data programada para vencimento do empréstimo? Nem todos os clientes são pontuais em relação ao pagamento integral. Algumas instituições oferecem duas semanas ou mais de um período de carência para manter a cobertura quando o cliente está em atraso com o pagamento final. Algumas instituições cobram um prêmio periódico (semanal ou mensal), e não um prêmio único adiantado, o que permite a cobertura, independentemente do prazo de pagamento real. Outros exigem, automaticamente, até dois meses extras de cobertura além da data de vencimento do empréstimo, possivelmente para preencher os períodos entre empréstimos.

Condicionar os benefícios expandidos ao produto prestamista pode agravar este problema de tempo porque não há paridade entre os períodos de duração do risco. O risco de inadimplência de crédito devido à morte tem um prazo fixado, à medida que o empréstimo tem uma data de término até a qual estima-se será pago integralmente. No entanto, o risco de crises financeiras devido à morte do provedor da família ou à perda do negócio é contínuo. Assim, associar o período de cobertura ao empréstimo pode ser um problema, especialmente se as pessoas não contraem empréstimos continuamente.

O que acontece se um empréstimo é pago antecipadamente e o seguro cobre mais do que o saldo devedor? No caso de alguns produtos, a cobertura cessa automaticamente. Em outros, com mais benefícios, a cobertura continua até o final do prazo programado do empréstimo. Algumas organizações oferecem uma devolução parcial do prêmio. Tendo em vista os prêmios pequenos mesmo do produto prestamista estendido, o custo administrativo da devolução de uma pequena parte de um prêmio minúsculo pode ser excessivo. A CLIMBS, nas Filipinas, deixa o seu parceiro

de distribuição decidir se o prêmio deve ser devolvido parcialmente; caso nenhuma devolução seja devida, então a cobertura continua até a data do vencimento original. Considerando que a CLIMBS tem um bom *software* de administração, é relativamente simples fazer as devoluções, mas devem ser restituídos, também, o prêmio de resseguro e comissões; o que exige certo esforço administrativo.

9.5.2 Cobrança e financiamento de prêmio

Cobranças de prêmio podem ser geridas de forma eficaz com o uso de vários métodos. Na maioria dos planos, o prêmio é pago **explicitamente** pelo cliente, em geral, um prêmio único no início do prazo do empréstimo. A cobrança do cliente é, normalmente, na forma de uma dedução do empréstimo ou é somada ao valor do empréstimo e amortizada. Estes métodos acrescentam despesa de juros ao custo da cobertura prestamista para o cliente. Outros métodos incluem:

- saques periódicos de uma conta poupança (efetuados por algumas cooperativas de crédito);
- prêmio pago a cada pagamento do empréstimo;
- prêmio embutido na taxa de juros do empréstimo;
- prêmio mensal pago com base no valor total da carteira de crédito (carteira prestamista se a instituição for o beneficiário e segurado);
- seguro a termo comprado por clientes por uma IMF;
- autossegurados por intermédio de um fundo interno proveniente de lucros da IMF.

Métodos diferentes têm um impacto sobre a eficiência operacional. Dependendo do nível de automação, vários pagamentos de prêmios podem acarretar outros custos operacionais. Métodos de pagamento também têm um impacto sobre marketing. Quando o cliente solicita um empréstimo de uma determinada quantia e recebe menos devido à dedução do prêmio, pode haver confusão. Além disso, se o custo do seguro for integralmente cobrado adiantado, ele pode conduzir os clientes para IMF concorrentes, em especial se a cobertura do seguro não for muito valorizada.

A maioria dos programas baseiam suas taxas de prêmio no valor do empréstimo ou da importância segurada (com melhores produtos e produtos para família). Isso efetivamente associa o prêmio ao risco financeiro e à capacidade de pagar. Alguns programas têm um prêmio fixo único para todos os clientes, independentemente do valor ou prazo do empréstimo. Este arranjo é mais fácil de implementar e explicar, mas suscita questões de equidade. Se houver uma gama de tamanhos de empréstimo, os clientes com empréstimos menores e prazos mais curtos subsidiam os empréstimos maiores e de prazos mais longos. Em um exemplo, a IMF autossegurada inicialmente começou com um prêmio fixo único, mas depois de alguns anos seus membros perceberam a desigualdade e muitos reclamaram. Hoje, ela calcula prêmios com base no valor do empréstimo inicial.

Um caso interessante do ponto de vista atuarial surge quando o prêmio é embutido na taxa de juros. Por exemplo, a VisionFund (Camboja) oferece benefícios fixos de funeral para a família, mas um prêmio mensal é cobrado sobre o saldo devedor do empréstimo (amortizações do empréstimo são feitas mensalmente). Com a inflação e a melhoria da situação econômica dos mutuários, a média de tamanho dos empréstimos aumenta ao longo do tempo, e, portanto, a base sobre a qual o prêmio é calculado continua a crescer enquanto os benefícios de funeral permanecem fixos. Isso requer frequentes reavaliações de preços e ajuste de taxa (pelo menos a cada 12 a 24 meses). A organização coleta dados muito bons para permitir uma análise atuarial precisa.

9.5.3 Educação e promoção

A função mais importante da distribuição é educar os clientes sobre o produto prestamista que eles recebem para garantir que os mutuários e beneficiários conheçam a cobertura, as condições de cobertura, e o que fazer no caso de um sinistro. A maioria das informações é fornecida verbalmente durante o processo de pedido de empréstimo e muitas instituições, especialmente aquelas com maior cobertura e cobertura para família, oferecem materiais explicativos, como folhetos. Algumas, como a MicroEnsure, nas Filipinas, usam um instrumento financeiro formal de formação de conhecimento, bem como revistas em quadrinhos que são didáticas.

O foco dos gestores de seguro entrevistados para este capítulo parece estar na promoção de seus produtos para seus parceiros de distribuição. Além da MicroEnsure, não está claro até que ponto eles ajudam seus parceiros no desenvolvimento de métodos de educação. Um intermediário reclamou que com uma pequena comissão tudo pode ser feito por conta própria, sem qualquer ajuda das seguradoras.

Uma seguradora em Gana disse que “não queria contar para seus clientes que eles estavam cobertos, porque eles iriam apresentar reclamações de sinistro”. Se o esperado é que o produto prestamista seja para o benefício dos clientes e sirva como base para uma cultura de seguro, as instituições devem se certificar se os clientes conhecem os seus benefícios ao trabalhar com uma instituição que oferece cobertura prestamista de qualidade. A demanda por microsseguro só pode acontecer se o mercado entender o que está comprando e enxergar que as obrigações do contrato de seguro são cumpridas.

9.5.4 Capacidade organizacional

Muitas organizações sabem que inovações seus mutuários gostariam, mas as IMFs frequentemente não têm a capacidade para alterar processos ou sistemas para acomodar versões estendidas do produto prestamista. A autoavaliação da capacidade é complexa em si, uma vez que as instituições, muitas vezes, pensam ter mais capacidade do que de fato têm.

As IMFs normalmente têm capacidade técnica limitada em microsseguro e pouco interesse em desenvolver tal capacidade, uma vez que sua principal competência é crédito e poupança. Algumas têm acesso ao conhecimento por intermédio de seus parceiros (seguradoras ou intermediários) enquanto outras buscam experiência nos centros de recursos técnicos de microsseguro e consultores atuariais.

A capacidade pode ser muito maior com sistemas e *software* para monitorar a atividade. Aquelas que não têm capacidade devem desenvolver esses sistemas, porque até mesmo o produto prestamista se torna complicado quando melhorado com coberturas adicionais.

As instituições que têm capacidade suficiente às vezes enfrentam outros desafios que as impede de fazer alterações. Uma seguradora com um produto Takaful bem-sucedido reconhece que tem capacidade suficiente, mas acha difícil convencer os acionistas e a administração a priorizarem o desenvolvimento de novos produtos de microsseguro. Outras razões para a expansão limitada incluem:

- Desejo de se concentrar em atingir maior alcance antes de incluir produtos adicionais.
- A SICL, no Sri Lanka, continua conservadora, porque há apenas dois atuários no país, e nenhum dos dois têm experiência em microsseguro. Dessa forma, a expansão do produto traz risco adicional significativo que a empresa não está disposta a assumir.
- O foco de algumas mútuas ainda é construir um superávit e reservas antes de se aventurar em novos produtos.
- Algumas instituições reclamam que seus clientes estão satisfeitos com as ofertas básicas e não estão cientes de que há uma demanda por qualquer outro produto.

9.6

Conclusões e recomendações

Os mutuários que aderiram aos modelos de responsabilidade civil de grupo, aqueles com valor relativamente alto de empréstimos (que os credores não estão dispostos a amortizar) e aqueles em culturas que consideram um tabu deixar dívida depois da morte, podem se beneficiar do seguro prestamista. Na maioria dos casos, porém, o produto prestamista continua a ser visto como benéfico para instituições de empréstimos. O valor financeiro para os clientes costuma ser baixo no seguro prestamista, em especial nos programas com base em cooperativa. No caso das cooperativas, as razões para o baixo valor incluem concorrência limitada, uma política de construção de superávit e reservas de contingência sem infundir recursos externos, falta de foco em garantia de valor financeiro devido à complacência e cautela quanto ao superfaturamento em face da carência de experiência atuarial.

O envolvimento de muitas partes – credor, corretor, seguradora e resseguradora – pode acrescentar ineficiências aos produtos prestamistas. Casos em que os credores gerenciam o produto prestamista por conta própria têm potencial para manter os custos muito mais baixos, mas estão frequentemente focados em geração de taxa, e não em geração de valor.

Há uma demanda por parte dos clientes por inovação além da cobertura prestamista básica. O valor da cobertura prestamista melhora, significativamente, quando há aumento da cobertura disponível e inclui a perda de membros da família. A expansão do produto ocorre, normalmente, com a inclusão da cobertura de eventos de risco adicionais (como acontece com invalidez total e permanente), um aumento no valor da cobertura (tais como cobertura de três vezes o valor do empréstimo), outras pessoas seguradas (de preferência o cônjuge) ou seguro para outros ativos (como a casa). O seguro prestamista voluntário também pode levar a melhores produtos, uma vez que eles requerem uma decisão de compra positiva por parte dos clientes, mas esses produtos têm se revelado difíceis de vender.

Muitas vezes, há restrições na expansão dos produtos prestamistas, como capacidade técnica, capacidade financeira, exigências de gerenciamento, um caso de negócio duvidoso e sensibilidade em relação ao preço no mercado. Organizações que estão na linha de frente podem ceder ou manter o risco de seguro de acordo com sua condição e seus planos para evolução do produto de microsseguro. Algumas se esforçam para reduzir custos e melhorar valor, algumas não têm acesso a opções alternativas e outras buscam otimizar seus lucros.

A estrutura do produto – prestamista como um produto autônomo diferente de um produto melhor com cobertura para família e/ou cobertura para outros riscos – tem um impacto considerável sobre questões operacionais. Essas questões incluem continuidade de cobertura, cálculo de prêmio e métodos de cobrança. Precisam ser consideradas antes da introdução do produto, a fim de garantir clareza e minimizar conflitos. Ajustes nos produtos para incluir a família, ou pelo menos os cônjuges, precisam ser realizados com cautela e devem equacionar em controles de sinistros e questões de preço.

As seguradoras e os credores podem se beneficiar dos prêmios do seguro prestamista no início, mas os benefícios devem ser utilizados para gerar uma variedade de produtos que podem ser subsidiados a partir de fundos gerados pelo produto prestamista. No entanto, a evolução normalmente cessa no seguro prestamista básico e não continua para incluir produtos que clientes podem valorizar. Quando esta evolução avança, seguradoras, credores e devedores geralmente se beneficiam, embora tais benefícios não devam ser admitidos.

Concluindo, este capítulo faz diversas recomendações sobre o desenvolvimento e a implementação de produtos prestamistas:

- O seguro prestamista deve ser visto como um começo e não um fim. Clientes em todo o mundo podem se beneficiar se seguradoras e credores aprenderem com os produtos prestamistas básicos e usarem este aprendizado para expandir as opções disponíveis para os clientes.
- O prestamista básico (incluindo cônjuges) deve ser tratado como um produto independente e com preços baseados no volume de empréstimo. Outros produtos devem ser precificados com base no seu risco específico. Estes muitas vezes são precificados

juntos, e, por causa das diferentes características do risco, esta prática faz pouco sentido.

- A administração de produtos prestamistas deve ser simples, com um esforço ativo para reduzir custos. A poupança deve ser repassada para os clientes por meio de prêmios mais baixos ou de uma evolução dos produtos de microsseguro com o intuito de garantir benefícios maiores.
- Na maior parte dos casos, o produto prestamista básico pode ser fornecido de forma eficiente por credores como um acessório à sua “Reserva para Possíveis Sinistros de Empréstimo”. Não deve haver questões legais proibindo os credores desta prática, uma vez que o seguro prestamista simplesmente cobre inadimplência no caso de morte. Quando há empréstimos muito altos, um potencial significativo de perda catastrófica ou uma expectativa real e um plano ativo para melhorar o produto prestamista a fim de atender melhor os clientes, há valor na entrega do produto prestamista para uma seguradora. Caso contrário, é mais eficiente se o risco de mortalidade da carteira ficar a cargo do credor.
- Os exemplos neste capítulo demonstram que os produtos prestamistas podem ser flexíveis e atender às necessidades de seguradoras, credores e clientes. O credor precisa avaliar seu papel de garantir produtos de valor para os clientes e deve assumir a responsabilidade no atendimento das necessidades de seus clientes. O seguro prestamista básico não é suficiente para as necessidades dos clientes de baixa renda. O seguro prestamista oferece às seguradoras e aos credores um ponto de entrada para auxiliar os clientes a gerenciar seus riscos de forma eficiente e eficaz. Esta oportunidade não deve ser negligenciada.

10 Seguro funeral

Christine Hougaard e Doubell Chamberlain

Os autores gostariam de agradecer às seguintes pessoas por suas valiosas opiniões e sugestões: Jeremy Leach (Holland Insurance), Richard Lefley (MicroEnsure), Michael J. McCord (MicroInsurance Centre), Marc Nabeth (CGSI Consulting), Rob Rusconi (Tres Consulting) e John Wipf (consultor atuarial).

Este capítulo considera o papel e o valor atual e potencial do seguro funeral para os consumidores de baixa renda com base em evidências de países selecionados. Apesar das diferentes experiências entre países, surgem temas importantes conforme abaixo:

1. **Funerais e despesas afins são, frequentemente, relevantes** na concepção das famílias de baixa renda e, portanto, muitas famílias dão grande prioridade a encontrar formas para lidar com as despesas de funeral e estão dispostas a dedicar parte da renda familiar na cobertura de funeral.
2. **Há uma forte ligação entre o seguro funeral e o serviço subjacente, ou seja, o funeral.** Esta ligação com um serviço tangível é um importante motor de demanda, assim como, em alguns casos, a escolha do canal de distribuição utilizado.
3. **Seguro funeral é oferecido em ambos os mercados, formal e informal.** Em alguns casos, as funerárias praticam o autosseguro – ou seja, operam informalmente como seguradoras. O seguro funeral informal também ocorre onde grupos de pessoas compartilham fundos para ajudar a lidar com as despesas de funeral. Seguro funeral é um produto importante em alguns mercados formais e está na vanguarda da iniciativa de muitas seguradoras comerciais para alcançar o espectro de renda. Como tal, tem sido uma das áreas de foco para inovação em distribuição alternativa.
4. **Seguradoras de funeral são desafiadas a oferecer mais valor para os clientes.** Conforme apresentado na seção 10.3.1, a combinação da forte demanda por cobertura de funeral e a estreita ligação com serviços funerários pode levar à vulnerabilidade do consumidor. Uma série de tendências está, no entanto, começando a surgir para combater abuso e garantir mais valor.

As seções abaixo abordam estes temas mais detalhadamente.

10.1 Questões da cobertura de funeral

Seguro funeral é uma apólice de seguro de vida a termo, em que o benefício é utilizado para cobrir despesas de funeral. O benefício pode ser na forma de um serviço funerário, um benefício pecuniário que pode ser usado para ajudar a pagar por um

funeral ou uma combinação dos dois. Fora o seguro prestamista (*ver Capítulo 9*), o seguro funeral é a forma de microsseguro mais predominante em vários países (*ver Caixa de Texto 10.1*).

Caixa de
Texto 10.1

Mapeamento do seguro funeral



Uma pesquisa de profissionais de microsseguro na **África** concluiu que 14,7 milhões de pessoas em 32 países africanos tinham cobertura de produtos de microsseguro. A África do Sul, onde o seguro funeral é, sem dúvida, o maior produto de microsseguro, é responsável por mais da metade deste número (8,2 milhões). Os entrevistados forneciam cobertura de vida para 9,1 milhões de pessoas de baixa renda, das quais 6,2 milhões tinham cobertura de funeral (Matul et al., 2010).

Dercon et al. (2004; 2006) destacam a história, a predominância e o papel social do seguro funeral com base em grupo informal na **Etiópia** e **República Unida da Tanzânia**. Dercon et al. (2008) concluíram que quase 90 por cento de famílias rurais em uma amostra relativamente representativa da população da Etiópia rural pertencem pelo menos um *iddir*¹.

No **Quênia**, os dados da pesquisa revelam que até quatro milhões de quenianos adultos fazem parte de uma sociedade ou grupo que cumpre uma função de bem-estar, como, por exemplo, pagar um funeral em caso de morte na família ou pagamento de despesas de hospitalização (FSD Quênia, 2009).

Dados mais recentes de pesquisa na **África do Sul** (FinMark Trust, 2009) revelam que 43,5 por cento de todos os adultos têm algum tipo de seguro vida. Destes:

- 45 por cento indicaram ter cobertura funeral através de uma sociedade funerária; e
- 27 por cento indicaram ter cobertura funeral comprada em uma loja de varejo.

Oitenta por cento da amostra do *South African Financial Diaries* (Collins et al., 2009) tinham pelo menos um tipo de cobertura funeral, e a maioria deles tinha mais de uma:

- 26 por cento das famílias tinham um plano funeral formal;
- 57 por cento das famílias pertenciam a uma sociedade funerária; e
- 24 por cento tinham algum tipo de apólice com uma funerária.



Um estudo sobre microsseguro na **Colômbia** (Cáceres e Zuluaga, 2008) citou dados de 2006 pela associação da indústria colombiana com uma estimativa de que 24 por cento dos 2,7 milhões de apólices de microsseguro são de seguro funeral. Além disso, fontes da indústria estimam que o mercado de cobertura funeral informal, oferecida por intermédio de prestadores de serviços funerários, pode atender até três milhões de clientes.

¹ Nota do Tradutor: Iddir são associações funerárias tradicionais; a forma de organização comunitária mais dominante na Etiópia.

Embora nenhum dado concreto esteja disponível quanto ao alcance da cobertura funeral informal oferecida fora da indústria de seguros por funerárias no **Brasil**, *players* da indústria estimam que aproximadamente 20 a 25 milhões de pessoas têm cobertura funeral – cuja carteira cobre pessoas de baixa renda (Beste et al., 2010).



Um estudo semelhante nas Filipinas (Llanto et al., 2008) estimou que cerca da metade dos membros de 22.000 cooperativas financeiras ativas (ou cerca de 1,2 milhão de adultos) tinha cobertura informal, por meio de seguro funeral da própria cooperativa, o que se equipara a aproximadamente 41 por cento do mercado de microsseguro total. Além disso, os grupos de seguro funeral informal, conhecidos como fundos *damayan*, estão amplamente difundidos.²

Por que o seguro funeral é tão popular nos países analisados? Uma série de fatores sociais, culturais e econômicos contribui para a demanda por esses seguros.

Prestar as últimas homenagens. Algumas culturas atribuem grande importância a um funeral digno. O risco de morte e a necessidade de encontrar formas de estimar as despesas afins estão constantemente na mente das pessoas. Em algumas culturas, os funerais são vistos como essenciais para homenagear os mortos. Por exemplo, na África do Sul é dada grande prioridade financeira a um funeral digno como parte da crença cultural na importância de homenagear os antepassados. Funerais caros que incluem alimentação e transporte para os participantes do funeral constituem a norma. Pesquisa de mercado realizada pela Alternative Insurance Company (AIC) no Haiti (Nabeth e Barrau, 2010) também revelou que haitianos acreditam que um funeral digno é essencial para assegurar que a alma do falecido tomará conta deles. Conforme observou um dos entrevistados do grupo de discussão: “Eu também quero uma banda de música para o meu funeral. Não vou aceitar a ideia de não ter uma banda de música; quando eu estiver no meu caixão, vou me despedir ao ritmo de uma banda de música!”

Funerais são também uma oportunidade para os parentes se reverem e manterem os laços sociais. Pode haver uma pressão social por cerimônias de funeral elaboradas, assim como em outras culturas há por cerimônias de casamento caras, em relação à renda da família. Mesmo nos casos em que municípios oferecem enterros gratuitos para quem não pode arcar com o custo de um enterro privado, alguns grupos de discussão entrevistados indicaram que o orgulho da família não permite um “funeral de indigente”. O significado cultural dos funerais é uma importante força motriz da

² “Damayan” é uma palavra filipina que significa “consolar”, “ter empatia com o outro” ou “fazer parte” de um determinado evento desafortunado ou imprevisível. Tem origem na prática local de ajudar um vizinho que pode estar em grande necessidade. Na prática, cada indivíduo em um fundo damayan se compromete e contribui voluntariamente com determinada quantia para um fundo que será dado à parte prejudicada, que, da mesma forma, é um contribuinte para o fundo. A adesão ao fundo é voluntária, e os benefícios não são predeterminados, mas dependem dos recursos arrecadados.

demanda por seguro, porém, conforme discutido mais adiante neste capítulo, também é uma força motriz de vulnerabilidade.

Viver à sombra da morte. Funerais são importantes não apenas culturalmente, mas também são uma realidade prática. Grupos de discussão no Brasil, Colômbia, Haiti, Quênia e Filipinas revelaram que o risco de morte é a principal preocupação das famílias de baixa renda devido às sérias implicações financeiras. Os etíopes, com frequência, consideraram a seca como o principal risco enfrentado pelas pessoas.

Os participantes dos grupos de discussão, no entanto, consideraram que a seca está “nas mãos de Deus” e, em seu lugar, concentraram-se nos riscos financeiros de morte e doença ao considerar estratégias de enfrentamento. De acordo com o *South African Financial Diaries*, a morte afetou mais de quatro quintos das famílias durante o ano de estudo, e funerais foram, sem dúvida, a emergência financeira mais comum (Collins et al., 2009). Na Zâmbia, quando perguntados por que eles estão mais preocupados com os riscos de morte, um dos participantes do grupo de discussão comentou: “É algo que vem de repente. Ainda hoje um funeral pode acontecer.”

Esta priorização, no entanto, não é universal. Na Índia, o risco de morte não foi enfatizado nos grupos de discussão. Pelo contrário, os riscos de saúde foram a principal prioridade. Em Uganda, da mesma forma, o risco de morte não foi colocado em primeiro lugar. Em alguns países, como a Costa do Marfim, há uma diferença de acordo com a tribo e a religião, e na maioria dos países muçulmanos, como o Senegal, os funerais não são considerados importantes.³ Em tais ambientes, onde funerais elaborados não são a norma, existem, no entanto, outros custos associados à morte de um membro da família que implicam que cobertura de risco semelhante (mesmo que não seja chamada de seguro funeral) ainda pode ser de valor.

Da matéria ao espírito. Em alguns países, as pessoas relutam em falar sobre morte. A compra de seguro funeral pode até mesmo ser considerada como uma atitude que dá azar. Conforme um participante do grupo de discussão no Brasil observou: “Não gosto de falar sobre a morte. É como se alguém estivesse me xingando. Mudo de assunto na hora. Seguro? Nem pensar!”

De maneira surpreendente, o seguro funeral é até mesmo popular em países onde as pessoas relutam em falar sobre a morte. Isso pode ser considerado como um ato de pragmatismo sobre tabus culturais. A pesquisa com o grupo de discussão no Brasil revelou que as pessoas tendem a contratar seguro funeral para os parentes com o intuito de evitar o impacto financeiro de um funeral. Portanto, elas têm um interesse segurável na vida de parentes para quem elas estimam fazer uma contribuição para o funeral. A cobertura de funeral então se torna uma estratégia de nivelamento de renda. Isso também vale para pessoas mais ricas. Na Indonésia, McCord et al. (2005b) observaram que as pessoas ricas estavam participando de *arisans*, grupos de assistência social local com múltiplos fins, de modo que os fundos provenientes do *arisan* pudessem nivelar as demandas sobre eles a partir de terceiros e criar um mecanismo no qual parentes e terceiros não se desmoralizassem pela necessidade frequente de pedir ajuda aos mais ricos.

³ Fonte: Discussão com CGSI Consulting.

Um impacto financeiro substancial. Apesar de haver uma variação entre países, é comumente aceito que um funeral é uma despesa substancial:

- Na Etiópia, um funeral pode custar até um quarto da renda anual (Dercon et al. 2008).
- No Brasil, a seguradora que vende cobertura de funeral, SINAF, estima que a família gasta em média aproximadamente um mês de renda familiar em um funeral comum, aumentando para mais de um mês de salário para opções mais caras.
- No Haiti, uma pesquisa de mercado⁴ concluiu que um funeral de médio porte custa entre US\$1,000 e US\$1,300, o que equivale, aproximadamente, ao PIB per capita (FMI, 2010).
- Roth (1999) concluiu que os funerais em um município da África do Sul custam cerca de 15 vezes a renda familiar mensal média. O *South African Financial Diaries* aponta que as famílias gastam cerca de sete meses da renda em um único funeral (Collins et al., 2009).
- Na Zâmbia e no Quênia, grupos de discussão confirmaram que os funerais representam uma grande despesa. Entre alimentos e transportes para os convidados, o custo muitas vezes excede o próprio custo do serviço fúnebre, um fenômeno que também é confirmado pelo *South African Financial Diaries*.

Não é somente a despesa do funeral. Embora a importância e o custo do funeral sejam enfatizados, este não é o único custo decorrente de uma morte na família. Dívidas têm de ser pagas, despesas diárias têm de ser pagas e visitas aos parentes precisam ser feitas resultando, muitas vezes, em uma abordagem multifacetada para administrar os custos (ver Caixa de Texto 10.2). Quando a doença antecedeu a morte, as contas médicas já drenaram as economias da família ou obrigaram a contrair um empréstimo. Quando o falecido é um chefe de família, a perda de renda apresentará ainda um grande desafio. Mesmo se o falecido não for um chefe de família, pode haver perda significativa de receita durante o período de luto, considerando que a organização de um funeral e a hospedagem de parentes pode resultar na incapacidade de trabalhar durante semanas.

Caixa de
Texto 10.2

Por que ter várias apólices de seguro funeral?

“Como pessoa, você tem necessidades, e existe uma hierarquia de necessidades. Socialmente, você precisa ter dinheiro se algo acontecer – então você precisa da sociedade funerária, e, em seguida, você precisa de agentes funerários que cuidarão do funeral. O dinheiro da companhia de seguros demora a ser pago, portanto, quando o dinheiro chega, você pode quitar todas as suas contas pendentes; por isso, vale a pena. É a paz de espírito de certa forma”.

Fonte: Participante do grupo de discussão da África do Sul.

⁴ Por CGSI Consulting, da Alternative Insurance Company Haiti.

Lidar com o custo. A crise financeira causada pelo funeral precisa ser administrada de alguma forma. Pesquisas de mercado revelam que as pessoas usam uma variedade de mecanismos de enfrentamento, incluindo fazer saque de poupança, contrair empréstimos, pedir contribuições a amigos e familiares ou vender bens ou estoque de mercadorias – muitas vezes, devido à pressão de tempo, por valor inferior àquele que os bens ou o estoque de fato valem. Um mecanismo de enfrentamento extremo mencionado nos grupos de discussão na Zâmbia era tirar as crianças da escola para ajudar no negócio ou angariar dinheiro.

Um exemplo de pesquisa realizada na África do Sul pelo *Financial Diaries* ilustra a variedade de estratégias de enfrentamento empregadas (ver Tabela 10.1). Quando o irmão de uma das entrevistadas morreu, ela usou várias formas para cobrir as despesas do enterro. Apesar de as contribuições da família e da comunidade serem mecanismos de enfrentamento confiáveis, mencionados novamente na pesquisa de mercado, também há consenso de que simplesmente isso não é suficiente. Em geral, a pesquisa de mercado confirma que muitas das estratégias de enfrentamento não são confiáveis ou não são suficientes por si só e podem enterrar (também) as pessoas em dívida. Além disso, quando as famílias e a comunidade contribuem, o efeito final pode ser uma redução na renda de toda a comunidade ao longo do tempo. Algum tipo de cobertura de funeral é, portanto, considerado muitas vezes como inegociável para os entrevistados na pesquisa de mercado.

Tabela 10.1

Estratégias de enfrentamento da Thembi

<i>Fontes de fundos</i>	<i>US\$</i>	<i>Usos de fundos</i>	<i>US\$</i>
Pagamento de sociedade funerária	154	Agentes funerários	538
Contribuição de parentes	231	Tenda	91
Contribuição de parentes	154	Panelas	35
Contribuição de parentes	154	Alimentos	649
Aluguel de panelas para cozinhar para parentes	35	Carneiro	100
Compra de carneiro para parentes	100		
Empréstimo de sociedade funerária da tia (sem juros)	144		
Empréstimo do clube de poupança do primo (30 por cento por mês)	92		
Empréstimo do primo (sem juros)	92		
Uso de renda (dinheiro de doação social)	92		
Uso de dinheiro de doação do irmão do falecido	49		
Total	1,414		1,413

Fonte: Collins et al. 2009.

10.2 Principais características da cobertura de funeral

Agora que está determinado porque as pessoas querem seguro funeral, esta seção considera a natureza do seguro funeral mais detalhadamente. O que torna o seguro funeral diferente de outros tipos de microsseguro? Quais são as características marcantes do mercado?

10.2.1 Um produto, muitos provedores.

Conforme ilustrado na Tabela 10.2, o seguro funeral é fornecido por uma série de seguradoras, tanto cooperativas quanto corporativas, informais e formais.

Tabela 10.2

Tipos de provedores de seguro funeral

	<i>Formal</i>	<i>Informal</i>
Mútuas	Seguradoras cooperativas Exemplos: Solidaria e La Equidad, na Colômbia	Grupos de compartilhamento de risco da comunidade Exemplos: <i>Iddir</i> , fundos <i>damayan</i> , sociedades funerárias, associações de funeral
Corporativa	Seguradoras comerciais Exemplos: SINAF (Brasil), Sanlam Sky, Hollar (África do Sul), AIC (Haiti)	Agentes funerários Exemplos: Casas funerárias no Brasil e na Colômbia, agentes funerários na África do Sul, certas companhias funerárias nas Filipinas

Como parte do mercado de seguro **formal**, o seguro funeral é fornecido tanto por seguradoras comerciais quanto por seguradoras mútuas ou cooperativas. Ambas as entidades também podem fornecer apólices de funeral **informais**:

- O seguro **informal** fornecido por entidades mútuas inclui cobertura de funeral própria, oferecida pelas cooperativas nas Filipinas que não são seguradoras registradas ou grupos informais de compartilhamento de risco encontrados em diferentes países: *iddir* na Etiópia, associações ou fundos de funeral na Zâmbia, fundos *damayan* nas Filipinas, sociedades de bem-estar no Quênia ou sociedades funerárias na África do Sul.
- O seguro funeral informal é **corporativo**, em que provedores de serviços funerários, que são organizações comerciais e não se baseiam nos membros, vendem o seguro nessas organizações. Mesmo não sendo registrados como uma empresa ou sociedade (ou seja, entidades formais), a cobertura de funeral fornecida por esses provedores será informal e, possivelmente ilegal, caso não seja subscrita por uma seguradora licenciada.

10.2.2 Trata-se ou não de seguro?

Quando o seguro funeral oferece benefícios em espécie, quer dizer, um serviço funerário, esses benefícios às vezes não se enquadram na definição regulatória de seguro. Por exemplo, no Brasil, na Colômbia e no Quênia, o auxílio funeral fornecido em espécie está explicitamente excluído da definição regulatória de seguro.⁵ O mercado não está, portanto, sujeito à regulamentação ou supervisão de seguro. Em outros casos, o compartilhamento do risco informal em que não há garantia contratual para os benefícios oferecidos, ou quando grupos são menores do que um determinado limite, não é considerado, implicitamente, como seguro. Este é o caso, por exemplo, das sociedades funerárias na África do Sul ou, até recentemente, dos fundos *damayan* nas Filipinas.⁶ Por isso, nada há de ilegal para eles continuarem a operar informalmente.

Esta exclusão intencional de determinadas atividades do mercado de seguro formal é conhecida como indulgência regulatória. A indulgência regulatória pode refletir o baixo risco de seguro apresentado por determinadas práticas ou pode ocorrer devido a preocupações pragmáticas, como, por exemplo, a falta de capacidade de fiscalização para fazer cumprir a regulamentação de seguro nos milhares de grupos. Isso pode até mesmo ser resultado de ações de lobby por parte de grupos fortes da indústria. No Brasil, por exemplo, as recentes tentativas de incluir auxílio funeral em um projeto de lei de microsseguro foram frustradas pelo lobby feito no Congresso por empresas funerárias.

10.2.3 Características marcantes da subscrição

O seguro funeral é, basicamente, um produto de seguro vida em termos de entrada, simples e financeiramente viável. Há uma série de elementos comuns no desenho do produto:

- **Preço de grupo.** O seguro funeral, na maioria das vezes, é precificado e ajustado sobre a experiência de grupos, mesmo se vendido individualmente. Isso significa que não há subscrição individual ou que ela é limitada, o que ajuda a tornar os prêmios viáveis financeiramente.
- **Renovável.** Tal como acontece com outros produtos de microsseguro, a falta de experiência das seguradoras com o mercado-alvo significa que elas podem ter dados atuariais limitados sobre o mesmo, significando, por sua vez, que pode ser difícil de

⁵ Na Colômbia, um parecer de 2006 da Superintendência Financeira (com base em uma decisão do Supremo Tribunal de 2003) considerou que as apólices fornecidas por prestadores de serviços funerários não se enquadravam na definição de seguro nos termos da Lei Fundamental do Sistema Financeiro. Estes provedores, portanto, operam em bases não regulamentadas e não supervisionadas. No Brasil, a Resolução CNSP 102/2004 estabelece diferenças entre “cobertura de seguro” e “serviços de assistência” e permite serviços de assistência funerária para operações fora da definição de seguro por implicar benefícios em espécie (serviços de assistência), e não reembolso pecuniário em caso de um sinistro. No Quênia, a definição de seguro exclui todos os benefícios em espécie. Os benefícios funerários são mencionados explicitamente nesta exclusão.

⁶ Observe que a legislação aprovada em 2010 exige que os fundos *damayan* sejam registrados. Eles não podem mais, portanto, operar informalmente com a sanção do regulador.

obter preços exatamente corretos. Devido a esta incerteza, as seguradoras geralmente (embora nem sempre) relutam em se comprometer com uma garantia ou contrato para a vida toda/com preço de longo prazo, preferindo optar por cobertura com condições renováveis. Isto dá à seguradora a faculdade de não renovar o contrato quando ele expirar ou de ajustar o preço a cada renovação, de acordo com a experiência de risco do grupo. Muitas apólices de funeral são, portanto, renováveis mensal ou anualmente.

- **Períodos de carência para combater antisseleção.** Onde não há subscrição individual, a antisseleção pode ser um desafio. As pessoas podem estar propensas a comprar seguro funeral sobre a vida de um parente que está doente ou morrendo. Essa antisseleção é normalmente combatida por períodos de carência. Períodos de carência de até seis meses são uma prática comum na indústria de seguro funeral. Por exemplo, a apólice pode ser estruturada de forma a cobrir apenas morte acidental para os primeiros seis meses, sem cobertura para morte natural. De sete meses em diante, a apólice cobrirá todos os riscos de vida. Outro método para combater a antisseleção pode ser aumentar o programa de benefícios ao longo de um período de, digamos, três a cinco anos, por exemplo, pagando apenas 10 por cento do benefício no primeiro ano, 25 por cento no segundo ano e assim por diante.
- **Exclusões limitadas.** Embora algumas exclusões venham a se aplicar, as seguradoras de funeral tendem a limitar as exclusões, por exemplo para as condições preexistentes, visto que elas são complicadas de informar para os clientes potenciais e muito caras para aplicar. Ao contrário, para manter a apólice o mais simples possível, as seguradoras tendem a precificar o risco de antisseleção associado a nenhuma exclusão ou gerenciá-lo por meio da imposição de um período de carência.

10.2.4 A última palavra (“*the nail in the coffin*”)

Talvez o elemento fundamental do seguro funeral seja sua estreita associação com o serviço funeral subjacente. Em alguns casos, o benefício oferecido será um serviço funerário e não um pagamento em dinheiro. Mesmo nos casos em que haja um benefício em dinheiro, é a necessidade de pagar pelo serviço funerário subjacente que rege a demanda por seguro funeral. A ligação com funerais importa em três frentes: tangibilidade, distribuição e autossseguro.

Tangibilidade. O fato de que os benefícios são frequentemente descritos em termos de um serviço funeral de um determinado padrão torna o seguro funeral muito tangível aos olhos de consumidores. Os consumidores de baixa renda atribuem alto valor aos benefícios tangíveis. Para indivíduos com limitações de orçamento, o custo da oportunidade de pagar prêmios de seguro é elevado. Consequentemente, a promessa de uma soma de dinheiro que pode ou não ser suficiente para cobrir as despesas no momento de necessidade pode ser menos atraente do que a garantia de que suas despesas serão cobertas ou que certas necessidades serão atendidas no caso de um determinado risco. A tangibilidade também está se tornando popular como um meio de passar valor para outros tipos de microsseguro. Além de funerais, os benefícios tangíveis incluem cestas ou cupons de gêneros alimentícios, descontos em

algumas lojas, substituição de um item segurado ou pagamento de taxas escolares ou outras contas por um período predeterminado. A seguradora de funeral está cada vez mais acrescentando outros benefícios tangíveis na oferta de seguro funeral a fim de melhorar a percepção de valor dos clientes. Por exemplo:

- Hollard (África do Sul) oferece hoje um produto de seguro funeral que garante o aluguel de um carro para que as providências do funeral sejam tomadas, uma determinada quantia de crédito no celular (mais uma vez para tomar as providências do funeral) e pagamentos de gêneros alimentícios para seis ou doze meses após o funeral – tudo além da quantia fixa paga em dinheiro para o funeral.
- No Vietnã, onde falar sobre a morte ainda é um tabu cultural, um produto composto que combina cobertura funeral e cobertura de hospitalização oferece uma ambulância para emergências, e o pagamento de mensalidades da escola ou pré-escola pode ser popular, de acordo com grupos de discussão liderados pelo Groupama Vietnã.

Distribuição. Tendo em vista a ligação com o serviço funerário, o seguro de funeral independente é, muitas vezes, distribuído por intermédio do provedor de serviços funerários nos mercados analisados.⁷ A distribuição pelo agente funerário reduz os custos de distribuição e pode facilitar a aceitação: pessoas são clientes da casa funerária e consideram o seguro como uma forma de pré-financiamento do funeral. A desvantagem, no entanto, é que um mercado subdesenvolvido de serviços funerários pode prejudicar a demanda por seguro funeral. Da mesma forma, os clientes podem não ficar felizes com o nível de serviço recebido em espécie.

Autosseguro. Conforme mencionado anteriormente, em alguns casos os agentes funerários operam como seguradoras de sua própria carteira sem que sejam seguradoras licenciadas. Os exemplos incluem algumas empresas funerárias, nas Filipinas, que têm suas próprias capelas e crematórios, e oferecem planos de vida, planos de “cuidados na morte” ou planos de cremação sem comprar uma garantia para o risco de uma seguradora. Outro exemplo são as casas funerárias ou cemitérios no Brasil que vendem planos funerários. Sendo este o caso, vulnerabilidades específicas do consumidor podem surgir (*ver seção 10.3.2*).

10.2.5 Distribuição alternativa

O destino do seguro funeral não está unicamente associado aos provedores de serviços funerários. O seguro funeral é a fonte de muita atividade e inovação nos esforços empreendidos pelo setor de seguro comercial para desenvolver produtos viáveis voltados para o mercado de baixa renda. Especificamente, o mercado de seguro funeral está testemunhando evoluções substanciais em canais de distribuição alternativos.

⁷ Observe que este fenômeno é encontrado em alguns países, particularmente no Brasil, na Colômbia e África do Sul, mas não leva em consideração a carteira do mercado de seguros funeral em termos globais. Na maioria dos países, o seguro funeral é simplesmente vendido pelas seguradoras por canais de distribuição tradicionais ou alternativos, e os benefícios são em dinheiro, e não em espécie. Nesses casos, o seguro funeral também pode ser um endosso ou um componente de uma apólice de seguro mais ampla.

Canal de telefonia móvel. Apólices de vida a termo ou de funeral, sendo financeiramente viáveis e simples, são uns dos primeiros produtos de seguro introduzidos por meio das operadoras de telefonia móvel. Por exemplo, a operadora de telefonia móvel Tigo, em Gana, oferece cobertura de seguro funeral grátis como um incentivo para a compra de créditos para celular (quanto mais crédito você compra, mais cobertura você recebe). Isso não apenas leva instantaneamente o seguro funeral a milhões de clientes, como se estima que irá propiciar uma introdução no conceito de seguro, que permitirá a empresa vender mais produtos de seguro complexos e voluntários para seus clientes no futuro. O modelo usa SMS e campanhas na mídia para informar aos clientes do valor pago em sinistros e o fato de que os pagamentos são feitos dentro de 48 horas após o recebimento da documentação necessária. Essas campanhas visam superar as percepções negativas do seguro.

Outro modelo envolve oferecer aos clientes de rede móvel a opção de comprar seguro de forma voluntária, usando seus celulares como uma plataforma de pagamento do prêmio. Além de usar telefones celulares para pagar prêmios, várias seguradoras também estão aproveitando o telefone celular para se comunicar com os clientes, por exemplo, para informar a eles que os prêmios são devidos (*ver Capítulo 24*).

Um funeral de prateleira. Apólices de funeral de prateleira são outro exemplo de distribuição alternativa. Na África do Sul, por exemplo, o seguro funeral é o único produto com o qual o mercado está familiarizado o bastante por ter se tornado uma *commodity*. Isso quer dizer que o seguro funeral pode ser vendido na prateleira por meio de técnicas de vendas passivas (*ver Capítulo 22*), contando com os consumidores para comprá-lo sem a venda ativa por um agente, pessoalmente (*ver Caixa de Texto 10.3*).

Caixa de
Texto 10.3

Distribuição alternativa: Pep-Hollard, África do Sul

Pep é a maior varejista de roupas para pessoas de baixa renda na África do Sul. Ela se associou à seguradora inovadora Hollard para fornecer seguro funeral vendido na prateleira a prêmios que começam a partir de cerca de US\$5 por mês para uma apólice de funeral cobrindo toda a família, com um beneficiário de cerca de US\$1,000 por pessoa. O “insurance starter pack”, como é chamado, contém um cartão de apólice, o documento de apólice e outras informações. O caixa captura detalhes básicos do comprador, e uma central de atendimento telefona em seguida para o cliente para ativar a apólice.

O cliente pode escolher uma série de opções no que diz respeito ao nível do benefício e ao número de pessoas a incluir como vidas seguradas. Também há uma opção para cobrir apenas pais idosos. Cada opção de apólice paga uma quantia em dinheiro que pode ser usada para um funeral ou para qualquer outra finalidade a critério do beneficiário.

Fonte: Adaptado de Smith e Smit, 2010b.

“Vendido, não comprado”. Zuluaga (2010) destaca o uso e o potencial de canais de distribuição alternativos, tais como empresas de serviços públicos ou varejistas de seguro funeral na Colômbia. Diferentemente da experiência na África do Sul, uma das principais lições da Colômbia é a necessidade de vendas ativas. Mesmo se os clientes consideram conveniente pagar prêmios por intermédio de um canal com o qual eles têm um relacionamento existente (por exemplo, no caixa da loja ou acrescentando na conta de um serviço público), eles inicialmente precisam ser convencidos de comprá-lo por meio de técnicas de vendas ativas e muitas vezes pessoalmente (*ver Caixa de Texto 10.4*).

*Caixa de
Texto 10.4*

Distribuição alternativa: CODENSA Mapfre, Colômbia

A companhia de serviços públicos de eletricidade CODENSA e a seguradora Mapfre se associaram para oferecer aos dois milhões de clientes da CODENSA uma série de opções de seguros, entre elas três planos de funeral para família, que fornecem pagamentos em espécie de serviço funerário a um prêmio mensal a partir de US\$2. A CODENSA considera os produtos de seguros como uma forma de prestação de serviços adicionais para sua base de clientes de energia elétrica, aumentando, assim, a retenção de clientes. Ela desempenha um papel ativo em vendas e marketing, bem como em administração de produto.

Diferentes técnicas de marketing são empregadas. Inicialmente, um panfleto com informações sobre o produto de seguro foi anexado às contas de energia elétrica enviadas aos clientes, mas esta forma passiva de marketing não foi eficaz. Atualmente, o marketing é feito por uma combinação de central de atendimento e vendas pessoalmente. O banco de dados do cliente é usado para identificar clientes potenciais com base em seus extratos de renda e para localizá-los geograficamente. Os clientes potenciais são, então, contatados por telefone. Se a central de atendimento não fechar a venda, mas gerar interesse, um agente de vendas será enviada até a casa da pessoa. As vendas da CODENSA também forçam a operação em domicílio (dirigida a bairros específicos de cada vez) em paralelo à iniciativa de marketing da central de atendimento.

Fonte: Zuluaga, 2010.

10.3 Entregar valor

Esta seção considera a proposta de valor do seguro funeral para seus clientes e leva em consideração as formas pelas quais as seguradoras estão começando a melhorar valor.

10.3.1 Vulnerabilidades do cliente

A importância cultural de um funeral digno encontrado em um número de países pode criar vulnerabilidade com relação a abuso no mercado de seguro funeral. Tal vulnerabilidade é agravada pela forte ligação entre o seguro funeral e o prestador do serviço subjacente. Quando os benefícios são garantidos por uma funerária particular, ela criará um mercado cativo para este provedor de serviço. Isso pode levar a uma série de preocupações sobre proteção do consumidor:

- **Limitações geográficas.** Quando não há opção de pagamento em dinheiro, os clientes podem apenas receber o benefício do serviço funeral na área geográfica atendida pela funerária em questão. Há problema se um cliente se mudar para uma vila ou cidade. Em alguns casos, os clientes podem pagar prêmios por um longo tempo, apenas para descobrir que não podem reclamar porque mudaram para fora da área de serviço da funerária.
- **Cobertura múltipla.** Uma pessoa só pode ter um funeral. Dessa forma, se diferentes membros da família seguram a mesma vida em diferentes apólices, perderão tudo, exceto os benefícios de uma apólice se o benefício da apólice for um serviço de funeral sem opção para um pagamento em dinheiro. Seguro em excesso pode ser um problema, mesmo que o benefício não esteja associado ao serviço subjacente. Para minimizar os custos das vendas, as seguradoras, muitas vezes, apenas conferem os números de identificação de segurados e beneficiários na fase das reclamações de sinistro. Consequentemente, pode acontecer que mais de um membro da família tenha seguro a mesma vida em diferentes apólices. Quando isso não é permitido nas condições da apólice, resulta em apenas uma apólice sendo paga.
- **Custos inflacionados.** O fato de o agente funerário saber que o seguro garantirá que as pessoas usem seu serviço funerário, criando uma base de clientes cativos, pode elevar o custo dos funerais.⁸ Não haverá concorrência efetiva no mercado, visto que o cliente não pode comparar diferentes serviços de prestadores de serviços e preços na ocasião do funeral.
- **Incompatibilidade de custo-benefício.** Quando um serviço funerário é prometido aos clientes, e não um benefício em dinheiro, eles não têm garantia de que o custo do serviço será, na realidade, o valor monetário declarado. O “valor” do funeral oferecido pode, portanto, ser inflacionado em comparação ao custo real do serviço prestado. Consumidores podem ser levados a pagar prêmios inflacionados na crença

⁸ Ver, por exemplo, as conclusões relativas à Indonésia observadas por Hintz (2010a).

de que terão um funeral superior,⁹ resultando em uma situação em que os clientes não ficam satisfeitos com o nível de serviço (por exemplo, achar que o caixão é inferior ao prometido). Dessa forma, comportamentos inescrupulosos por parte dos provedores de serviço funerário podem minar a confiança na indústria de seguro funeral.

Embora as funerárias possam ser um parceiro valioso para as seguradoras na distribuição de seguro, é preciso cautela para evitar práticas anticompetitivas e abusivas, e para garantir que o seguro ofereça valor para o cliente e não apenas para a indústria funerária. Em alguns casos, isso exigirá uma intervenção regulatória específica.

Apenas um caixão chique? Estender a cobertura de seguro nessas condições pode simplesmente alimentar novos aumentos de custo e servir para encher os bolsos da indústria funerária. Como a demanda por seguro funeral é impulsionada pela demanda pelo serviço subjacente, o perigo é que a pressão cultural ou social por um funeral digno venha a ser explorada (intencionalmente ou não) para elevar o preço dos funerais para níveis desnecessariamente altos. Mesmo que o provedor de serviço funerário não seja o segurador ou não esteja diretamente ligado à seguradora, o fato de que um benefício de despesa de funeral de um determinado valor será pago implicitamente serve para custear um funeral do mesmo valor ou de valor maior. Caso os benefícios do seguro aumentem, argumentam alguns, isso pode levar a um funeral mais caro. Dessa forma, o seguro pode alimentar custos de funeral mais elevados.

No entanto, não é necessariamente o caso de que o seguro funeral só leva a funerais chiques. Conforme indicado no item 10.1, as despesas de funerais tendem a ser elevadas independentemente do fato de a pessoa ter segurado funeral. Como a pesquisa do grupo de discussão apontou, as pessoas “mendigarão, roubarão ou pedirão emprestado” para pagar o funeral. Eles compram seguro funeral em resposta à realidade de um funeral como uma despesa inevitável. É importante dizer que também há evidências de que, quando as famílias têm a opção e recebem um pagamento em dinheiro, os benefícios do seguro não são apenas usados para pagar pelo custo de um funeral, mas para lidar com outros efeitos financeiros de uma morte na família (por exemplo, pagar dívidas, lidar com perda de renda ou pagar por serviços essenciais e alimentos).

Os perigos do gerenciamento de risco informal. Embora as práticas das seguradoras deem origem a reclamações, os consumidores ficam particularmente vulneráveis caso o seguro funeral seja fornecido fora do mercado de seguros regulamentado. Provedores de serviço funerários que oferecem cobertura por conta própria sem uma licença de seguros não cumprem qualquer regulamentação de seguro. Eles não precificam os produtos atuarialmente e, em geral, não separam seus negócios de seguro da

⁹ Esta foi uma descoberta surpreendente da pesquisa do grupo de discussão da África do Sul. Um entrevistado mencionou que estava pagando R350 (US\$49) por mês – ou cerca de 10 por cento de sua renda total mensal – por uma apólice da funerária. Ele justificou um prêmio mensal tão elevado pelo fato de ter sido dada a ele a garantia de que ele receberia um caixão muito chique e o melhor serviço como parte do pacote. Os entrevistados foram também questionados sobre os detalhes de suas apólices atuais. Na maioria dos casos, os prêmios das apólices utilizadas por vários entrevistados eram substancialmente diferentes, mas tal informação nunca foi recebida com preocupação e não fez com que eles questionassem o valor de suas próprias apólices.

empresa de serviços funerários. As contribuições arrecadadas, muitas vezes, não são mantidas como reservas contra sinistros futuros, e os serviços funerários são pagos com fluxo de caixa. Quando os problemas de fluxo de caixa surgem ou a experiência de mortalidade é maior do que a estimada, os provedores que operam com fluxo de caixa não serão mais capazes de honrar seus compromissos. Embora a ausência de custos de *compliance* e as práticas atuariais reduzam as despesas operacionais de curto prazo, o fato de os riscos não serem gerenciados de forma adequada é, em última análise, em detrimento dos consumidores.

Dito isso, é importante notar que o mercado não oferece uma série informal de vantagens em comparação ao mercado formal. Por exemplo, ele tende a pagar benefícios mais rapidamente e com menos exigências de documentação. Pode também ser menos rigoroso em relação a aspectos, como, por exemplo, interesse segurável.¹⁰ O mais importante: o mercado informal, muitas vezes, atende a comunidades onde produtos formais não estão disponíveis, ampliando, assim, o acesso ao seguro. Estas são algumas das questões para as seguradoras considerarem quando do desenvolvimento de produtos e modelos de negócios.

10.3.2 Tornar o seguro funeral melhor

Como o seguro funeral pode proporcionar melhor valor para os consumidores e evitar preocupações relativas à defesa do consumidor? Para responder a essa pergunta, é importante conhecer preferências e comportamentos do mercado-alvo e adequar produtos e serviços às necessidades dos clientes. Uma série de seguradoras já está abordando tais questões, conforme os exemplos a seguir.

Portabilidade. Em alguns países, as seguradoras estão mudando para dissociar o benefício do seguro de um determinado prestador de serviço ou, alternativamente, a seguradora procura exercer um controle maior sobre os serviços prestados por sua rede de funerárias. Definitivamente, é a seguradora que arcará com o risco reputacional caso a funerária não entregue valor. Essa dissociação aumenta a capacidade das seguradoras de limitar o possível abuso de clientes na indústria de serviços funerários, uma vez que os clientes não ficarão vinculados a nenhum provedor de serviços funerários. Por exemplo:

¹⁰ Produtos formais tendem a ter regras estritas sobre interesse segurável para conter abuso. No entanto, o conceito “tradicional” de interesse segurável não está necessariamente de acordo com as responsabilidades enfrentadas pelos pobres. Por exemplo, as letras miúdas de uma apólice podem estipular que apenas os membros da família, quando há alguma relação jurídica comprovada por documentação, podem estar cobertos em uma apólice. Um segurado, confrontado com a necessidade de pagar por despesas de funeral para vários parentes, pode, contudo, decidir incluir na apólice a madrasta, um filho adotado sem registro oficial ou um parente distante. Na fase de apresentar a reclamação, pode acontecer de essas pessoas não atenderem aos critérios de interesse segurável. Isso se constitui, então, na base para recusar o sinistro, mesmo se a pessoa tivesse, de fato, um interesse segurável verdadeiro, tendo em vista a alocação das responsabilidades financeiras dentro da comunidade. O interesse segurável é uma preocupação válida e pode ser difícil para o mercado formal ser mais flexível neste aspecto. Por outro lado, as condições de interesse segurável, muitas vezes, são menos rigorosas no mercado informal.

- AIC faz uso de uma rede de prestadores de serviços funerários credenciados e os clientes podem reivindicar o serviço em qualquer um. Outra opção, por exemplo, oferecida por algumas seguradoras na África do Sul, seria fornecer vales-desconto reembolsáveis em um gama de funerárias credenciadas ou cadeias funerárias específicas.
- Uma série de seguradoras funerárias na África do Sul está pagando benefícios em dinheiro que os beneficiários podem usar a seu próprio critério para comprar um serviço funerário de qualquer prestador de serviço ou para ajudar a cobrir quaisquer outras despesas.

Pagar quando for necessário. O pagamento de sinistros é quando o seguro intangível finalmente se torna real, além de ser uma poderosa oportunidade de marketing para as seguradoras (*ver Caixa de Texto 10.5*). Sinistros ainda recusados e atrasados são objeto de queixas recorrentes contra a indústria de seguros. O processamento rápido de sinistros é muito importante no caso de seguro funeral, visto que despesas de funeral não podem ser proteladas até que o sinistro seja pago. As seguradoras estão começando a se concentrar em melhor serviço de sinistros como forma de melhorar o valor do seguro funeral. Cada vez mais, são feitas promessas por um número máximo de dias para pagar os sinistros e, em alguns casos, como nas Filipinas, isso está ainda arraigado na regulação. A MicroEnsure Philippines introduziu um aspecto do produto em que os primeiros 10 por cento do benefício sejam pagos no prazo de 24 horas, sem qualquer necessidade de comprovação da morte. Os restantes 90 por cento são, então, pagos mais tarde, depois de toda a documentação apresentada. Na África do Sul, as seguradoras, como uma regra, prometem pagar sinistros no prazo de 48 horas após o recebimento de toda a documentação necessária. Em outros países, a promessa é de cinco ou dez dias. Esta é uma área na qual será preciso melhoria contínua.

*Caixa de
Texto 10.5*

A importância dos sinistros: Alternative Insurance Company (AIC), Haiti

Durante o terremoto devastador que assolou o Haiti em janeiro de 2010, provocando a morte de mais de 220.000 pessoas, a abordagem da AIC era incentivar as reclamações de sinistros – até o ponto que ela decidiu explicitamente pagar sinistros mesmo quando havia bases contratuais válidas para recusa. Ela deu início a uma campanha publicitária para informar aos reclamantes potenciais que eles deveriam reclamar o sinistro e onde eles poderiam fazê-lo, enviou mensagens de texto para todos os segurados com o mesmo fim, aprovou sinistros até quando os segurados utilizaram funerárias não credenciadas e prestaram serviço integral em benefício dos clientes com cobertura inferior em reconhecimento ao importante efeito boca a boca na comunidade de uma experiência de sinistros bem-sucedida. Portanto, a AIC considera bem-sucedidos os sinistros não como um prejuízo, mas como um componente essencial do seu modelo de negócios.

Fonte: Nabeth e Barrau, 2010; discussão com O. Barrau, presidente da AIC, 2010.

Há uma série de outras maneiras pelas quais as seguradoras formais estão buscando melhorar o produto de seguro funeral e enfrentar alguns dos desafios mencionados anteriormente: algumas estão encontrando formas inovadoras de reduzir a carga de documentação, como, por exemplo, utilizando uma central de atendimento para coletar informações da apólice do cliente; outras fazem uso de períodos de carência e de outros elementos de desenho de produto para fornecer flexibilidade para clientes que não podem ter uma renda regular.¹¹

Lógica comercial por melhor valor. As medidas mencionadas não são implementadas por razões altruístas; elas fazem sentido comercial para as seguradoras melhorarem o valor e superarem as percepções negativas no mercado de seguro funeral. Através do poder do marketing boca a boca, um valor melhor levará a volumes mais altos ou, inversamente, um valor ruim reduzirá volumes. Além disso, conter abuso e focar em pagamento rápido dos sinistros pode levar a taxas de caducidade mais baixas. A permanência maior é atraente porque a aquisição de clientes representa um custo significativo que pode levar a vários meses de contribuições superiores para se recuperar.¹²

O caso comercial de valor melhor também pode estar na parceria em distribuição. O parceiro na distribuição, seja ele um varejista, operador de rede de telefonia móvel ou concessionária de serviços públicos, pode incorrer em risco reputacional caso o produto de seguro vendido sob sua marca forneça valor ruim. Portanto, é do interesse das seguradoras melhorar continuamente o valor do cliente, uma vez que isso fortalecerá a parceria na distribuição.

Além do funeral. Considerando que o custo do funeral não é a única necessidade financeira se um membro da família morrer, as seguradoras estão começando a se movimentar para além do seguro funeral puro, a desenvolver apólices que garantam um pagamento em dinheiro, parte do qual pode ser usado para cobrir o custo de um funeral. Conforme discutido na seção 10.2.4, elas também estão começando a incluir benefícios tangíveis inovadores como parte do conjunto de produtos. Dessa forma, conforme apresentado na Caixa de Texto 10.6, o seguro funeral está começando a evoluir para seguro vida, que, por sua vez, pode formar a base para um pacote de oferta de cobertura vida, além de outros tipos de cobertura.

¹¹ Na África do Sul, estes fatores contribuíram para o aumento drástico na participação do setor formal no mercado de seguro funeral: dados da pesquisa revelam que, entre 2003 e 2007, o número de pessoas com cobertura funeral na África do Sul aumentou cerca de 10 por cento ao ano; o crescimento da cobertura formal ultrapassou 20 por cento ao ano. Isso significa que a participação do mercado formal aumentou significativamente se comparada ao mercado informal.

¹² Em um estudo inicial sobre o alcance do microsseguro na África do Sul (Bester et al., 2003), cálculos atuariais revelaram que uma redução de 25 por cento em caducidades de apólice no mercado de seguro vida de baixa renda reduziu o preço das apólices em até 18 por cento.

O papel da pesquisa de mercado no desenvolvimento de produtos funeral-plus

- **Pep-Hollard, África do Sul.** Uma das opções do Plano Funeral Família da Pep-Hollard (ver Caixa de Texto 10.3) garante um pagamento mensal para um número fixo de meses, e não um benefício de quantia fixa (Smit e Smith, 2010b). Mesmo embora o produto ainda seja comercializado como seguro funeral – uma vez que o mercado está familiarizado com esta categoria de produto – essa forma de estruturar os benefícios reconhece explicitamente a necessidade dos clientes por um fluxo de renda, e não apenas de cobertura das despesas de funeral. Ela também aborda o fenômeno encontrado nos grupos de discussão da África do Sul de que os participantes eram propensos a ter mais de uma apólice funeral, cada um para uma finalidade diferente. Essa apólice cuidaria das necessidades de caixa da família.
- **AIC, Haiti.** Como o próprio nome sugere, a AIC adota uma nova abordagem para o seguro funeral. Antes de lançar seu produto de seguro funeral, Protecta, ela realizou extensa pesquisa de mercado. Com base nas opiniões resultantes que coletou sobre o mercado-alvo, a AIC desenvolveu o Protecta para oferecer quatro níveis de benefícios (de cerca de US\$1,125 até US\$2,500) e quatro opções de plano para cada nível de benefício (discussão com O. Barrau, presidente da AIC, 2010):
 1. **Protecta Classic:** o valor total benefício é pago sob a forma de um funeral de uma funerária credenciada.
 2. **Protecta Plus:** um serviço de funeral, mais um componente fixo em dinheiro fixo que o beneficiário pode usar para despesas adicionais. Esse benefício foi incluído para atender às despesas acessórias relacionadas ao funeral, tais como alimentos e transporte, mas também para permitir um pequeno benefício pecuniário para ajudar a família depois que um membro da família morre.
 3. **Protecta Cash-back:** a proporção do prêmio é reembolsada a cada três anos, desde que todos os pagamentos de prêmios sejam atualizados. Essa opção foi incluída para aumentar a proposição de valor para os clientes, a fim de que eles não pensem que pagam prêmios sem receber nada de volta caso não haja sinistro. É também uma forma de a AIC manter a taxa de renovação o mais alta possível.
 4. **Protecta Five Star:** inclui todos os benefícios acima. A experiência tem demonstrado que este plano é o mais popular. Essa popularidade tem muito a ver com o nome do plano, que reconhece a importância cultural de funeral digno no Haiti.
- **UNACOOPEC, Costa do Marfim.** UNACOOPEC, uma instituição de micro-finanças com mais de 800.000 clientes, acredita piamente no papel da pesquisa de mercado. Em parceria com a Allianz, a IMF desenvolveu um produto de seguro com base em pesquisas de mercado que indicou que as pessoas costumam contrair empréstimos para cobrir as despesas de funeral de um membro da família. Tal conclusão indicou uma necessidade definitiva para o seguro funeral, o que foi confirmado pela rápida adoção do produto durante a fase piloto. Os segurados têm a opção de gastar o benefício inteiro em um funeral, recebendo um pagamento

em dinheiro ou uma combinação dos dois. No caso desta última opção, o beneficiário recebe um vale para comprar o serviço de uma funerária. Caso o serviço custe menos do que o valor do vale, o restante é pago em dinheiro.

- **SINAF Brasil.** A SINAF é uma seguradora de funeral formal no Brasil, um país onde a assistência funeral é, em grande parte, prestada fora da definição do seguro por prestadores de serviços funerários não regulamentados. Com base em sua pesquisa de mercado, ela oferece aos clientes uma série de opções de cobertura funeral e funeral-plus. Os clientes podem escolher o nível de prêmio e benefício do plano que melhor se adapta às suas necessidades. O plano mais básico cobre apenas as despesas de funeral. Em seguida, é oferecida ao cliente a opção de incluir também a cobertura de acidentes pessoais, ou seja, acrescentar um benefício pecuniário no caso de morte acidental. A terceira opção é acrescentar um componente de proteção de renda garantindo um pagamento mensal em dinheiro equivalente a uma proporção de renda mensal do falecido por um determinado número de meses. Portanto, a política garante proteção contra perda de renda devido à morte de um chefe de família acima da cobertura de funeral.

O seguro funeral puro já representa uma transferência intergeracional, evitando despesas que podem atrasar a próxima geração em seu processo de acumulação de ativos. O seguro “Funeral-plus” de seguros e benefícios que se estendem além de despesas de funeral desempenharão um papel ainda maior, como uma forma de poupança de longo prazo para a próxima geração. Dessa forma, o seguro funeral pode formar a base para o desenvolvimento de um mercado de seguro vida de base ampla.

10.4

Conclusão

Este capítulo mostrou que o seguro funeral é um dos produtos de microsseguro mais populares em vários países. Apesar de ser parte do mercado de microsseguro mais amplo, ele também traz uma série de características particulares. O seguro funeral não é apenas um negócio de seguro, como de costume; ele requer um conhecimento dedicado da dinâmica que move o mercado de seguro funeral. Isso se aplica tanto para as seguradoras, que o têm como meta e buscam distribuí-lo de forma eficaz, quanto para os reguladores, que procuram encontrar a abordagem regulatória correta para ele. Muitas vezes, essas dinâmicas se relacionam ao serviço funeral subjacente. O canal de serviço funeral pode impulsionar a demanda, a distribuição e a subscrição do seguro funeral. A associação ao serviço funeral produz um benefício tangível de seguro funeral que gera confiança e proporciona valor real, mas também pode causar vulnerabilidade no que diz respeito a abuso do consumidor. Cada vez mais as seguradoras estão começando a se concentrar em formas de fornecer melhor valor acrescentando elementos além do seguro funeral puro. Dessa forma, o seguro funeral está evoluindo para seguro vida, que pode formar a base para a acumulação de ativos e transferências intergeracionais.

Concluindo, as experiências refletidas neste capítulo levantam seis importantes princípios para a entrega de valor no mercado de seguro funeral:

1. Não se esquecer da importância da tangibilidade e de garantir as necessidades imediatas do cliente após a morte de um ente querido. O seguro funeral não precisa implicar um benefício em espécie (serviço funerário) para ser tangível. Ideias inovadoras baseadas em consulta com o mercado podem levar a uma maior aceitação e retenção, e melhor valor para o cliente.
2. Manter o foco na simplicidade, ainda que incluindo componentes adicionais para aumentar valor (*ver Capítulo 15*).
3. O funeral não pode esperar pelo pagamento – a administração rápida dos sinistros é a chave. O pagamento demorado dos sinistros minará a confiança do consumidor. A simplificação do produto e a redução das exclusões que têm de ser avaliadas na fase dos sinistros pode aumentar a eficiência na administração dos sinistros.
4. Embora o seguro informal possa representar muitos riscos, as seguradoras comerciais têm muito a aprender com o nível de serviço prestado pelos agentes informais.
5. Não faz sentido comercial assegurar um bom valor. No interesse de criar um mercado de seguro vibrante caracterizado por uma elevada permanência, as seguradoras têm de garantir que seus clientes obtenham valor. Além de considerar seu próprio produto e desempenho, as seguradoras podem ter de dissociar os benefícios dos provedores específicos de funeral ou exercer controle sobre as redes de provedores para garantir valor para o cliente.
6. Pense além do funeral. O seguro funeral pode ser o ponto de partida para construir um mercado de seguro vida entre as famílias de baixa renda.