
O microsseguro é um negócio rentável para as companhias de seguros?

Janice Angove e Nashelo Tande

Este capítulo é uma adaptação do Microinsurance Paper nº 11, publicado pela Facility Inovação em Microseguros da OIT. Os autores expressam seu agradecimento às seguradoras por sua participação nos estudos de caso. Eles gostariam de agradecer sinceramente a Guillermo Lopez da Aseguradora Rural (Guatemala), Anne Wambui da CIC (Quênia), Rakesh Jain da ICICI Lombard (Índia), Gema O Cheng da Malayan Insurance (Filipinas) e Colette Patience da Old Mutual (África do Sul). Gostariam de agradecer também a valiosa contribuição de Yogesh Gupta da Allianz (Índia) e suas observações gerais sobre a rentabilidade do microsseguro. Seus agradecimentos se estendem ainda a Arman Oza e Maud Monget, que realizaram a pesquisa para os estudos de caso da ICICI Lombardi e da Aseguradora Rural, respectivamente. Os autores agradecem também a Alexander Thomson da Quindiem Consulting por contribuir com o quadro analítico e a Doug Lacey por suas valiosas orientações e observações durante o projeto. Os autores querem expressar especial agradecimento a Richard Lefley (MicroEnsure), Brandon Mathews (Zurich), Michael McCord (MicroInsurance Centre) e Kelly Rendek (consultor atuarial) por suas ideias valiosas e lições úteis. Gostariamos de agradecer a Aparna Dalal por seu trabalho na edição deste capítulo.

A pergunta “Sob que circunstâncias as companhias de seguros podem gerar lucro proveniente do microsseguro?” é importante, porque muitas seguradoras do mercado demonstram um interesse crescente em expandir para o mercado de baixa renda. Para manter a participação dos *players* comerciais neste mercado, o microsseguro precisa contribuir para a rentabilidade global da seguradora e gerar valor para seus acionistas. Ao longo do tempo, o lucro deve ser suficiente para justificar o investimento necessário para apoiar a evolução dos negócios.

Este trabalho apresenta uma análise do estudo de caso da rentabilidade do microsseguro oferecida por cinco seguradoras que operam em diferentes regiões do mundo.

- A Co-operative Insurance Company (CIC) no Quênia, que oferece um produto prestamista compulsório e o Bima Ya Jamii, um produto combinado voluntário cobrindo saúde e vida.
- A Old Mutual na África do Sul, que oferece uma cobertura funeral em grupo.
- A ICICI Lombard na Índia, que oferece o Manipal Arogya Suraksha Yojana (MAS), um produto de seguro saúde em grupo, bem como a cobertura agrícola com base no índice pluviométrico.
- A Aseguradora Rural (ASR) na Guatemala, que oferece uma cobertura de morte e invalidez, e uma cobertura para estudante, que compreende uma apólice de vida com cobertura adicional de saúde.
- A Malayan Insurance nas Filipinas, que oferece uma cobertura de vida com benefícios adicionais, como, por exemplo, assistência a incêndio.

Embora as experiências nestes estudos de caso sejam únicas, os desafios e sucessos de tais iniciativas em microsseguro proporcionam uma visão das possíveis abordagens para melhorar a viabilidade de outros *players* no mercado.

Este capítulo considera unicamente a viabilidade comercial do microsseguro, mas há outras razões para as seguradoras terem como alvo o mercado de baixa renda (*ver Capítulo 19*). Mais evidentes do que os estudos de caso são os objetivos sociais para melhorar a qualidade de vida do pobre. Dada a importância e a preponderância dos objetivos sociais, uma análise completa deve levar em consideração a proposta de valor para o cliente em uma iniciativa (*Ver Capítulo 15*). É preciso que haja equilíbrio entre rentabilidade e até que ponto os produtos oferecem valor para o cliente, porque a sustentabilidade de longo prazo depende da proposta de valor.

Apesar da motivação social, é importante que o microsseguro seja viável para manter a participação das seguradoras. Os estudos de caso indicam que o microsseguro pode ser rentável. Todavia, há casos em que as seguradoras consideraram difícil criar uma iniciativa rentável e têm participado de um processo iterativo de reestruturação para alcançar rentabilidade.

Em geral, as seguradoras não têm monitorado formalmente os custos associados ao microsseguro. Como resultado, as despesas foram alocadas utilizando um método proporcional, em que os custos de gestão do respectivo segmento de negócios ou os custos gerais da companhia foram alocados ao microsseguro com base nos volumes de prêmio. É possível que, se os custos tivessem sido alocados mais corretamente ao microsseguro, os coeficientes de despesa fossem maiores. À medida que os negócios evoluem, torna-se mais importante para as seguradoras monitorar as despesas corretamente a fim de melhor conhecer a viabilidade comercial do microsseguro.

O capítulo está organizado da seguinte forma: a seção 18.1 oferece uma visão geral da estrutura e dos motores de rentabilidade, a seção 18.2 descreve o contexto das seguradoras, do setor no qual elas operam e suas iniciativas em microsseguro. A análise financeira e o exame dos motores da rentabilidade para cada uma das iniciativas em microsseguro são definidos na seção 18.3. A seção 18.4 termina com as principais conclusões dos estudos de caso e recomenda áreas para pesquisas futuras.

18.1 Estrutura para avaliação da rentabilidade

A Tabela 18.1 oferece uma visão geral da estrutura desenvolvida para avaliar a rentabilidade do microsseguro, o que inclui três principais motores da rentabilidade: alcançar escala, gerir custos de sinistros e gerir custos de aquisição e administração. Os dois aspectos na base do diagrama são transversais aos motores da rentabilidade e formam a base necessária para iniciativas bem-sucedidas.

Tabela 18.1

Estrutura para avaliação da rentabilidade de iniciativas em microsseguro

<i>Escala: venda e manutenção de grandes volumes de negócios</i>	<i>Custos de sinistros</i>	<i>Custos de aquisição e administração</i>
<ul style="list-style-type: none"> – Definir e acessar o mercado – Garantir benefícios de valor e atender às necessidades do mercado, mantendo os prêmios a um nível razoável – Incentivar os canais de distribuição a vender e renovar produtos voluntários – Construir relações com o mercado, manter a apólice com eficiência 	<ul style="list-style-type: none"> – Precificar o risco – Gerenciar antisseleção, risco moral e fraude em sinistros – Usar resseguro e gerir a volatilidade de sinistros e risco covariante 	<ul style="list-style-type: none"> – Trabalhar com parceiros e grupos – Fazer uso de infraestrutura existente – Simplicidade e eficiência em sistemas de distribuição e administração
Estrutura organizacional e contexto do mercado Monitorar experiência		

A estrutura exibida na Tabela 18.1 utiliza o excesso da receita sobre as despesas apresentado na conta de receita e na medida de lucro no período. O lucro de um determinado período é uma medida absoluta e, portanto, é difícil de comparar com o lucro de outras iniciativas em microsseguro ou linhas de negócios isoladamente. Portanto, a estrutura mede a rentabilidade geral da iniciativa em microsseguro relativa à receita de prêmio, conforme Caixa de Texto 18.1.

Caixa de
Texto 18.1**Medida da rentabilidade**

$$\text{Coeficiente do lucro de seguro bruto} = \frac{\text{Lucro de seguro bruto}}{\text{Prêmio ganho bruto}}$$

O lucro também é medido em termos da relação entre lucro de seguro líquido e prêmio ganho líquido (depois do resseguro).

O retorno exigido pelos investidores geralmente está relacionado ao capital exigido, bem como ao risco da iniciativa. Se as seguradoras querem ter um melhor conhecimento do valor para os acionistas gerado pelo microsseguro, é importante manter o controle do capital e de outros recursos dedicados a esse risco, e monitorar os lucros sobre os investimentos. Não foi possível oferecer observações do retorno sobre o investimento para os estudos de casos devido à falta de dados das seguradoras quanto aos valores investidos na formação do negócio. Algumas percepções qualitativas sobre os recursos destinados ao negócio são feitas na seção de análise.

18.2 Contexto e configuração do ambiente

Esta seção oferece uma visão geral das cinco iniciativas em microsseguro estudadas e os ambientes nos quais elas operam (*ver Tabela 18.2 para um resumo*).

18.2.1 Co-operative Insurance Company (CIC), Quênia

O mercado de seguros no Quênia é pouco desenvolvida se comparada a outros setores da economia, com a penetração do seguro permanecendo em torno de 2,6 por cento nos últimos anos. Grande parte dessa penetração é atribuída ao seguro compulsório de responsabilidade civil de automóveis e ao seguro compulsório do governo e fundos de pensão do National Hospital Insurance Fund (NHIF) e do National Social Security Fund (NSSF). A atividade seguradora no mercado de baixa renda aumentou nos últimos anos, com muitas seguradoras tradicionais demonstrando interesse por esse mercado. Uma gama de produtos foi introduzida recentemente, incluindo seguro saúde, prestamista, de acidentes pessoais e agrícola.

A Co-operative Insurance Company (CIC) é uma seguradora estabelecida que pertence a mais de mil cooperativas. É a única seguradora cooperativa na África e é a oitava maior seguradora no Quênia. A CIC está ativa no mercado de baixa renda há vários anos, administrando uma série de produtos por meio de seus departamentos de seguros tradicionais existentes. Considerando sua experiência no mercado e dedicação para expandir seus negócios de microsseguro, a CIC criou um departamento de microsseguros em 2010. A CIC tem se beneficiado de suas ligações com o movimento cooperativo no Quênia, o que permitiu a ela formar parcerias com muitas cooperativas de crédito.

Entre os produtos de microsseguro oferecidos pela CIC estão um produto prestamista em grupo e um produto combinado conhecido como Bima ya Jamii (Seguro para a Comunidade). O produto prestamista é o mais antigo dos produtos de microsseguro da CIC, oferecido a instituições de microfinanças (IMFs) e cooperativas de poupança e crédito (SACCOs) desde 2002. O produto é compulsório para todos os mutuários. Cobre o mutuário durante a vigência do empréstimo e paga ao credor o valor do empréstimo pendente acrescido de juros em caso de morte ou invalidez do mutuário. Um pagamento adicional de US\$130 ao mutuário inválido ou aos seus dependentes sobreviventes foi introduzido em 2010, sem custo adicional.

O produto prestamista tem sido um veículo para a CIC gerar lucros em apoio ao desenvolvimento de produtos de microsseguro mais arriscados, como o Bima ya Jamii, que oferece um benefício de internação, despesa de funeral, perda de renda e acidentes pessoais para o membro titular e dependentes nomeados. O Bima ya Jamii foi aprimorado ao longo do tempo, principalmente como consequência das dificuldades experimentadas com o componente de internação do produto. Na mais recente (e mais bem-sucedida) versão do produto, a CIC terceirizou o benefício de internação para o NHIF, que tem mais experiência no gerenciamento do risco de seguro saúde.

O Bima ya Jamii, como o produto prestamista, é vendido através das SACCOs e IMFs. No entanto, não é obrigatório para todos os membros da IMF ou SACCO. A CIC conta com esses canais na venda do produto para seus clientes. Essa estrutura impôs desafios para a CIC, com a necessidade de aumentar a remuneração do parceiro a fim de incentivar as vendas. A CIC contratou recentemente uma agência para ajudar na gestão de vendas em agências de IMF e SACCO. A agência é responsável pelo treinamento dos funcionários da área de vendas do Bima ya Jamii, oferecendo educação do consumidor no ponto de venda e apoio ao cliente em nome da CIC (tanto para o parceiro quanto para os segurados).

Tabela 18.2

Visão geral das iniciativas em microsseguro

	<i>Produtos</i>	<i>Mercado alvo</i>	<i>Distribuição e administração</i>	<i>Estrutura</i>
Co-operative Insurance Company (CIC), Quênia	<ul style="list-style-type: none"> – Prestamista: compulsório – Bima ya Jamii: voluntário combinado com cobertura de internação e seguro de vida <p>Prestamista apresenta grandes lucros desde o início Dificuldade de crescimento para alcançar produto voluntário</p>	<p>Membros de instituições de microfinanças (IMFs), cooperativas de poupança e crédito (SACCOs) e grupos de autoajuda (SHGs)</p> <p>Associação de grandes IMFs e SACCOs no Quênia</p>	<p>IMFs, SACCOs e demais grupos</p> <p>Explorava relação existente com estes grupos</p>	<p>Plano para fundar uma unidade de negócios de microsseguro separada</p>
Old Mutual, África do Sul	<p>Burial Society Support Plan: cobertura de funeral em grupo</p> <p>A cobertura de funeral é popular na África do Sul, mas este é um mercado altamente competitivo</p>	<p>Membros de sociedades funerárias, casas funerárias e clubes de poupança</p> <p>Dificuldade em face do porte pequeno dos grupos</p>	<p>Agentes assalariados que trabalham com grupos são responsáveis pela venda e manutenção das apólices</p> <p>Modelo de distribuição caro</p>	<p>Criar a unidade de negócios Foundation Market para se concentrar no mercado de baixa renda</p>
ICICI Lombard, Índia	<ul style="list-style-type: none"> – Manipal Arogya Suraksha: seguro saúde em grupo – Seguro baseado em indicadores meteorológicos: cobertura agrícola baseada em indicadores pluviométricos (combinada com crédito) <p>O Governo despertou a consciência pelo seguro baseado em indicadores Dificuldade para tornar o produto de seguro saúde rentável</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Grupos da comunidade na costa oeste da Índia – Clientes de IMFs, bancos rurais e demais provedores de crédito 	<ul style="list-style-type: none"> – Rede de provedores de saúde – IMFs e demais provedores de crédito <p>A vantagem do pioneiro é importante para estabelecer relações com estes grupos</p>	<p>Produtos de microsseguro são geridos em unidades de negócios organizadas por linha de produto. Não há unidade de negócio separada para microsseguro</p>
Aseguradora Rural (ASR), Guatemala	<ul style="list-style-type: none"> – Cobertura de vida: cobertura de morte e invalidez – Cobertura para estudante: apólice de vida com cobertura adicional de saúde <p>Ambos os produtos foram rentáveis desde o lançamento</p>	<p>Clientes do BANRURAL (banco rural)</p>	<p>Rede de agências bancárias do BANRURAL</p> <p>Baseado na infraestrutura da matriz</p>	<p>Produtos de microsseguro são administrados no departamento de seguro de vida</p>
Malayan Insurance, Filipinas	<p>Cobertura de vida com benefícios adicionais (ex.: assistência a incêndio)</p>	<p>Clientes de casas de penhores, bancos rurais e instituições de crédito, cooperativas e ONGs</p>	<p>Casas de penhores, bancos rurais e demais provedores de crédito</p> <p>Explorava grande espaço no mercado de baixa renda ocupado pelo parceiro</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Administrado pelo Retail Underwriting Group – Plano para transferir microsseguro para subsidiária em 2011

18.2.2 Old Mutual, África do Sul

A oferta de seguro tradicional na África do Sul é altamente desenvolvida e se compara a nações desenvolvidas em termos tanto de tamanho quanto de grau de sofisticação. Entretanto, o mercado de baixa renda é mal servido. Como resultado, foram empreendidos maiores esforços nos últimos anos em ambos os setores, público e privado, no intuito de melhorar a oferta de seguro nesse mercado. Os sul-africanos de baixa renda agora têm à sua disposição uma variedade de produtos de seguro, sendo mais predominantes os produtos voluntários de seguro funeral fornecidos tanto por provedores formais (ex.: seguradoras) quanto informais (ex.: sociedades funerárias e casas funerárias). O mercado de seguro funeral é altamente competitivo. As seguradoras têm usado vários canais de distribuição para alcançar mercado desde o modelo de agente tradicional até parcerias com grupos religiosos, varejistas, sociedades funerárias e casas funerárias. Os produtos também são vendidos em bancos.

A Old Mutual é a maior e mais antiga seguradora de vida do país, que oferece uma ampla gama de produtos em todos os segmentos de renda na África do Sul. O Retail Mass Market, que tem como alvo clientes em grupos de baixa até média renda, é uma importante unidade de negócios para a Old Mutual, dando uma contribuição significativa para seu crescimento e sua rentabilidade. O sucesso da unidade do Retail Mass Market levou à criação da unidade de negócios Foundation Market em 2008, com a finalidade de desenvolver produtos exclusivamente para o mercado de baixa renda. A Foundation Market foi criada como uma unidade de negócios independente para fornecer microsseguro com atenção suficiente para permitir seu crescimento e, eventualmente, contribuir para a rentabilidade da Old Mutual.

O plano de apoio da sociedade funerária da Old Mutual oferece um pagamento em dinheiro em caso de morte de uma vida coberta. Cobre o titular, com a opção de adicionar os respectivos membros da família e é distribuído pelas sociedades funerárias e casas funerárias usando agentes assalariados. Uma vez que a sociedade funerária ou casa funerária opta pela adoção da cobertura, esta se torna compulsória para todos os membros, com todos pagando o mesmo prêmio mensal. As sociedades funerárias e casas funerárias podem escolher entre uma variedade de importâncias seguradas, com o nível de cobertura escolhida aplicável a todos os membros que, conseqüentemente, pagam o mesmo prêmio mensal. Tanto o desenho do produto quanto o modelo de distribuição são comuns no mercado da África do Sul.

Devido às normas culturais existentes, o produto é popular e, portanto, relativamente fácil de vender. Todavia, usar agentes assalariados para distribuir o produto fica caro. Ademais, as sociedades funerárias tendem a ser pequenas, de modo que é difícil alcançar escala. Um outro desafio é o grande número de competidores no mercado, o que significa que os altos custos de distribuição do produto não podem se refletir totalmente nos prêmios do produto. A unidade Foundation Market tem, no entanto, se beneficiado do acesso às habilidades técnicas e de infraestrutura de outras unidades de negócios, o que tem ajudado a manter as despesas gerais baixas. A Old Mutual está preparada para fornecer este apoio até que a unidade de negócios se torne rentável e possa arcar com suas próprias despesas.

18.2.3 ICICI Lombard, Índia

A ICICI Lombard foi fundada em 2001, quando o mercado de seguros indiano abriu para operadores de propriedade privada (*ver Capítulo 20 para mais detalhes*). Hoje, ela é a maior seguradora de produtos não vida do setor privado na Índia, oferecendo uma gama completa de produtos de varejo e comerciais. Os negócios de microsseguro da ICICI Lombard têm origem, principalmente, nos programas de grupo vendidos por meio de parcerias com ONGs e IMFs grandes e renomadas, bem como nos programas financiados pelo governo. Em 2008, o Governo da Índia introduziu um fundo nacional de seguro saúde conhecido como Rashtriya Swasthya Bima Yojana (RSBY). A ICICI Lombard se concentrou em adquirir títulos prósperos da RSBY de vários distritos, e esta é uma parte importante da sua estratégia permanente em microsseguro.

Entre os muitos produtos de microsseguro subscritos pela ICICI Lombard está um produto de seguro baseado em indicadores meteorológicos, que a seguradora foi pioneira em 2003 com a BASIX, uma importante IMF. O produto é vendido para agricultores em toda a Índia por provedores de crédito. O Governo também tem um papel importante na promoção das vendas, subsidiando os prêmios do produto em até 80 por cento para os agricultores que solicitam crédito agrícola. O produto oferece um pagamento em caso de pouca chuva ou de excesso de chuva, a critério do segurado. Os pagamentos são progressivos, uma vez que os níveis de precipitação em uma área estejam abaixo ou acima de um limite predeterminado. O produto meteorológico tem se beneficiado de campanhas do governo para aumentar o conhecimento do seguro com base em indicadores (*para mais detalhes ver Capítulos 4, 11 e 20*).

A ICICI Lombard também subscreve vários produtos de saúde, incluindo um conhecido como Manipal Arogya Suraksha Yojana, (MAS), que é oferecido para famílias de baixa renda nos distritos do litoral dos estados do Kerala, Karnataka e Goa. Esse produto oferece um benefício de internação e cobertura adicional de 30 dias antes da internação e 15 dias após esta para o titular e sua respectiva família. É vendido em grupo para grupos da comunidade (ou *clusters*), tais como igrejas, templos e grupos de autoajuda. Esse produto foi desenvolvido em conjunto com o Manipal Group, uma empresa diversificada envolvida nas áreas de saúde e educação. O Manipal Group possui 11 hospitais, nos quais os benefícios do produto de saúde podem ser utilizados. A administração do produto é compartilhada pela ICICI Lombard e o Manipal Group.

A Manipal Foundation, o braço de responsabilidade social corporativa do Manipal Group, oferece subsídios de prêmio em proporções variáveis para famílias que não podem pagar os prêmios.

18.2.4 Aseguradora Rural (ASR), Guatemala

Uma grande parcela da população da Guatemala tanto em grupos de baixa quanto de média renda está excluída dos serviços financeiros formais. O mercado de seguros na Guatemala é relativamente pequeno, com 17 seguradoras no total cobrindo os mercados de vida e não vida. A penetração do seguro no país é baixa, 1,2 por cento, e vem se mantendo relativamente estável nos últimos anos. Poucas companhias de seguros na Guatemala se aventuraram em microsseguro, com apenas três apresentando atividade significativa. A competição é, portanto, limitada.

A Aseguradora Rural (ASR) é uma seguradora pequena, criada em 1999, para operar nos mercados de vida e não vida. Pertence integralmente ao BANRURAL, um grande banco local focado em ampliar os serviços financeiros para a população rural. A estratégia da ASR está alinhada com a do BANRURAL, cujo foco é fornecer seguro para o mercado rural. A seguradora lançou quatro produtos de microsseguro até hoje, e este negócio vem apresentando um grande crescimento desde o seu início, sendo responsável por 28 por cento do total dos prêmios brutos da ASR em 2009. Os riscos de microsseguro são administrados pelas estruturas operacionais do seguro tradicional da ASR. Há, no entanto, uma equipe responsável para administrar a relação entre a ASR e a rede de agências do BANRURAL, que atualmente distribui todos os produtos de microsseguro da ASR.

Este estudo considera um produto de vida e uma apólice de seguro saúde para estudantes. O produto de vida representou, aproximadamente, 90 por cento do total dos prêmios brutos de microsseguro da ASR em 2009. Foi o primeiro produto de microsseguro da ASR, oferecendo cobertura de vida, funeral e invalidez. Uma série de níveis de prêmio anual e benefício estão disponíveis para escolher, com diferentes planos disponíveis para as idades de 15 a 50 anos, e a faixa etária de 51 a 64 anos. Para comprar uma apólice, o cliente precisa ser correntista do BANRURAL, embora não seja obrigatório os clientes do BANRURAL comprarem o produto.

A apólice da ASR para estudante oferece um benefício de morte e invalidez para os titulares e um benefício de saúde para os menores dependentes financeiramente. Os benefícios do produto incluem:

- para os menores, serviços de saúde prestados pelo parceiro da rede de saúde da ASR, Empresa Promotora de Servicios de Salud (EPSS) ou reembolso das despesas com saúde em um centro de saúde diferente em caso de acidente, serviço de ambulância em caso de acidente, pagamento de diária de internação em caso de acidente ou doença e assistência médica tempo integral.
- para os pais, cobertura em caso de morte resultante de causa natural ou acidental e cobertura em caso de invalidez permanente e total.

Uma série de níveis de prêmios e benefícios para ambos os componentes está disponível. Como ocorre no produto vida, os segurados são obrigados a manter uma conta no BANRURAL, embora o produto não seja compulsório para todos os correntistas. A ASR gasta um tempo enorme gerenciando o papel do BANRURAL na distribuição do produto, e motivar os agentes do banco a vender o produto tem sido um desafio.

18.2.5 Malayan Insurance, Filipinas

A indústria de seguros das Filipinas é pequena, mas está em crescimento, e foi responsável por 1,2 por cento do PIB em 2006. As seguradoras estão começando a atingir o mercado de baixa renda e estão oferecendo uma gama de produtos: vida integral, acidente, funeral e planos de benefícios médicos, proteção de ativos para microempresendedores atingidos por incêndio, raio, inundação, tufões ou terremotos e seguro agrícola com base em indicadores meteorológicos. Além disso, o Governo desenvolveu o programa “National Strategy and Regulatory Framework for Microinsurance” para promover o crescimento no setor de microsseguro, enquanto protege os consumidores exigindo que os vendedores do varejo de apólices de seguro sejam registrados em uma associação mútua de benefícios (MBA) ou formem uma parceria com uma seguradora regulamentada (*Ver Capítulo 25*).

A Malayan Insurance, a maior companhia de seguros gerais nas Filipinas, está ativa no mercado de baixa renda, como parte de uma estratégia de expansão para novos mercados. Ela se baseia em três canais de distribuição para atender ao mercado de baixa renda:

- **Uma rede nacional de casa de penhores**, com mais de 1.200 filiais, que oferece seguro de acidentes pessoais com assistência a incêndio
- **Bancos rurais e instituições de crédito**, que oferecem crédito ao consumidor e no varejo para projetos de subsistência e microempresas nas 78 filiais em todo o país
- **Cooperativas e ONGs**, que fornecem seguro com base em indicadores meteorológicos, de vida e incêndio

18.3 Análise financeira e motores da rentabilidade

Esta seção analisa a rentabilidade global dessas iniciativas em microsseguro e explora os fatores subjacentes à sua viabilidade financeira. A análise utiliza uma combinação de indicadores de desempenho oriundos de informações financeiras e de dados obtidos a partir de entrevistas com gestores das seguradoras. Esses dados são particularmente úteis para se conhecer os elementos financeiros e identificar os elementos da iniciativa que podem estar contribuindo para o lucro ou gerando prejuízos para os negócios.

18.3.1 Avaliação global da rentabilidade

Para que as iniciativas de microsseguro sejam propostas comerciais viáveis, elas precisam dar uma contribuição para a rentabilidade global da empresa em relação a seu risco e investimento de capital, e outros recursos necessários. A Tabela 18.3 apresenta os coeficientes do lucro bruto do seguro (ou seja, antes dos custos com resseguro) dos produtos analisados neste estudo.

Tabela 18.3

Coefficientes de lucro bruto do seguro¹

<i>Seguradora</i>	<i>Produto</i>	<i>2009 (%)</i>	<i>2008 (%)</i>	<i>2007 (%)</i>
CIC, Quênia	Bima ya Jamii (morte acidental e invalidez combinadas com o National Hospital Insurance Fund)	27	51	60
	Prestamista	66	66	69
ICICI Lombard, Índia²	Manipal Arogya Suraksha (MAS) (seguro saúde)	(32)	(30)	(30)
	Seguro meteorológico (seguro com base em indicadores meteorológicos)	1	5	(35)
Old Mutual, África do Sul	Burial Society Support Plan (seguro funeral)	0 a 25	(25 a 35)	(20 a 25)
ASR, Guatemala	Cobertura de vida (morte acidental e invalidez)	67	46	85
	Cobertura para estudante (morte acidental e invalidez)	56	67	
Malayan, Filipinas	Negócios de microsseguro (principalmente morte acidental e invalidez)	47	35	47

¹ Coeficiente do lucro bruto do seguro = (Prêmios brutos – Sinistros brutos – Despesas)/Prêmios brutos.

² Todos os valores da Índia na seção de análise financeira se referem ao ano financeiro de 1ª de abril a 31 de março.

CIC

As despesas alocadas para o Bima ya Jamii se basearam nas despesas diretas determinadas pela CIC com um acréscimo de uma proporção das despesas de vida em grupo alocadas a este produto, com base em estimativas realizadas pelos pesquisadores. Não foram alocadas despesas individualmente ao produto prestamista.

Ambos os produtos de microsseguro da CIC analisados neste estudo são rentáveis. O produto prestamista é mais rentável do que o produto de seguro saúde combinado, e é o mais rentável de todos os produtos nos estudos de caso. A CIC usou sua experiência em produto prestamista para aprender sobre o mercado. A rentabilidade do produto prestamista sustentou a expansão para outros produtos de microsseguro, como, por exemplo, o produto de seguro saúde combinado.

O produto de seguro saúde combinado foi deficitário até que foi relançado como Bima ya Jamii com o componente de seguro saúde subscrito pelo NHIF. Foram identificadas as seguintes explicações para a rentabilidade dos produtos de microsseguro da CIC:

- parcerias com um grande número de IMFs e SACCOs;
- exploração da infraestrutura existente do canal de distribuição e pagamento de baixos valores para venda e manutenção do negócio;
- natureza compulsória e margens altas do produto prestamista;
- combinação dos benefícios de vida com os benefícios de saúde mais populares;
- terceirização do risco da cobertura de saúde para o NHIF;
- dificuldade em alcançar volumes de negócios adequados para o Bima ya Jamii devido à falta de incentivos da equipe de vendas individual;

- acompanhamento mais pontual das despesas do Bima ya Jamii levou a uma redução nos níveis de rentabilidade.

ICICI Lombard

A ICICI Lombard reestruturou suas operações em 2008. Desde então, não há qualquer unidade de negócios separada para microsseguro ou riscos dos setores rural e social. Ambas as unidades de negócios nas quais os dois produtos de microsseguro são comercializados também são responsáveis pelos produtos vendidos a outros segmentos do mercado.

Custos administrativos reais e custos de aquisição sem comissão relativos ao microsseguro não estavam disponíveis pela ICICI Lombard. Além disso, pesquisadores trabalharam com despesa orçada, e não com valores reais. No entanto, tendo em vista a política de estrita adesão aos orçamentos de despesa da ICICI Lombard, há pouco espaço para a variação entre custos orçados e custos reais. O método de alocação de despesa entende que o custo de subscrição do negócio é proporcional à receita de prêmio.

Não há reserva para o produto com base em indicadores meteorológicos devido à estrutura do produto. Prêmios ganhos e sinistros incorridos são equivalentes a prêmios emitidos e sinistros pagos e avisados. A análise financeira do seguro com base em indicadores meteorológicos se baseia nos resultados brutos de prêmio de resseguro. A ICICI Lombard não revelou os valores líquidos de prêmio de resseguro ou informações sobre sinistros do produto de seguro meteorológico, uma vez que seriam informações comerciais confidenciais. Por uma questão de coerência, os números mostram os resultados brutos de resseguro para ambos os produtos.

Tem sido difícil alcançar rentabilidade em qualquer uma dessas iniciativas em microsseguro. O produto de seguro meteorológico parece já estar equilibrando receita e despesa antes de o resseguro ser levado em consideração. O produto MAS de seguro saúde tem gerado retornos negativos constantemente, em face dos altos coeficientes de sinistros. A ICICI Lombard adotou medidas para melhorar a experiência de sinistros do seguro saúde, mas o efeito desta ação ainda não foi apurado nas taxas de lucro. Foram identificadas as seguintes explicações para a rentabilidade dos produtos de microsseguro da ICICI Lombard:

- parcerias com um grande número de instituições de crédito para o produto de seguro meteorológico e com a rede de provedores de saúde para o produto MAS;
- natureza compulsória do seguro meteorológico para todos os membros do grupo;
- uso da relação de longa data mantida pelo provedor de saúde com a comunidade, bem como com os funcionários da seguradora, a fim de incentivar a adesão;
- o risco de sinistros representa um desafio para ambos os produtos, protegidos pelo resseguro no seguro meteorológico, que é uma das principais razões para a ICICI Lombard poder oferecer essa cobertura;

- a relação mutuamente benéfica com o canal de distribuição facilita taxas de serviços mais baixas e acesso à infraestrutura;
- o gerenciamento do microsseguro juntamente com o seguro tradicional em uma linha de produtos facilita o acesso aos recursos da unidade de negócios e permite que as despesas sejam subsidiadas pela unidade de negócios como um todo;
- o apoio do governo e da rede de saúde cria conscientização dos produtos;
- a combinação dos objetivos sociais com seguro permite que os prêmios sejam subsidiados pelo governo (indicadores meteorológicos) e pela Manipal Foundation (saúde).

Old Mutual

A prática da Old Mutual no mercado de seguros tradicional é manter informações suficientes sobre cada cliente a fim de monitorar a experiência da carteira do cliente. Tais práticas comerciais são as mesmas para os negócios da Foundation Market. As despesas são monitoradas e alocadas a cada produto na carteira da Foundation Market, permitindo a precificação correta.

Os dados recebidos da Old Mutual eram bastante abrangentes, fornecendo detalhes das reservas para o produto, bem como das despesas para sua gestão. Considerando que a reserva é importante para o produto da sociedade funerária, os índices financeiros se basearam nos prêmios ganhos e sinistros incorridos. As despesas de gestão alocadas foram utilizadas na avaliação da rentabilidade da iniciativa.

O produto funeral em grupo da Old Mutual era deficitário desde o seu lançamento em 2003 e somente no ano passado conseguiu equilibrar receita e despesa devido às medidas tomadas para gerenciar os coeficientes de sinistros. No estudo de caso, foram identificadas as seguintes explicações para a rentabilidade dos produtos de seguro funeral em grupo:

- as medidas tomadas para reduzir o número de grupos deficitários nas carteiras estão começando a melhorar a sinistralidade ruim;
- o modelo de entrega por agente assalariado é caro em relação ao volume de prêmios gerados, um problema agravado pelo fato de os grupos serem pequenos;
- criação de uma unidade de negócios separada para a Foundation Market se concentrar em expandir o seguro para o mercado de baixa renda, porém ainda tendo acesso aos recursos provenientes de outras unidades de negócios na seguradora.

ASR

A ASR não analisa sinistros e despesas especificamente do microsseguro em seu sistema de monitoramento e gerenciamento de desempenho. As despesas são geridas em termos da companhia, e qualquer desvio dos objetivos do orçamento é investigado.

A análise da rentabilidade na Tabela 18.3 se baseia nos prêmios recebidos e sinistros avisados no ano, e em um valor alocado de despesa, reservas e receita de investimentos. As despesas de sinistros foram identificadas tanto para cada produto quanto para os negócios de microsseguro consolidados.

As despesas de marketing e treinamento são geridas em termos da companhia e foram distribuídas com base no prêmio bruto. As despesas relativas às atividades de promoção que foram identificadas diretamente para os produtos de microsseguro foram alocadas pelo mesmo critério. O valor alocado de incentivos às vendas se baseia na quantidade de apólices vendidas. Recompensas, bônus e despesas de administração foram alocados com base no prêmio bruto.

As respectivas reservas foram levadas em consideração e as demonstrações financeiras se basearam nos prêmios ganhos e sinistros incorridos.

As iniciativas em microsseguro da ASR apresentaram bons lucros anuais desde o início da empresa em 2007. Ambos os produtos alcançaram níveis de rentabilidade semelhantes. O produto de vida é um dos que mais contribui para a rentabilidade global em face do volume de vendas que ele gera. No estudo de caso, foram identificados os seguintes motores da lucratividade:

- oferta de produtos simples que não estavam amplamente disponíveis antes no mercado;
- uso de aceitação e exclusões limitadas, com o intuito de gerenciar os riscos de sinistros;
- parceria com o banco matriz com uma grande presença no mercado de baixa renda; sem pagamento de taxas de acesso à infraestrutura e aos serviços prestados pelo BANRURAL.

Malayan

As iniciativas em microsseguro da Malayan foram rentáveis desde o investimento inicial em 2004. Foram identificadas as seguintes explicações para a rentabilidade:

- oferta de produtos simples de morte acidental e invalidez com cobertura adicional (ex.: incêndio) que é valorizada pelo mercado alvo;
- parceria com casas de penhores, bancos rurais e provedores de crédito, com uma presença estabelecida no mercado de baixa renda;
- realização de mudanças na cobertura ao longo do tempo com base na experiência (ex.: retirando a exclusão “assassinato e agressão espontâneos” dos produtos vendidos em casas de penhores).

18.3.2 Alcançar escala

O microsseguro precisa alcançar altos volumes para gerar lucro e justificar os recursos necessários para melhorar os negócios. Isso pode ser uma tarefa desafiadora no mercado de baixa renda, e as seguradoras utilizam estratégias para atingir escala, como, por exemplo, trabalhar com agregadores, explorar a demanda existente e oferecer produtos compulsórios. A escala alcançada por uma iniciativa em microsseguro é frequentemente medida em termos de vidas cobertas e volumes de prêmio (*ver Tabela 18.4*).

Tabela 18.4

Volumes de prêmio e vidas cobertas

Seguradora	Produto	Prêmios brutos emitidos (US\$'000)			Vidas cobertas		
		2009	2008	2007	2009	2008	2007
CIC, Quênia	Bimma ya Jamii ¹	142	137	27	18.872	17.461	3.625
	Prestamista ²	3,919	2,356	2,196	256.762	170.725	159.047
ICIC Lombard, Índia	Seguro saúde MAS	1,323	1,008	539	550.194	511.456	318.334
	Seguro meteorológico	20,490	4,637	1,383	259.958	108.819	43.278
Old Mutual, África do Sul	Funeral em grupo	n.a. ³			400.000 a 450.000	400.000 a 450.000	500.000 a 600.000
ASR, Guatemala	Cobertura de vida	4,789	2,603	2,143	123.429	75.004	42.184
	Cobertura para estudante	175	36		20.554	3.984	
Malayan, Filipinas	Riscos de microsseguro	1,913	1,246	815	5.009.089	4.334.887	4.113.975

¹ Os baixos volumes de apólice da cobertura para estudante da ASR e o Bima ya Jamii são em parte explicados pelo fato de que estes produtos são relativamente novos, tendo sido lançados em 2008 e 2007, respectivamente.

² Os produtos compulsórios são combinados com crédito.

³ A Old Mutual não divulgou volumes de prêmio, uma vez que se trata de informação sensível à concorrência para a seguradora.

Embora os estudos de caso revelem uma quantidade substancial de vidas cobertas, os prêmios de microsseguro são relativamente pequenos comparados aos volumes de prêmio dos negócios tradicionais (3 por cento ou menos para todas as iniciativas, exceto a cobertura prestamista da CIC e de vida da ASR).¹ É preciso um expressivo aumento nas linhas de produtos de microsseguro antes que haja um impacto tangível sobre os negócios da seguradora como um todo.

O crescimento do produto prestamista da CIC e do produto de vida da ASR permitiu a esses produtos representarem uma proporção significativa nos volumes de prêmio bruto dos negócios de vida dessas seguradoras (25 por cento e 37 por cento, respectivamente, em 2009). Na ASR, o crescimento dos negócios de microsseguro ultrapassou as expectativas da seguradora. A ASR atribuiu o impulso nas vendas a uma nova estratégia comercial e à criação de um departamento responsável pelo relacionamento com o canal de distribuição. A ASR desenvolveu e implementou uma nova metodologia de marketing e promoção, além de um sistema de incentivo para se concentrar nas iniciativas em microsseguro.

Para vários programas, a viabilidade depende de um crescimento contínuo. A quantidade de apólice da Old Mutual não é grande o suficiente para cobrir os custos de distribuição. O produto de seguro saúde da ICICI Lombard não teve penetração suficiente dentro dos grupos para combater a antisseleção. O produto de seguro meteorológico da ICICI não alcançou o âmbito geográfico necessário para permitir à seguradora reter mais dos prêmios e depender menos do resseguro.

¹ Esta informação não está disponível para a Malayan.

Crescimento em prêmios

Uma série de produtos analisados revela grandes tendências de crescimento. Tais tendências, combinadas à grande dimensão do mercado que é inexplorada, indicam oportunidades de crescimento nesses mercados. A Tabela 18.5 apresenta o crescimento em volumes de prêmio nos últimos dois anos.

Tabela 18.5

Aumento em prêmios e taxas de renovação

Seguradora	Produto	Crescimento em prêmios brutos emitidos (%)		Taxa de renovação (%)	
		2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008
CIC, Quênia	Bima ya Jamii	3,7	412,4	30	6
	Prestamista ¹	66,3	7,3	81	78
ICICI Lombard, Índia	Seguro saúde MAS	31,3	87,2	n.a.	
	Seguro meteorológico	341,9	235,2	n.a.	
Old Mutual, África do Sul	Funeral em grupo	18,0	2,0	60	50
ASR, Guatemala	Cobertura de vida	84,0	21,5	87	64
	Cobertura para estudante	389		68	
Malayan, Filipinas	Riscos de microsseguro	54	53	n.a.	

¹ A taxa de renovação para o produto prestamista se baseia no número de sócios.

² Prêmio médio.

O crescimento nos volumes de prêmio do produto prestamista da CIC e do produto de seguro meteorológico da ICICI Lombard é sustentado pelo aumento no número de grupos de poupança dos parceiros e provedores de crédito, assim como pelos altos níveis de retenção dos parceiros existentes.

Os principais desafios em crescimento foram experimentados pela CIC com o Bima ya Jamii e pela Old Mutual com o produto funeral em grupo. Os volumes de apólice e níveis de retenção do Bima ya Jamii estão abaixo do nível pretendido pela seguradora, em parte devido à falta de venda ativa para membros individuais do grupo. Para os produtos de seguro funeral em grupo, a Old Mutual realizou um exercício para reduzir o número de sociedades funerárias deficitárias nas carteiras nos últimos três anos. Como parte deste exercício, a Old Mutual aumentou os prêmios das sociedades funerárias, cujos negócios eram deficitários. Isso resultou em muitos desses programas não renovarem a cobertura e uma queda nos volumes de negócios.

As experiências das várias seguradoras dão uma ideia dos fatores subjacentes ao crescimento em volumes de negócios e alcance de escala.

Trabalhar com parceiros e grupos existentes para acessar o mercado

Todas essas seguradoras trabalham com agregadores, como, por exemplo, IMFs, SACCOs, ONGs, provedores de serviços de saúde e sociedades funerárias para acessar o mercado. Suas experiências demonstram os seguintes benefícios de trabalhar com parceiros para alcançar escala no mercado de baixa renda:

- Trabalhar com um parceiro com um grande número de agências ou pontos de acesso permite à seguradora desenvolver uma base de clientes diversificada e ampla. A ASR se beneficia do acesso a quatro milhões de clientes do BANRURAL, e a parceria da Malayan com casas de penhores garante acesso a um grande segmento do mercado de baixa renda.
- A seguradora pode usar a infraestrutura do parceiro para acessar o mercado como parte das atividades existentes dos segurados (por exemplo, efetuar pagamentos de empréstimo para a IMF). Isso reduz os custos para a seguradora e o cliente. A ASR é capaz de explorar a grande presença do BANRURAL no país (cerca de 750 pontos de venda que cobrem 80 por cento do país).
- É mais fácil alcançar escala quando os produtos são compulsórios e combinados com outros produtos financeiros oferecidos pelo parceiro (ex.: crédito das IMFs). A cobertura compulsória para todos os membros do grupo ou venda de apólices em massa é prática adotada no produto prestamista da CIC, no produto meteorológico da ICICI Lombard e no produto funeral em grupo da Old Mutual.
- As ligações existentes dos parceiros com o mercado, e a relação de confiança, podem facilitar a expansão para o mercado. A ASR usa a boa imagem do banco para promover seu microsseguro. A ICICI Lombard trabalha com o Manipal Group, que é de confiança, que esteve envolvido com as comunidades por um longo tempo.

As seguradoras foram capazes de formar parcerias de sucesso empregando as seguintes estratégias:

- As relações existentes com parceiros do mesmo grupo de serviços financeiros criaram uma vantagem competitiva para a CIC, ICICI Lombard e ASR.
- A vantagem do primeiro a garantir relação com os parceiros e manter essas relações entregando um serviço eficiente revelou ser importante nas iniciativas que duram mais tempo da CIC e ICICI Lombard.
- Criação de relações mutuamente benéficas com parceiros, em que a seguradora é capaz de negociar taxas mais baixas com o parceiro. Os produtos de seguro prestamista e com base em indicadores beneficiam diretamente o parceiro, protegendo o empréstimo de inadimplência em caso de morte ou quebra de safra. O produto de seguro saúde da ICICI Lombard oferece ao provedor de saúde uma base de clientes fechada.
- Formação e manutenção de relações com parceiros por meio de níveis de serviço e satisfação de clientes individuais. As altas taxas de retenção dos parceiros entre 80 e

100 por cento indicam que a maioria das seguradoras neste estudo de caso parece ter alcançado este feito (conforme pode ser visto na *Tabela 18.5*).

- O modelo de distribuição da Old Mutual requer agentes para vender os negócios na comunidade onde eles vivem e ao seu redor. Isso favorece uma relação de confiança entre os agentes e os segurados. Este foi um fator importante de seu crescimento, em especial no caso das sociedades funerárias, que estão centradas na comunidade. Embora a Old Mutual tenha conseguido alcançar um grande número de vidas usando esse modelo, a quantidade de apólice não sustenta os custos de agentes assalariados, e há outros *players* no mercado da África do Sul que alcançaram quantidades mais elevadas de apólice usando modelos de distribuição de parceria, por exemplo, por intermédio de grupos religiosos e varejistas.
- Todas as seguradoras participaram da construção de capacidade dos parceiros. As seguradoras ajudaram os parceiros a criar infraestrutura e sistemas para alcançar eficiência nos processos, e facilitaram o fluxo de informações entre a seguradora e o parceiro.

Viabilidade financeira e competitividade de prêmios

Fixar prêmios corretamente para este mercado é importante. Muitas vezes, é difícil achar o equilíbrio entre os benefícios exigidos pelo mercado e a viabilidade financeira do prêmio. As seguradoras nos estudos de caso administraram a questão da viabilidade financeira dos prêmios conforme a seguir:

- Para cobertura prestamista e produtos meteorológicos, as seguradoras trataram da questão da viabilidade financeira dos prêmios oferecendo produtos com benefícios limitados.
- A Old Mutual e a ASR adotaram uma série de opções de benefícios para permitir aos clientes escolher um preço acessível, mas com nível de cobertura ainda de valor. Para a Old Mutual, isso foi em resposta a uma constatação de que algumas sociedades funerárias foram extintas, uma vez que elas foram forçadas a escolher opções muito caras.
- A flexibilidade nas opções de pagamento de prêmio é importante. A ASR permite que o pagamento dos prêmios seja mensal, trimestral ou anual. Em contrapartida, a CIC indicou que seu pagamento de prêmio anual para o produto Bima ya Jamii era demasiado caro para muitos clientes potenciais.
- A competitividade nos prêmios é uma questão importante no mercado de seguro funeral em grupo na África do Sul. O valor do prêmio é, muitas vezes, um elemento-chave na escolha de uma seguradora para as casas funerárias e sociedades funerárias maiores. Para continuar competitiva, a Old Mutual teve de manter os prêmios a um nível menor do que aquele que sustentaria o alto custo de distribuição da iniciativa até os volumes de negócios alcançarem um nível viável em termos comerciais. Tal ambiente extremamente competitivo não foi encontrado em outros estudos de caso, porém pode se tornar um problema à medida que mais *players* ingressem nos vários mercados.

- A dificuldade em conciliar a oferta dos benefícios exigidos pelo mercado com a viabilidade financeira do prêmio é comprovada pela experiência da CIC com o produto de saúde combinado. A CIC ampliou os benefícios combinados do produto de seguro saúde com base em sugestões dos parceiros, o que levou o negócio a amargar grandes prejuízos. Isso acelerou a relação entre a CIC e o NHIF. Além disso, o NHIF propôs um aumento de 50 por cento no prêmio em 2010, o que afetará a viabilidade financeira do Bima ya Jamii.
- A regulamentação pode influenciar a forma como os prêmios são definidos, conforme visto nas experiências da Malayan e da ICICI Lombard (*ver Caixa de Texto 18.2*).

Caixa de
Texto 18.2

Implicações regulatórias dos prêmios

Para a Malayan e a ICICI Lombard, fatores externos, como o prêmio máximo regulamentado para microsseguro e subsídios de prêmios, tiveram um importante papel. Os produtos de microsseguro da Malayan devem cumprir as exigências regulatórias nas Filipinas, onde os níveis máximos de prêmio são definidos como uma proporção da receita disponível dos vários segmentos do mercado de baixa renda (*ver Capítulo 25*).

Na Índia, a necessidade de viabilidade financeira dos prêmios é suprida por meio de subsídios de prêmio em vez de uma intervenção nos preços. Esses subsídios de prêmio permitem que os produtos atinjam os segmentos de mercado, que de outro modo estariam excluídos devido a questões de viabilidade financeira. A vantagem para a ICICI Lombard de expandir o mercado alvo potencial por produtos demonstrou os benefícios de alinhar os produtos aos objetivos sociais quando há benefícios para a comunidade além da cobertura de seguro (*ex.: melhoria da saúde da comunidade*).

Desenho dos produtos e benefícios

As seguradoras nos estudos de caso desenvolveram produtos com benefícios gerais que requerem uma ampla base de clientes. As vantagens disso podem ser comprovadas pela escala alcançada pelo produto prestamista da CIC, pelo seguro com base em indicadores da ICICI Lombard, pelos negócios de microsseguro da Malayan e pela cobertura de vida da ASR. Em contrapartida, o produto de saúde MAS da ICICI Lombard é desenvolvido para um segmento específico do mercado, com o mercado alvo ficando limitado às áreas geográficas nas quais o provedor de saúde opera. Estas restrições limitam o mercado global, porém, permitem que a seguradora desenvolva a cobertura que seja mais adequada às necessidades da comunidade.

A demanda por serviços de saúde no mercado de baixa renda é alta. A CIC e a ICICI Lombard tiram vantagem desta situação associando seguro a um provedor de saúde que desfrute de reputação por oferecer serviços de qualidade. A CIC trabalha em parceria com o NHIF do governo para oferecer o componente de internação do produto combinado do Bima ya Jamii. Essa parceria proporciona benefícios únicos para a CIC em que a seguradora pode aumentar o apelo do produto, incluindo o benefício de saúde, mas o risco é assumido pelo NHIF. A ICICI Lombard trabalha

com o Manipal Group para garantir cobertura por intermédio da sua rede hospitalar. Os desafios de alcançar escala suficiente para produtos voluntários são comprovados pelos baixos volumes de apólice de ambos os produtos. Os volumes de apólice da CIC representam apenas 63 por cento dos volumes de apólice pretendidos pela seguradora, fixados depois de três anos, e, no caso da ICICI Lombard, as taxas de adesão estão abaixo da meta de 60 por cento para a maioria dos grupos da comunidade.

Todas essas seguradoras recebem insumos dos parceiros e grupos comunitários na fase inicial e ao longo do tempo para possíveis melhorias no desenho do benefício:

- A CIC apresenta a ideia do produto ao potencial parceiro, IMF ou SACCO, de modo que este possa fornecer dados sobre haver demanda suficiente para o produto. O produto é então testado com o parceiro e, se for bem-sucedido, é estendido para outros parceiros.
- A ASR se beneficia do conhecimento que os agentes do BANRURAL têm dos clientes. A ASR recebe dados do BANRURAL, ao desenvolver um novo produto, a fim de avaliar se o produto atende às necessidades dos clientes.
- O Manipal Group mantém uma relação de longa data com a comunidade que ajudou a ICICI Lombard a desenvolver o seguro saúde que atenda às necessidades do mercado.
- A Old Mutual contou com informações sobre as necessidades do mercado a partir das suas iniciativas na área de responsabilidade social.²
- Os dados do cliente são um componente importante no processo de desenvolvimento dos produtos da Malayan.

Apesar da análise dos fatores subjacentes à retenção dos negócios ter indicado que tanto oferecer benefícios que fossem percebidos pelo cliente quanto fornecer valor é importante, o valor dos produtos para os clientes não foi explicitamente avaliado como uma medida do sucesso da iniciativa.

Incentivos para vender e manter negócios

A ASR e a Malayan implementaram programas de incentivo para os agentes de seus parceiros. A ASR observou um aumento no volume de prêmios depois da implementação de um programa que oferecia incentivos para a equipe de vendas tanto em termos de um indivíduo quanto da equipe como um todo.

A Old Mutual estruturou seus pacotes de incentivos para agentes assalariados se concentrarem na manutenção de programas existentes, bem como na venda de novos negócios. Os agentes da Old Mutual recebem recompensas com base no volume de negócios e nos coeficientes de sinistros dos grupos que aderem.

² A Foundation market tem fortes laços com as iniciativas de responsabilidade social corporativa da Old Mutual, incluindo um programa de educação do consumidor e um Masisizane Fund que concede empréstimos para empresas de pequeno e médio porte. A Old Mutual usou sua experiência com tais iniciativas para adquirir conhecimento do mercado e gerar liderança em marketing.

A importância de incentivar a venda de produtos individuais é vista nos desafios experimentados pela CIC de alcançar volumes de apólices pretendidos e manter negócios com o produto Bima ya Jamii (*ver Caixa de Texto 18.3*).

Caixa de
Texto 18.3

Criar uma força de vendas dedicada

O produto Bima ya Jamii da CIC foi inicialmente vendido por funcionários na IMF ou SACCO. Não havia incentivos para equipe de vendas individual, e a venda de produtos de seguro não era a responsabilidade principal da equipe. Conseqüentemente, não era dada prioridade para a venda de produtos de seguro, resultando em volumes de prêmio baixos. A CIC está lidando com essa questão criando uma agência responsável pela venda de produtos individuais e introduzindo comissão para os agentes. Incentivos individuais aumentam o custo de distribuição dos produtos, mas parecem ser necessários para alcançar os volumes de apólice necessários.

Satisfação do cliente e construir relacionamento com a comunidade

A satisfação do cliente e a manutenção de elevados níveis de serviço são fatores importantes para alcançar volumes de negócios:

- A Old Mutual assume o compromisso de pagar uma indenização no prazo de 48 horas após o recebimento de toda a documentação. O agente auxilia o beneficiário na obtenção e apresentação da documentação necessária. Manter a satisfação do cliente por meio de serviços adicionais oferecidos pelos agentes é importante no ambiente competitivo de seguro funeral da África do Sul.
- A qualidade do tratamento oferecido pela rede hospitalar é importante para o produto de seguro saúde da ICICI Lombard, e o benefício que não envolve dinheiro permite um processo de sinistros mais eficiente (*ver Capítulo 6*).
- A Old Mutual e a ASR oferecem treinamento inicial e contínuo para os agentes sobre os produtos a fim de manter um alto padrão de atendimento ao cliente. Esse treinamento tem implicações no custo para a seguradora e é uma das razões para o modelo de agente assalariado ter sido uma estratégia cara para a Old Mutual.
- A ICICI Lombard analisa os motivos dos cancelamentos do produto de seguro saúde. A ASR realiza pesquisas para avaliar a satisfação do cliente após a venda da apólice e acompanha a satisfação do cliente e as razões para o cancelamento de apólices.
- A educação do consumidor e os programas de conscientização podem ser usados para construir a relação com a comunidade. As campanhas de conscientização em saúde feitas pelo Manipal Group ajudam a manter um elo de confiança com a comunidade.

18.3.3 Gerenciar custos e sinistros

O risco e os sinistros maiores do que o estimado podem ser significativos para o microsseguro, especialmente se as companhias estão expandindo para mercados onde há pouca experiência anterior sobre em que basear os pressupostos sobre sinistros estimados (*ver Capítulo 21*).

A relação entre sinistros e prêmios pode dar uma indicação sobre se os sinistros são maiores do que o estimado pela seguradora quando o produto foi precificado.

Tabela 18.6

Coefficientes de sinistros brutos

Seguradora	Produto	2009 (%)	2008 (%)	2007 (%)
CIC, Quênia	Bima ya Jamii	15	7	4 ¹
	Prestamista	5	8	5
ICICI Lombard, Índia	Manipal Arogya Suraksha	110	109	110
	Seguro meteorológico	77	75	115
Old Mutual, África do Sul	Funeral em grupo	65 a 75	80 a 90	90 a 100
ASR, Guatemala	Cobertura de vida	32	38	2
	Cobertura para estudante	31	11	
Malayan, Filipinas	Riscos de microsseguro	18	27	13

¹ O produto Bima ya Jamii e os produtos de microsseguro da ASR são iniciativas relativamente novas iniciadas em 2006 e 2007. Os coeficientes de sinistros baixos no primeiro ano são muito provavelmente devido à falta de familiaridade com o seguro e a atrasos nas reclamações de sinistros. À medida que os volumes de negócios crescem com o tempo, estima-se que o coeficiente de sinistros será estabilizado para refletir o perfil de risco das vidas cobertas.

A análise na Tabela 18.6 revela que a experiência de sinistros está intimamente ligada ao tipo de produto e perfil do mercado alvo:

- Os coeficientes de sinistros baixos do produto prestamista compulsório no Quênia estão coerentes com os negócios de seguro prestamista compulsório.
- Os coeficientes de sinistros também são relativamente baixos para os produtos de vida com benefícios limitados encontrados no produto Bima ya Jamii, na cobertura de vida e na cobertura para estudante da Guatemala, e nas iniciativas em microsseguro da Malayan.
- Gerenciar os coeficientes de sinistros dos produtos de saúde é um desafio comum em microsseguro. Altos custos de sinistros não parecem ter relação com uma região, seguradora ou iniciativa específica. As dificuldades para gerenciar o custo dos sinistros são demonstradas pela experiência deficitária do produto de seguro saúde na Índia. A ICICI Lombard tomou medidas para melhorar a sinistralidade aumentando os prêmios, negociando preços mais baixos para tratamento com os provedores de saúde, incentivando a adesão e administrando a antisseleção. No entanto, até hoje, esses esforços tiveram apenas um pequeno efeito perceptível. Experiência semelhante

foi verificada em produtos anteriores que combinavam cobertura de seguro de vida e saúde oferecidos pela CIC, que mais tarde relançou esse produto como Bima ya Jamii com o risco saúde terceirizado para o NHIF.

As seguradoras adotaram as seguintes medidas para administrar os custos dos sinistros, incluindo precificação do risco e implementação de medidas e controles para gerenciar os riscos de sinistros:

Precificar o risco

Os produtos prestamista e morte acidental e invalidez básicos são mais fáceis de precificar do que os produtos de saúde. Esta tem sido a vantagem para a CIC, ASR e Malayan. Tanto a CIC como a ICICI Lombard registraram experiência de sinistros negativa com os produtos de seguro saúde, o que foi agravado pela dificuldade em equilibrar a demanda por níveis mais elevados de cobertura com a viabilidade financeira dos prêmios.

Para precificar os produtos, as seguradoras, em geral, usaram a experiência existente em produtos semelhantes do mercado tradicional de seguros, fazendo os ajustes para o mercado de baixa renda. A Old Mutual e a ICICI Lombard tiveram dificuldades com essa abordagem (*ver Caixa de Texto 18.4*). A experiência de sinistros com o seguro funeral em grupo e o produto de seguro saúde MAS não refletem as estimativas iniciais. Padrões internacionais em precificação de seguro com base em indicadores foram usados para precificar o produto meteorológico, para o qual a ICICI Lombard contou com o apoio da resseguradora.

*Caixa de
Texto 18.4*

Redefinir preço do risco

A sinistralidade da Old Mutual foi maior do que a meta de 60 por cento desde o seu início, ficando perto ou acima de 100 por cento em 2006 e 2007. Isso, em parte, se deve ao perfil do mercado, em que a experiência de mortalidade foi mais elevada do que o estimado no preço inicial com base em outros segmentos do mercado.

A Old Mutual ajustou o preço da cobertura de funeral em grupo e aplicou preços diferenciados entre os grupos. Monitorou ativamente os sinistros e ajustou os prêmios continuamente, oferecendo descontos para experiência de sinistros boa e aumentando os prêmios no caso de experiência de sinistros ruim. Esses esforços resultaram em uma redução da sinistralidade entre 65 e 75 por cento. Embora tais esforços tenham resultado em uma redução nos volumes de prêmio, acarretaram negócios de melhor qualidade.

Implementar medidas e controles para gerenciar riscos de sinistros

As seguradoras precisam encontrar um equilíbrio entre estabelecer controles suficientes para gerenciar os riscos e manter a eficiência e os custos de aquisição baixos. As seguradoras usam técnicas para gerenciar os riscos de sinistros similares às aquelas utilizadas no seguro tradicional, incluindo:

- **Antisseleção:** também conhecida como seleção adversa, pode ser um risco significativo para a seguradora e deve ser gerido no desenho do produto. Isso é particularmente importante, uma vez que os produtos de microsseguro, em geral, não são subscritos e as recusas de sinistros devem ser minimizadas a fim de manter a confiança do mercado de baixa renda. O risco de antisseleção em termos individuais não é um problema para o produto prestamista, que é compulsório, e o benefício é usado para pagar o empréstimo pendente. Também não há muito espaço para antisseleção no seguro meteorológico, uma vez que os sinistros são acionados por medidas de precipitação que estão fora do controle do segurado. Para a cobertura de vida da ASR, o risco de antisseleção é gerido por critérios limitados de seleção. Exclusões na fase dos sinistros são utilizadas no caso do produto de cobertura para estudante. A Old Mutual usa características do produto como período de carência de seis meses e compulsoriedade do produto para todos os membros do grupo, no intuito de administrar a antisseleção. A experiência de sinistros do produto funeral em grupo parece ter sido adversamente afetada pela antisseleção de grupos com experiência de sinistros ruim. A Old Mutual introduziu preços diferenciados com base na experiência de sinistros do grupo para contornar o problema. A antisseleção representa um risco significativo para o seguro saúde e tem sido um grande desafio para o produto de seguro saúde MAS. A ICICI Lombard tentou controlar o risco de antisseleção visando um índice mínimo de adesão de 60 por cento para cada grupo, mas poucos grupos atingiram essa meta. Além disso, a distribuição do produto por provedores de saúde pode agravar os efeitos da antisseleção, considerando que os profissionais de saúde são propensos a ter mais contato com as famílias que utilizam os serviços de saúde com mais frequência. Os esforços da ICICI Lombard para melhorar as taxas de adesão ainda não mostraram sinais de redução na sinistralidade.
- **Fraude em sinistros:** é administrada trabalhando com parceiros e agentes de distribuição. A Old Mutual e a CIC contam com líderes do grupo e da comunidade, bem como com parceiros para validar os sinistros da maioria dos produtos. No entanto, há riscos se o parceiro não validar os sinistros corretamente. Para o produto de seguro saúde a Old Mutual, ASR e ICICI Lombard implementaram sistemas em que a seguradora verifica a validade dos sinistros. O risco de fraude em sinistros é alto no seguro saúde. Para gerenciar o risco de seu produto, a ICICI Lombard trabalha apenas com a rede Maniplal de provedores de saúde para oferecer tratamento para os segurados. A equipe de sinistros na ICICI Lombard acompanha de perto os protocolos de tratamento.
- **Riscos covariantes e resseguro:** Os níveis de benefício dos produtos de microsseguro são pequenos; portanto, o risco de grandes sinistros individuais não é um problema. Além disso, os volumes de negócios das iniciativas em microsseguro representam uma pequena proporção do total de volumes de negócios da seguradora de todos os produtos analisados. Portanto, as seguradoras não compraram resseguro para atenuar o risco de sinistros acima dos valores mínimos exigidos por lei, com exceção da ASR e da ICICI Lombard no produto seguro meteorológico (*ver Caixa de Texto 18.5*). Apesar dos baixos níveis de benefícios, os altos níveis de sinistros em face

do acúmulo de valores de pequenos sinistros continuam a representar um risco para o microsseguro. Isso é percebido na experiência da Malayan, em que a sinistralidade mais alta em 2008 é, em parte, atribuída aos sinistros devido ao tufão Frank.

Caixa de
Texto 18.5

Resseguro de riscos climáticos

O risco de uma acumulação de sinistros devido a condições adversas de precipitação é significativo para o produto de seguro meteorológico com base em indicadores. A ICICI Lombard faz uso de um programa de resseguro em várias faixas para proteger a companhia de grandes sinistros na carteira de seguro meteorológico. A proteção oferecida por esse programa de resseguro é a principal razão para a ICICI Lombard poder oferecer o produto de seguro meteorológico e é a chave para o sucesso da linha de negócios. No entanto, essa proteção está no custo de transferir lucros para o ressegurador. Com o volume crescente do seguro meteorológico, a ICICI Lombard estará em posição de reter uma parcela maior do risco desses negócios.

18.3.4 Gerenciar custos de aquisição e administração

Gerenciar os custos do microsseguro é importante para a criação de um negócio viável, mantendo os prêmios praticáveis financeiramente para o mercado de baixa renda.

Tabela 18.7

Coefficientes de despesa

Seguradora	Produto	Coeficiente de despesa			Coeficiente do custo de aquisição			Coeficiente do custo de administração regular		
		2009	2008	2007	2009	2008	2007	2009	2008	2007
CIC, Quênia	Bima ya Jamii	58	41	35	19	15	16	38	27	20
	Prestamista	29	26	27	15	5	12	14	21	15
ICICI Lombard, Índia	Seguro saúde MAS	16	20	20	9	15	15	7	6	5
	Seguro meteorológico	20	20	20	15	15	15	5	5	5
Old Mutual, África do Sul	Funeral em grupo	>40	>40	30-40	30-40	n.a.	10-20	10-20	n.a.	
ASR, Guatemala	Cobertura de vida	10	14	7	6	5	1	5	9	6
	Cobertura para estudante	9	13		6	5		5	9	
Malayan, Filipinas	Riscos de microsseguro	35	38	40	32	33	36	3	5	4

Os coeficientes de despesa das linhas de produtos estão resumidos na Tabela 18.7, e as principais observações incluem o seguinte:

- Os coeficientes de despesa são mais altos na CIC, Malayan e Old Mutual.
- Os coeficientes de despesa da CIC refletem uma provisão para contribuição para despesas corporativas que não estão diretamente alocadas a uma única unidade de negócios. Faz sentido para o produto prestamista fazer contribuição para os custos gerais de administração da seguradora, uma vez que a receita de prêmio desse produto está se tornando uma parcela significativa do seu produto de seguro de vida. Para o Bima ya Jamii, as despesas elevadas refletem a quantidade significativa de recursos dedicados ao desenvolvimento da nova linha de produtos e à construção de capacidade dos parceiros em torno da nova iniciativa.
- O produto funeral da Old Mutual utiliza um modelo de entrega relativamente caro de agentes assalariados, levando a coeficientes de despesa mais elevados, o que é uma barreira significativa para a rentabilidade. O aumento dos coeficientes de despesa em 2008 resultou do aumento nos custos de administração da Foundation Market como uma unidade de negócios separada, bem como de uma exatidão maior na identificação dos custos de subscrição do risco.
- Para a Malayan, os coeficientes de despesa altos são devido às altas comissões pagas, o que contribuiu para alcançar escala significativa.
- Os coeficientes de despesa mais baixos dos produtos de microsseguro da ICICI Lombard e ASR refletem, em parte, os pagamentos mais baixos efetuados aos parceiros para a distribuição dos negócios e os custos de gerenciamento menores atribuídos a esse negócio.
- O produto de saúde MAS e o produto funeral em grupo são deficitários antes de deduzir os custos de administração e despesas gerais da companhia. A sinistralidade do produto saúde MAS está acima de 100 por cento, o que significa que esse produto não está contribuindo para sustentar as despesas de subscrição desse negócio. Os índices combinados do produto funeral em grupo e do produto de seguro meteorológico estão acima de 100 por cento, indicando que tais produtos não estão contribuindo para as despesas de administração da companhia ou para o uso de recursos para subscrever o negócio que estão refletidos na alocação de despesa. A CIC recebeu uma doação para desenvolver o produto Bima ya Jamii. Se a própria companhia tivesse financiado esses custos, o produto também teria sido deficitário no período analisado.

Cabe observar que as despesas dos produtos Bima ya Jamii e funeral em grupo foram analisados de forma mais precisa do que as outras iniciativas examinadas. A ASR e a ICICI Lombard não monitoram os custos de administração dos negócios em termos de produto, mas permitem a administração dos custos de microsseguro alocando os custos de administração do respectivo segmento de negócio (ICICI Lombard) ou os custos gerais da companhia (ASR) com base em volumes de prêmio. Se os custos fossem alocados com mais exatidão em relação a outros produtos de microsseguro, os coeficientes de despesa poderiam ser mais altos.

Custos de aquisição baixos

Para gerenciar seus custos de aquisição e administração, as seguradoras empreenderam várias estratégias. Por exemplo, CIC, ICICI Lombard, ASR e Malayan usam parcerias para reduzir os custos de distribuição de seus riscos de microsseguro:

- A CIC e a ASR trabalham com parceiros que são efetivamente os donos da companhia de seguros. Isso garante a elas concessões especiais em termos de acesso à infraestrutura dos parceiros sem ter de pagar por estes recursos, o que representa uma vantagem considerável para manter os custos de aquisição baixos.
- Os parceiros da CIC e ICICI Lombard também estão dispostos a renunciar às taxas ou reduzi-las, porque existem outros benefícios em fornecer seguro para a base de clientes do parceiro. No caso do produto prestamista, as IMFs e SACCOs se beneficiam de ter sua carteira de crédito protegida contra inadimplência por morte do mutuário. Da mesma forma, o seguro meteorológico protege o credor contra inadimplência do empréstimo se houver quebra de safra devido à precipitação extrema. O produto de seguro saúde oferece ao provedor de saúde uma base de clientes fechada, em que o custo do tratamento é coberto pela seguradora.
- O pagamento efetuado ao parceiro para distribuição e manutenção dos produtos é comum no microsseguro. Mesmo quando um pagamento é efetuado aos parceiros pela distribuição do produto, como é o caso do produto Bima ya Jamii da CIC e dos produtos da ICICI Lombardi, usar parceiros para distribuir ainda é menos oneroso do que usar uma agência responsável unicamente pela venda e manutenção das apólices de microsseguro, conforme evidenciado pelos altos coeficientes do custo de aquisição da Old Mutual.
- A maioria das seguradoras oferece incentivos individuais ao pessoal do parceiro ou da agência para vender e manter negócios. A CIC recentemente contratou uma agência para distribuir o produto Bima ya Jamii. Esses incentivos aumentam os custos de aquisição dos negócios de microsseguro, mas são necessários para estimular a equipe a vender produtos voluntários.

Os custos de aquisição para as microsseguradoras nos estudos de caso também refletem atividades de marketing e promocionais:

- Marketing e promoção foram responsáveis por 25 por cento dos custos de aquisição da ASR em 2009. A ASR e a CIC estão planejando aumentar seus gastos com atividades promocionais dos seus produtos de microsseguro.
- A ICICI Lombard aumentou a participação de seu pessoal no marketing do produto de saúde e na adesão de segurados, mas, desde que os custos não sejam monitorados em termos de produto individual, este custo não fica evidente na informação financeira disponível. A ICICI Lombard se beneficiou da promoção de seguro com base em indicadores pelo Governo e da promoção do produto de seguro saúde MAS pelo provedor de saúde.

- A agência de assalariados usada pela Old Mutual é um modelo de distribuição caro. Atualmente, os volumes de negócios não sustentam os custos da agência, mas o objetivo é que o produto funeral em grupo sustente os custos relativos a esse produto por meio do crescimento projetado para os próximos dois a três anos. O modelo agente assalariado foi escolhido porque os agentes precisam ser remunerados para atender às necessidades dos membros do grupo, nas vendas e além delas. A experiência da Old Mutual apresenta a trade-off entre administrar os custos da força de distribuição e contar com a força da agência para construir um relacionamento com os clientes e assumir algumas das tarefas envolvidas na manutenção das apólices.

Procedimentos de administração eficientes

A CIC, a ICICI Lombard e a ASR fazem uso da infraestrutura do parceiro para cobrar prêmios, pagar indenizações, fazer aditamentos à apólice e se comunicar com segurados. Isso tem a vantagem de reduzir o custo da iniciativa para a seguradora, mas depende da capacidade do parceiro de fornecer um serviço de qualidade e vender ou renovar apólices.

Trabalhar com grupos em vez de indivíduos facilita a redução de custos e permite que a Old Mutual faça uso de estruturas de programa para se envolver um pouco em administração de apólice. No entanto, o tamanho médio do grupo é relativamente pequeno (55 em 2009, 65 em 2008), e os grandes grupos organizados pelas casas funerárias são necessários para distribuir os custos do negócio.

A simplicidade de produtos, os níveis limitados de administração de apólice, a subscrição limitada ou não na fase inicial da apólice e os processos eficientes de pagamento de sinistros contribuem para o gerenciamento dos custos de administração do microsseguro. Em contrapartida, a Old Mutual permite alterações mensais nas vidas cobertas pelas apólices de seguro. A flexibilidade no produto aumenta o ônus administrativo do programa, do agente e da Old Mutual, além de aumentar os custos de subscrição do negócio. Isso demonstra a dificuldade de oferecer a flexibilidade que é exigida pelos segurados e ainda manter os custos de administração baixos.

18.3.5 Fatores transversais

Dois aspectos das iniciativas transversais aos motores da rentabilidade: monitorar a experiência e a estrutura organizacional.

Monitorar a experiência

Todas as cinco seguradoras dedicaram recursos a este negócio e incorreram em custos de marketing, desenvolvimento, treinamento e sistemas relacionados aos negócios de microsseguro. No entanto, em geral, elas não monitoraram formalmente esses custos. Como resultado, é difícil avaliar o custo de subscrição dos negócios de microsseguro

e o impacto financeiro das medidas discutidas anteriormente. Gerenciar despesas em termos de uma unidade de negócios ou companhia admite o subsídio cruzado nas despesas, o que permite que as iniciativas em microsseguro acessem os recursos mais amplos da companhia, mas não permite que a seguradora avalie precisamente a rentabilidade dos negócios de microsseguro.

Várias companhias avaliam a rentabilidade de produtos e unidades de negócios alocando as despesas com base em volumes de prêmio. Se as informações sobre a despesa real não estavam disponíveis, esta é a abordagem que foi adotada nesta pesquisa (ou seja, para todos os produtos, exceto Bima ya Jamii e o produto funeral em grupo). Isso dá uma ideia de como as próprias seguradoras avaliam a rentabilidade das linhas de negócios de microsseguro. No entanto, não é o ideal já que as seguradoras investiram recursos significativos no desenvolvimento do microsseguro e esses custos podem não estar refletidos nas alocações da despesa proporcional.

É possível que o microsseguro experimente custos que podem não estar presentes no seguro tradicional, em termos de desenvolver relações com parceiros e construir a capacidade dos parceiros nas questões relacionadas ao seguro. Portanto, é importante monitorar despesas com mais precisão para conhecer os custos totais da subscrição desse negócio, identificar deteriorações na experiência e adotar medidas corretivas em um estágio inicial.

Todas as seguradoras têm planos ambiciosos para expandir o microsseguro e dedicar futuros recursos a esse negócio. A CIC está planejando criar uma unidade de negócios separada, introduzindo uma agência e um alto investimento em marketing no Bima ya Jamii, o que levará vários anos para recuperar os lucros das empresas. A ICICI Lombardi está dedicando mais recursos da seguradora para trabalhar com grupos da comunidade a fim de incentivar níveis mais elevados de adesão para o produto de seguro saúde MAS. A ASR está planejando dar início ao marketing dos produtos de seguro individuais. Estima-se que todas essas medidas aumentem a base de despesa das iniciativas em microsseguro. À medida que os negócios crescem e as seguradoras gastam mais tempo construindo e mantendo os negócios, cada vez mais será importante monitorar despesas relativas ao microsseguro com mais precisão.

Estrutura organizacional

A estrutura organizacional da seguradora e da posição dos negócios de microsseguro dentro dessa estrutura afetam os custos de gestão dos negócios e o apoio para esse negócio por meio de subsídios cruzados dos produtos do seguro tradicional.

- O microsseguro não é gerenciado separadamente do seguro tradicional na ICICI Lombard e ASR. A ICICI Lombard aloca recursos em toda a empresa em termos da unidade de negócios vertical (ex.: área de saúde). Os custos do microsseguro são sustentados pela receita de prêmio do mesmo tipo de negócio sempre que necessário.

A situação é semelhante na ASR, exceto que o microsseguro é gerido no departamento de seguro de vida da companhia. Isso acarreta uma sobreposição de competências e recursos das unidades globais de negócios e permite que as despesas do negócio sejam sustentadas pela receita de prêmio de outras linhas de negócios.

- A Old Mutual Foundation Market foi criada como uma unidade de negócios separada para dar o necessário nível de foco ao mercado nos estágios de desenvolvimento. Ela precisa, portanto, de volume de prêmio suficiente de uma variedade de produtos para ser sustentável. Até agora, o produto funeral em grupo gerou volumes de prêmio a um nível que poderia dar alguma contribuição para a infraestrutura e custos de administração interna da unidade de negócios, mas os custos correspondentes de distribuição do produto limitaram o escopo dessa contribuição. Como resultado, a Foundation Market ainda faz uso da infraestrutura geral, dos recursos e da experiência de outras unidades de negócios, o que pode ser importante durante os estágios iniciais de desenvolvimento de uma iniciativa em microsseguro.
- Atividades relacionadas ao microsseguro já foram realizadas anteriormente por vários departamentos dentro da CIC. A seguradora criou agora um departamento de microsseguro separado, e será um desafio se tornar uma unidade autossustentável, considerando que, atualmente, o micronegócio depende muito dos negócios tradicionais para se sustentar. É provável que o departamento de microsseguro venha a depender de recursos de outros departamentos quando necessário.

18.4 Conclusões e recomendações

A experiência em rentabilidade foi combinada por cinco seguradoras diferentes:

- Os produtos prestamistas compulsórios e de morte acidental e invalidez básicos da CIC, ASR e Malayan são os mais rentáveis.
- A Old Mutual e ICICI Lombard estão achando desafiador alcançar rentabilidade com os produtos de seguro funeral em grupo e seguro saúde MAS. Embora essas seguradoras tenham experimentado uma queda nos sinistros nos negócios depois das medidas corretivas, as iniciativas ainda não estão acusando lucros, conforme medido neste estudo.
- Além disso, o produto saúde MAS é deficitário partindo do ponto de vista dos sinistros antes das despesas relativas ao negócio serem consideradas. Isto significa que ele não está contribuindo para as despesas de desenvolvimento e administração dos negócios ou das despesas gerais da empresa.

A análise dos fatores que impulsionam a rentabilidade revelou que:

- Os produtos compulsórios e produtos com benefícios de vida simples que são mais fáceis de precificar apresentaram rentabilidade.
- Não alcançar escala e controlar seleção adversa levaram à sinistralidade elevada.
- O resseguro foi importante para o seguro meteorológico com base em indicadores. Trabalhar com os parceiros pode ajudar as seguradoras a gerir os custos de distribuição e administração dos negócios. O modelo agente assalariado da Old Mutual registrou sinistralidade alta.
- Trabalhar com parceiros que tenham uma motivação social pode levar a benefícios para os membros que excedem a cobertura garantida pelas apólices de seguro. O Manipal Group faz campanhas de conscientização em saúde para a comunidade.
- A ICICI Lombard se beneficiou de subsídios de prêmio para o produto de seguro meteorológico com base em indicadores. Os subsídios tornam o produto financeiramente viável para uma fatia maior do mercado e contribuíram para alcançar escala em tais iniciativas.

Obter *feedback* dos parceiros e do mercado, bem como monitorar o desempenho financeiro é importante para construir uma iniciativa em microsseguro viável em termos comerciais. Todas as seguradoras nestes estudos de caso monitoram ativamente a experiência de sinistros de suas carteiras de microsseguro. No entanto, a maioria não monitora despesas de arranque ou regulares relativas ao microsseguro separadamente das despesas de outras companhias de seguros. As seguradoras precisam monitorar os custos totais para obter um conhecimento mais completo do desempenho de seus negócios de microsseguro.

As experiências da CIC, ICICI Lombard e Old Mutual revelam que expandir para o microsseguro pode ser um processo iterativo de aprendizagem, em que lições caras são aprendidas por meio de experimentação. Tal observação demonstra a importância de monitorar a experiência aprendendo continuamente com o mercado e de ajustar o produto e o preço para melhorar a viabilidade dos produtos.

Todas as seguradoras nesta pesquisa consideram o vasto mercado de baixa renda inexplorado como oferecendo uma oportunidade comercial potencialmente viável. As seguradoras estão colocando ênfase no mercado de baixa renda em seus planos de expansão e dedicando recursos para capacitação do mercado e criação de uma base sólida para os negócios de microsseguro. Os mercados estão ficando cada vez mais competitivos, e construir relações com parceiros, como IMFs e bancos rurais, está se tornando mais importante. Apesar desses esforços, algumas iniciativas ainda não apresentaram lucros e ainda cobrem apenas uma pequena parte do mercado potencial.

Embora esses cinco estudos de caso ofereçam informações valiosas sobre a rentabilidade das iniciativas em microsseguro das seguradoras, seria prematuro tirar conclusões gerais sobre a rentabilidade dessas iniciativas, e há de se ter cautela na aplicação das conclusões sobre esses estudos de caso a outros contextos e produtos.

Mais pesquisas sobre desempenho de outros negócios de microsseguro serão úteis neste aspecto.

Apesar de este capítulo considerar apenas a viabilidade do microsseguro, uma análise completa deve incluir a proposta de valor para o cliente da iniciativa a fim de fornecer uma perspectiva holística. A questão da rentabilidade precisa estar em equilíbrio com o fato de os produtos oferecerem valor para o cliente (*ver Capítulo 15*), porque a sustentabilidade de longo prazo depende da proposta de valor dos produtos. As pesquisas futuras precisarão considerar esta importante questão.

Ensinar elefantes a dançar: A experiência das seguradoras comerciais nos mercados de baixa renda

Janice Angove, Martin Herrndorf e Brandon Mathews

Os autores gostariam de agradecer a Felipe Botero (MetLife), Doubell Chamberlain (Cenfri), Iddo Dror (MicroInsurance Academy), K Gopinath (IFFCO-Tokio), Thomas Mabl (Munich Re), Marc Nabeth (CGSI) e Dirk Reinhard (Munich Re Foundation) por suas ideias e sugestões.

Os autores também são gratos aos inúmeros gestores de seguros anônimos que foram entrevistados sobre suas experiências como pesquisa apoio para este estudo.

Na segunda metade do século 20, muitas seguradoras comerciais em mercados desenvolvidos desviaram seu foco da classe média para clientes mais ricos.¹ Mais recentemente, no entanto, em mercados emergentes, o pêndulo pode estar apontando de novo para o outro lado, considerando que algumas seguradoras estão otimistas e comprometidas em atender ao mercado de baixa renda com o que é amplamente chamado de “microseguro”. No entanto, estas empresas – os elefantes no título do capítulo – devem, em geral, trabalhar para desenvolver produtos, processos e habilidades para atender a pequenos agricultores, trabalhadores domésticos, artesãos, fornecedores do mercado e afins, visto que poucas seguradoras estão familiarizadas com as necessidades e características desse mercado. Com base nas experiências pioneiras dos primeiros participantes, este capítulo fornece algumas informações para começar.

A indústria de seguros formal tem vastos recursos de capital – dinheiro, pessoas, acesso e experiência. A aplicação de seus recursos em benefício das famílias de baixa renda promete dar uma grande contribuição para a redução da pobreza. Dercon et al. (2008) apontam que o risco não segurado é uma das causas da pobreza. É difícil imaginar uma oportunidade mais adequada para as seguradoras contribuírem para melhorar a sociedade. Aplicando as competências básicas e motivadas pelo crescimento rentável de médio e longo prazo, as seguradoras podem identificar algumas das vulnerabilidades que perpetuam a pobreza e inibem o desenvolvimento econômico. Para conseguir este feito, no entanto, as seguradoras precisam de um grau de mudança ou inovação.

Se “baixa renda” significa pobre, trabalhador pobre ou classe média emergente, é uma questão que pode ser discutida. O principal desafio prático enfrentado por uma seguradora comercial nesse mercado desconhecido é obter o equilíbrio certo do custo-benefício. Os custos incluem tudo o que é necessário para impulsionar a mudança – desde tempo de gestão e investimentos até gerenciamento de projetos e risco de reputação. Os benefícios são mais facilmente resumidos como lucro, mas também incluem um valor adicional decorrente do aumento da competitividade por meio de inovações úteis e melhor reputação.

¹ Wall Street Journal, 03 de outubro de 2010: “Shift to wealthier clientele puts life insurers in a bind.”

Este capítulo resume as recomendações para as seguradoras comerciais, e suas experiências, que trabalham para estender seus negócios para o segmento de baixa renda. Organizado em três seções, o capítulo inicia com os motivos e objetivos das seguradoras. A segunda parte discute o processo para atingir tais objetivos na empresa, e a seção três considera as atividades externas com clientes e parceiros que são necessárias para alcançar escala e sustentabilidade.

19.1 Participação de seguradoras comerciais no microsseguro

19.1.1 O papel das seguradoras comerciais: Potencial e desafios

As seguradoras comerciais estão cada vez mais envolvidas no mercado de baixa renda e estão, ativamente, estabelecendo formas de expandir seus negócios. O entendimento de que o mercado de baixa renda não pode ser segurado está sendo questionado ou refutado, e iniciativas em microsseguro são consideradas para oferecer uma oportunidade de tornar real o potencial da “fortuna na base da pirâmide” apresentado por Prahalad (2005). O pobre, hoje, é considerado como sendo um enorme mercado inexplorado que agrega recursos financeiros substanciais e tem grande necessidade, enfrentando riscos que são segurados de forma rotineira em segmentos de renda mais alta.

Muitas seguradoras multinacionais pretendem crescer rapidamente em mercados emergentes. A Chartis rebatizou sua divisão “Mercado Emergente” para “Mercados em Crescimento”. Companhias como Allianz, Chartis e Zurich criaram iniciativas dedicadas a melhorar o poder dos clientes de baixa renda. Algumas seguradoras nacionais também estão envolvidas nesse segmento de mercado, possivelmente porque enfrentam concorrência nos segmentos mais ricos ou porque são empreendedoras.

Em termos globais, o envolvimento de seguradoras comerciais no microsseguro tem testemunhado um crescimento significativo em várias frentes:

- **Novos mercados:** Vários *players* internacionais estão expandindo seus negócios para economias emergentes, por exemplo, a Allianz em vários países africanos, na Colômbia, Índia e Indonésia, e a Mapfre em toda a América Latina. Estima-se que a origem de uma parcela significativa dos negócios nesses países seja o mercado de baixa renda, com algumas seguradoras relatando que 20 por cento de seus segurados são clientes de microsseguro. Também é possível encontrar exemplos de seguradoras comerciais que desempenham um papel em iniciativas voltadas para o desenvolvimento, como os programas do setor público e atividades de responsabilidade social corporativa (CSR, na sigla em inglês). Por exemplo, as seguradoras comerciais participaram do Rashtriya Swasthya Bima Yojana (National Health Insurance Scheme), na Índia (*ver Capítulo 20*). Os prêmios nesses programas muitas vezes são subsidiados pelo governo ou por doadores a fim de tornar os produtos mais viáveis financeiramente para o mercado de baixa renda.

- **Novos participantes:** A indústria de seguros tem assistido ao interesse de seguradoras em atuar no mercado de baixa renda, um mercado que elas não consideravam anteriormente. Por exemplo, as companhias de seguros gerais na África do Sul, Santam e Mutual and Federal, desenvolveram produtos de seguro de prédio e conteúdo para famílias de baixa renda. Devido à exigência regulatória na Índia (*ver Capítulo 20*), as seguradoras multinacionais que operam naquele mercado estão ficando expostas ao microsseguro e algumas estão começando a exportar as lições aprendidas.
- **Novos produtos:** As seguradoras comerciais expandiram sua gama de produtos além das apólices de seguro prestamista (*ver Capítulo 9*), funeral (*ver Capítulo 10*) e morte acidental e invalidez básicas. Outros produtos, como seguro de propriedade, seguro agrícola com base em indicadores (*ver Capítulo 11*), assistência a incêndio e seguro para trabalhadores estão se revelando uma promessa (*ver Caixa de Texto 19.1*).
- **Inovação em intermediação:** As seguradoras estão se beneficiando de avanços em tecnologia da informação e comunicação (*ver Capítulo 24*), e oportunidades de associação a grupos agregadores (*ver Caixa de Texto 19.2*) para expandir para novos mercados.
- **Nível de competição:** Embora a vantagem dos pioneiros ainda seja muito importante para estabelecer uma relação com parceiros e acessar o mercado, alguns mercados, como Colômbia, Índia e África do Sul, estão enfrentando uma competição maior nos negócios de microsseguro. Seguro funeral em grupo e prestamista são mercados altamente competitivos, com canais de distribuição comparando ativamente níveis de participação, comissão e serviço ao escolher uma seguradora para subscrever a cobertura.

Caixa de
Texto 19.1

Aumento da diversidade de produtos por parte de seguradoras comerciais

O interesse comercial na oferta de microsseguro resultou na proliferação de diferentes tipos de produtos de microsseguro no mundo inteiro:

- A Kenya Orient Insurance lançou o produto Safari Bima em 2010, oferecendo morte acidental, invalidez e seguro saúde para trabalhadores.
- Em 2008, a Mutual and Federal lançou o seguro de pecuária cobrindo pequenos produtores na África do Sul.
- A Allianz lançou um produto de seguro de acumulação em vida na Índia em 2008, atraindo três milhões de segurados e mais de US\$100 milhões em prêmios anuais.
- Também na Índia, a Agriculture Insurance Corporation, IFFCO-Tokio e ICICI Lombard estão participando de um programa de seguro de culturas subsidiado com base em condições meteorológicas para agricultores. Depois de ter experimentado a oportunidade, mais seguradoras comerciais se interessaram em participar do programa na próxima estação de colheita. Os resseguradores também demonstraram grande interesse no resseguro desse programa.
- Na Jordânia, a Zurich lançou um produto hospitalar que envolve dinheiro comercializado como “Caregiver” e é distribuído pela MicroFund for Women, que é afiliada ao Banco Mundial da Mulher.

Distribuição inovadora utilizada por seguradoras comerciais

Conforme discutido detalhadamente no Capítulo 22, a distribuição inovadora foi facilitada pela maior disponibilidade de parceiros que as seguradoras comerciais podem usar para acessar o mercado de baixa renda. Os parceiros, muitas vezes, lideram a discussão com as seguradoras a fim de estabelecer iniciativas em microsseguro:

- A Mapfre firmou parceria com a CODENSA, a maior empresa de fornecimento de energia elétrica da Colômbia, com cerca de dois milhões de clientes em Bogotá. Vários produtos de seguro são oferecidos aos clientes da CODENSA como parte de um programa de fidelização de clientes, incluindo seguro funeral, vida, garantia estendida e acidentes pessoais. Os produtos são comercializados por uma força de vendas presencial e centrais de atendimento para entrega do produto. Os canais de vendas e marketing são administrados pela CODENSA com o apoio da Mapfre (Smith et al., 2010b).
- Na África do Sul, a Hollard expandiu com sucesso suas relações com varejistas desde o Edcon Group até as populares PEP Stores e também distribuiu por intermédio da Best Funeral Society.
- A Zurich experimentou o mercado da Bolívia e do México com cartões de seguro pré-pagos vendidos em bancas de revistas e lojas de varejo. No Chile, associou-se a agentes de uma empresa concessionária de serviços de utilidade pública que vão de porta em porta para cobrar os prêmios, e, na África do Sul, usou agentes equipados com um aplicativo nos telefones celulares em um esforço para melhorar as vendas.

Além dos negócios denominados “microsseguro”, as seguradoras comerciais alcançam com mais frequência o mercado de baixa renda por meio de iniciativas chamadas de “distribuição alternativa”, “mercado de massa”, “grupo comercial”, “fidelidade” ou “marketing por afinidade”. Enquanto o posicionamento da empresa no microsseguro puder atrair novos parceiros interessados em um benefício de longo prazo para seus clientes, não importa como a iniciativa é chamada; a inovação ou mudança é frequentemente obrigada a oferecer novos produtos por intermédio de novos parceiros visando a novos clientes. É importante apagar marcas antigas e desenvolver uma estratégia unificada para os segmentos de baixa renda a fim de construir uma carteira de negócios que ofereça custo-benefício em curto prazo e seja sustentável em longo prazo.

Até agora, o mercado tem experimentado sucessos e fracassos em vários produtos e acordos de parceria – como ocorre no seguro tradicional. No entanto, criar uma oportunidade econômica no mercado de microsseguro é um desafio para as seguradoras. A próxima seção discute as oportunidades oferecidas pelo microsseguro e os “lucros” que ele pode gerar para a seguradora.

19.1.2 **Motivações e medidas de sucesso**

As inovações destinadas a alcançar efetivamente o segmento de baixa renda incorrem em custos, e, portanto, uma carteira de microsseguro bem-sucedida deve gerar lucros que justifiquem o investimento. Os lucros potenciais relacionados ao microsseguro se encaixam em três categorias principais: 1) retorno financeiro; 2) inovação; e 3) reputação. A importância relativa de cada elemento irá variar dependendo da seguradora e do nível de desenvolvimento da iniciativa. No entanto, em médio e longo prazo, as iniciativas em microsseguro precisam apresentar um retorno financeiro para as seguradoras continuarem os negócios, mesmo que tais retornos sejam reconhecidos em outros segmentos de negócios por meio de melhoria em inovação ou parcerias.

Retorno financeiro

Para criar uma ampla carteira de microsseguro em uma seguradora comercial, a rentabilidade deve ser alcançada. Os investidores exigem um nível de retorno compatível com o risco nos negócios. Com um esforço maior necessário e mais incógnitas, o microsseguro poderia exigir um lucro ainda maior não fosse a inovação e os benefícios de reputação correspondentes. A viabilidade financeira deve ser alcançada em um prazo razoável – senão as seguradoras deixarão o mercado ou imporão limites baixos em suas exposições.

Prêmios absolutos mais baixos significam que grandes volumes de negócios devem ser vendidos para gerar lucros a um nível que justifique o esforço. Da mesma forma, a escala é necessária para produzir benefícios reais a custo baixo para os clientes de microsseguro. Embora o número exato de clientes a partir do qual um programa passa a ser rentável varie de acordo com a estrutura de custo e condições do cliente, a maioria das companhias de seguros relutará em participar de programas com menos de 10.000 clientes de microsseguro. Considerando que a escala somente pode ser alcançada em médio prazo, é importante também medir seu crescimento antes.

O microsseguro oferece oportunidades de diversificação para as seguradoras comerciais. Para as multinacionais, diversificar em novos territórios, riscos e grupos alvo é atraente. Assumindo riscos em negócios que não tenham relação com a carteira principal é particularmente útil para melhorar o perfil de risco global e o gerenciamento do fluxo de caixa da seguradora.

Inovação

Importante para se discutir no microsseguro é a percepção de que os canais de distribuição, produtos e processos comumente utilizados pelas seguradoras apresentam um desempenho fraco no segmento de baixa renda. Consequentemente, é preciso inovação, o que envolve reduzir radicalmente custos, aumentar eficiência e apresentar propostas de seguro mais simples e diretas para os clientes – mesmo que fazer isso seja complicado para a seguradora.

As percepções e competências adquiridas por meio de atividades de microsseguro bem-sucedidas muitas vezes podem, com o tempo, ser transferidas para a principal atividade comercial da companhia. As inovações que permitem que o seguro seja vendido de forma rentável para um cliente de baixa renda em um quiosque de revistas ou via telefone celular podem ser adaptadas para atender a clientes mais ricos. As seguradoras também provaram que as lições aprendidas ao tornar o microsseguro mais rentável podem ser aplicadas a negócios maiores, resultando em menores custos para a companhia como um todo.

Reputação

Uma boa reputação entre investidores, reguladores e público, e contar com a confiança dos segurados, são prerrogativas importantes para que as seguradoras tenham acesso ao capital, bem como para que possam manter e expandir seus negócios. Os investimentos e as medidas tomadas com objetivos sociais em mente têm benefícios de reputação para as seguradoras.

Expandir o acesso aos serviços financeiros em mercados não atendidos ganhou mais atenção ao longo da última década. Formuladores de políticas em diversas economias emergentes estão tomando a iniciativa e ampliando o acesso ao seguro para o mercado de baixa renda (*ver Capítulo 25*). A “inclusão financeira” mereceu atenção internacional nas discussões do G-20. A oferta de microsseguro pode permitir que as seguradoras criem uma reputação de contribuir para alcançar objetivos sociais mais amplos, incluindo os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

O microsseguro também pode contribuir para os motivos de CSR. Se uma empresa socialmente comprometida atrai e motiva funcionários, acionistas e clientes, a promessa social do microsseguro – de melhorar as vidas do mercado de baixa renda oferecendo proteção contra riscos que poderiam levar a mais pobreza – melhora, indiretamente, os resultados da companhia.

As seguradoras que vão além da visão de que o impacto social e a rentabilidade exigem, inevitavelmente, uma trade-off, podem estar mais propensas a obter as sinergias no desenvolvimento destas metas. Do ponto de vista do impacto social, por exemplo, a rentabilidade é necessária para mobilizar os investimentos exigidos para alcançar escala e melhorar o produto e a qualidade do serviço para os clientes. Do ponto de vista da rentabilidade, aumentar o impacto social pode criar demanda de longo prazo, melhorando o padrão de vida dos clientes. Em longo prazo, o microsseguro precisa criar valor para os clientes, protegendo-os dos riscos a um preço aceitável, enquanto ao mesmo tempo gera valor para a seguradora, contribuindo para os lucros gerais da empresa (*ver Caixa de Texto 19.3*).

Prática em microsseguro da Zurich para o “consumidor emergente” global

As aspirações e os objetivos da prática em microsseguro da Zurich abrangem os dois objetivos, retorno financeiro e retorno social, com os objetivos de crescimento financeiro sustentável, inovação em processos e produtos, e compromisso com a sociedade de oferecer, de forma proativa, recursos financeiros e humanos da Zurich para enfrentar o desafio e a promessa de uma inclusão financeira maior.

A Zurich começou a se afastar do termo “microseguro”, usando em seu lugar “consumidor emergente”. A companhia entende que esse termo reflete melhor as necessidades do cliente, que não são micro (pelo menos do ponto de vista do cliente), nem que o prefixo “micro” descreve, adequadamente, a dimensão deste negócio. A iniciativa não considera as famílias de baixa renda como “pobres”, mas como consumidores ambiciosos e “emergentes”, conforme evidenciado pela crescente classe média em mercados emergentes. O seguro protege bens e rendimentos – e os consumidores emergentes têm ambos.

Em 2010, a Zurich tinha 2,3 milhões de apólices cobrindo “consumidores emergentes” em sete países, um aumento de 1,8 milhões em 2009. Aproximadamente 75 por cento do volume é da América Latina, 15 por cento da Ásia e os 10 por cento restantes da África.

Fonte: Adaptado do site da Zurich Financial Services.

Além disso, uma motivação importante para as seguradoras participarem em microsseguro é garantir a vantagem de ser pioneiro enquanto o mercado se desenvolve. Dessa forma, as seguradoras pretendem formar uma base de clientes que permanecerá fiel e expandirá o uso de produtos de seguro à medida que os níveis de renda aumentam.

Conforme resumido na Tabela 19.1, o microsseguro tem o potencial de prover retornos financeiros e benefícios em matéria de inovação e construção da reputação da seguradora. No entanto, as iniciativas precisam ser cuidadosamente estruturadas para serem comercialmente viáveis. A próxima seção apresenta uma abordagem, concentrando-se primeiro em questões internas para atingir o sucesso.

Tabela 19.1

Atividades de microsseguro de seguradoras comerciais e suas ações de sucesso

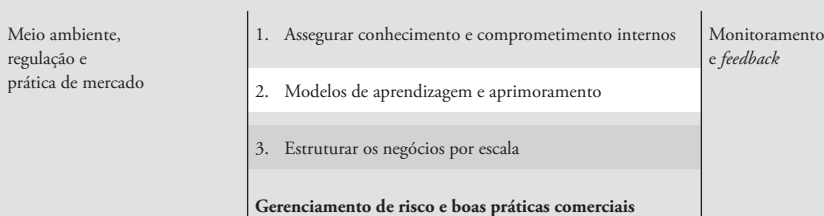
Exemplo	Principais ações de sucesso		
	Rentabilidade	Inovação	Reputação
O produto hospitalar CareGiver que envolve dinheiro lançado pela Zurich e é distribuído por uma IMF na Jordânia	O produto foi lançado em 2010, mas os primeiros coeficientes de sinistros e despesas parecem promissores	O produto oferece cobertura de saúde sem precedentes, incluindo complicações no parto; atende às características específicas do segurado mulher (ver Capítulo 16)	O produto tem dado à Zurich e a seus parceiros cobertura na imprensa nos principais veículos de mídia global
A Allianz lançou o Sarva Shakti Suraksha (SSS), um produto de acumulação em vida com IMFs e cooperativas na Índia	Com mais de US\$100 milhões em receita e rentabilidade suficiente, o produto está sendo adaptado para outros mercados	O SSS é um produto importante para este tipo de microsseguro na Índia e abriu caminho para novos canais de distribuição; a seguradora adaptou o produto também para o mercado da Indonésia	A mídia internacional tem noticiado repetidamente sobre o produto e a cooperação da Allianz com os principais parceiros
“Segmento de microsseguro” da Mapfre Brasil	Em cinco anos, a Mapfre multiplicou sua receita até o ponto em que ela vende em 20 dias o que costumava vender em 1 ano	Destinar o produto a trabalhadores da economia informal aumentou o mercado potencial exponencialmente	Atraiu a atenção da mídia e das agências de desenvolvimento

19.2 Organização interna: Modelos de sucesso

Desenvolver o microsseguro como um negócio viável para uma companhia de seguros pode exigir mudar estruturas e processos internos, às vezes, de forma significativa. Esta seção discute as principais medidas e mudanças necessárias, bem como os fatores de sucesso identificados em diversas seguradoras comerciais.

A Figura 19.1 apresenta o esquema real, o desenvolvimento e o ritmo das mudanças que serão influenciadas por fatores internos da empresa, bem como o ambiente regulatório e de mercado. Além disso, o microsseguro, como em qualquer iniciativa comercial, deve se pautar em boas práticas comerciais – incluindo gerenciamento de risco seguro e implementação competente. Monitoramento e *feedback* contínuos sobre as mudanças podem ajudar a implementá-las de forma eficaz.

Figura 19.1

Modelo para desenvolver iniciativas sustentáveis em microsseguro

19.2.1 **Assegurar conhecimento e comprometimento internos**

A primeira fase começa definindo microsseguro na seguradora comercial – identificando a motivação da companhia, consolidando o apoio e planejando as primeiras ações. É necessário estabelecer indicadores de sucesso em curto e longo prazo nesta fase inicial, o que é provável que inclua uma combinação dos objetivos discutidos na seção anterior. Os objetivos devem ser enquadrados em torno da viabilidade comercial de longo prazo a fim de que a iniciativa seja suficientemente dotada de recursos para haver chance de sucesso.

Como um pré-requisito para administrar o microsseguro de forma eficaz, um excelente patrocínio e vontade de inovar em diferentes níveis da companhia são essenciais. O conceito do microsseguro é fundamentalmente atraente: ajudar clientes de baixa renda, captar o crescimento de mercados emergentes, contribuir para a sociedade e lucrar. No entanto, investir nisso exige um profundo conhecimento e comprometimento como de “amor à primeira vista”. O desenvolvimento de negócios de microsseguro requer atenção gerencial e alocação de recursos em face das prioridades concorrentes. É importante identificar um patrocinador interno, que deve ser um executivo com poder, recursos e interesse suficientes.

Estabelecer apoio pode ser desafiador devido às percepções do microsseguro como caridade ou, pior ainda, como relações públicas hipócritas. O segmento de baixa renda é, muitas vezes, caracterizado como de alto risco, não lucrativo ou mesmo impossível de atender (*ver Caixa de Texto 19.4*). Isso é motivado, pelo menos em parte, por um raciocínio circular que conclui que, pelo fato de os clientes de baixa renda não comprarem seguro hoje, eles não comprarão no futuro. Tal raciocínio traz à mente a famosa observação do fundador da Digital Equipment Corporation de que “Não há nenhuma razão para que alguém queira ter um computador em casa”.

Baixas expectativas levam as seguradoras a deixar de empreender as mudanças necessárias para o sucesso. Quando a Zurich na África do Sul ofereceu pela primeira vez uma cobertura de propriedade em microsseguro, a administração insistiu em mudar o mínimo possível “para provar que o microsseguro funciona antes que façamos mudanças”. Não é de admirar que, sem qualquer mudança na proposta, os clientes que antes não queriam seguro continuaram não querendo.

Reações variadas da alta administração

Algumas das reações da alta administração em relação ao microsseguro incluem:

- “O pobre compra apenas três coisas: álcool, cigarros e bilhetes de loteria.”
- “Muito volátil ... Não em minha carteira.”
- “Mesmo que venha a ser um grande negócio em 10 anos, olhe em volta desta sala ... Você vê alguém aqui que não estará aposentado em 10 anos?”
- “Esta pode ser sua definição, mas, para mim, microsseguro é somente microsseguro se estiver dando prejuízo ...”
- “Parece uma boa ideia ... Acho que você precisa de pessoas ou de dinheiro ou de ambos ... Vamos ver como podemos conseguir.”
- “Microsseguro é uma parte, mas, devemos dizer, uma pequena parte de nossos negócios ... Quer dizer, microsseguro é ‘bom ter’.”
- “Mesmo que esteja frequentemente na mídia ... Para nós, é um nicho de negócio, um negócio secundário.”
- “A maneira mais rápida de esvaziar o escritório de alguém que sabe alguma coisa sobre seguro é dizer a palavra ‘microsseguro’.”

Fonte: Memorandos e anotações de reuniões internas de várias companhias.

Uma vez que os principais patrocinadores aceitem o microsseguro como sendo comercialmente atraente e útil para a vida dos clientes, o projeto precisará de espaço para alcançar sucesso, incluindo recursos humanos e financeiros, metas em competência e desempenho. É vital não subestimar a importância da gestão de nível médio neste processo. Gestores de nível médio, muitas vezes, serão responsáveis por tomar decisões práticas e implementar os processos necessários para o sucesso no microsseguro. Mesmo com o apoio da alta administração, gestores e funcionários que trabalham de uma determinada forma e não são incentivados a mudar podem ser um obstáculo para o desenvolvimento do microsseguro dentro de uma companhia de seguros.

Os dois principais desafios em termos de gestão são: 1) a natureza do microsseguro como uma iniciativa focada em um segmento de cliente; e 2) a estrutura de incentivos para gestores. Microsseguro não é um produto, uma função ou um processo único; é um conjunto de atividades que visa ampliar o acesso aos clientes de baixa renda. Envolve esforços coordenados de diferentes funções e departamentos na seguradora. Por exemplo, coordenar uma abordagem tanto em produtos de seguro de vida quanto de seguros gerais na maioria das companhias envolve trabalhar com departamentos de subscrição, sinistros, finanças e de recursos humanos (RH) separadamente.

No que diz respeito a incentivos, a remuneração dos gestores responsáveis pela implementação é, em geral, baseada em metas de crescimento de curto prazo e resultados consistentes de médio prazo; neste contexto, a incerteza e a volatilidade

percebida do microsseguro são fatores que desestimulam. Sistemas de incentivos para microsseguro devem, portanto, estar alinhados à estratégia de alto nível e exigências comerciais. Uma vez que a estratégia para microsseguro tenha atraído o interesse da alta administração, ela precisa se tornar tangível e concreta para se solicitar apoio (ou, pelo menos, evitar o enfraquecimento ativo) entre os gestores de nível médio.

O apoio ao microsseguro pode ser obtido comprovando o tamanho do mercado potencial, com destaque para os sucessos do concorrente, mostrando a dimensão social do microsseguro e exibindo as oportunidades de aprendizagem e inovação. Embora essa tática possa conquistar os corações e até mesmo as mentes dos profissionais, ela não substitui a competência e o sistema de incentivos adequados.

A seguradora também pode envolver parceiros externos, como, por exemplo, organizações de desenvolvimento e parceiros de distribuição nesta fase inicial.

Oportunidades para visitar projetos existentes e exposição a situações reais em mercados emergentes por intermédio dessas instituições ajudam a criar experiências tangíveis e imagens do mercado de baixa renda e do microsseguro. Iniciativas exploratórias, muitas vezes apoiadas pelos doadores, foram cruciais para comprovar a oportunidade de mercado e os modelos de negócios, gerando conscientização e fornecendo material para os gestores de microsseguro convencerem seus pares e a administração do seu potencial.

Firmar uma relação contratual de longo prazo com um parceiro respeitado e paciente para explorar junto o espaço pode trazer legitimidade e atenção internas, além de garantir o apoio de longo prazo e digno de crédito na empresa. Por exemplo, em sua iniciativa global, a Zurich trabalhou em parceria com a Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC) logo no início; a Allianz e a Munich Re firmaram parcerias semelhantes com a Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), e dezenas de seguradoras se beneficiaram da sua colaboração com a Facility Inovação em Microsseguro da OIT. Embora os valores oferecidos pelos doadores sejam relativamente pequenos partindo da perspectiva de uma seguradora, vários gestores de microsseguro citam o apoio político e simbólico das agências públicas como vital para catalisar e sustentar o compromisso e apoio internos.

19.2.2 Aprender e aprimorar modelos

Criar uma cultura de aprendizagem aberta

Como próxima ação para ingressar no mercado, as seguradoras comerciais precisam dedicar tempo e recursos para desenvolver habilidades e capacidades, aprender sobre o mercado, construir relações e negociar parcerias com os respectivos *players*.

Criar uma cultura de aprendizagem sobre o mercado de microsseguro e uma disposição para inovar é importante na construção de negócios de microsseguro. Hollard, uma seguradora da África do Sul que cobria cerca de quatro milhões de vidas de baixa renda em 2010 (Coydon e Molitor, de 2011), atribui seu sucesso à sua

cultura corporativa empreendedora que cria uma abordagem aberta e desburocratizada. Entretanto, ressalta que isso não implica qualquer compromisso de princípios comerciais básicos, e que novas ideias precisam ser apoiadas por uma proposta comercial sólida.

Expandir para o mercado de baixa renda, muitas vezes, é um processo iterativo de aprendizagem, no qual as iniciativas são aprimoradas à medida que a seguradora ganha experiência. Grande parte da aprendizagem é a propensão de fazer as coisas da forma errada, em que novas táticas são tentadas e o fracasso é tolerado desde que a companhia aprenda com seus *esforços* (ver Caixa de Texto 19.5).

Caixa de
Texto 19.5

Criar espaço para erros e aprender

No início da iniciativa global de microsseguro da Zurich, foi perguntado ao CEO: “Pretendemos fazer algumas coisas novas e, eventualmente, poderemos cometer erros. O senhor está preparado para isso?” Ele respondeu: “Se o erro é estratégico – não conhecíamos o que era desconhecido –, eu sou bastante tolerante. Mas eu não vou tolerar ações negligentes.”

Usar experimentos e pilotos

Experimentos e pilotos são duas abordagens que fazem parte do processo de aprendizagem que podem ser usadas para aprimorar modelos.

Experimentos são projetos únicos, com hipóteses claramente definidas, destinados a confirmar que é possível para a companhia alcançar seus objetivos em microsseguro. Na medida do possível, os principais negócios devem ficar protegidos desses projetos únicos, e os custos devem ser limitados ao mínimo necessário para conhecer os resultados.

As experiências podem ter um valor inestimável no desenvolvimento de iniciativas e no aprendizado sobre as necessidades e preferências de clientes, parceiros potenciais, condições locais e regulamentos sem grandes compromissos ou responsabilidades com recursos iniciais. As exigências de sistemas podem ser baixas com dados muitas vezes sendo tratados em planilhas ou com soluções de *software* prontamente disponíveis. O financiamento externo durante esta fase pode ser especialmente útil se aqueles que tomam as decisões sobre recursos não são recompensados por alcançar as metas apoiadas por tais experiências.

Critérios claros de avaliação dos experimentos precisam ser estabelecidos, e os projetos avaliados com frequência em relação a esses critérios. Ao eliminar ou esclarecer certas variáveis, as conclusões iniciais da fase experimental ajudam a elaborar o caso para pilotos. As percepções dos experimentos são a base para que a inovação necessária garanta o sucesso de longo prazo de um projeto.

Pilotos para começar o negócio são iniciados depois de os experimentos fornecerem as respostas que comprovem as hipóteses. Até a fase piloto, a maioria das principais questões sobre como o negócio eventualmente funcionará foi respondida.

Embora os pilotos precisem ser flexíveis e ágeis, eles também são o ponto em que investimentos mais permanentes serão feitos. Um piloto é um investimento provisório para confirmar os melhores métodos antes do lançamento, de ganhar escala e da industrialização. Métodos piloto são mais flexíveis do que processos industrializados, porém mais importantes do que experimentos. A configuração básica do esforço deve ser considerada na fase piloto, mesmo se os componentes individuais forem ainda relativamente fáceis ou baratos de substituir. Como experimentos, um grande foco na aprendizagem irá acelerar os esforços durante a fase piloto.

Pilotos e experimentos são oportunidades valiosas para as seguradoras fazerem as coisas direito antes de alcançar escala, mas é recomendável que se considere devidamente o impacto sobre todos os participantes. Experimentos criam expectativas com a equipe e seus pares, bem como com clientes e outras partes externas interessadas. Os pares são muitas vezes revigorados pela chance de usar o seguro para fazer o bem na sociedade e podem até contribuir com seu tempo pessoal para ajudar. Quanto mais um experimento alcança populações vulneráveis, mais importante é considerar os efeitos nos clientes alvo. Além do tempo e dinheiro da seguradora, os clientes do mercado de baixa renda são instados a investir seu tempo e confiança em experimentos e pilotos.

*Caixa de
Texto 19.6*

Processo de aprendizagem iterativo

No Quênia, a experiência da Cooperative Insurance Company (CIC), que oferece um produto combinado de vida e saúde relançado como Bima ya Jamii em 2007, ilustra a forma como o desenvolvimento de produtos de microsseguro pode ser um processo de aprendizagem iterativo por meio de mudanças no produto, na seguradora e no modelo de distribuição.

A CIC começou a fornecer o produto combinado por meio de instituições de microfinanças (IMFs) selecionadas e organizações de poupança e crédito (SACCOs) em 2003. Com o tempo, o produto foi incrementado a pedido dos parceiros com níveis de benefícios maiores e opções para hospitais de custo mais alto. O negócio logo se tornou seriamente deficitário. A CIC, então, firmou uma parceria com o National Hospital Insurance Fund, do Governo, a fim de oferecer os benefícios de saúde.

Neste novo acordo, a sinistralidade do componente da cobertura de vida retido pela CIC chegou a um nível aceitável, mas os volumes de apólice ficaram muito abaixo do esperado devido à falta de incentivos individuais para vender o produto para o pessoal das IMFs e SACCOs. Para compensar, a CIC firmou uma parceria com uma agência independente a fim de distribuir o produto por intermediários de microsseguro.

Fonte: Angove e Tande, 2011.

19.2.3 Estruturar o negócio para escala

Iniciativas em microsseguro têm enormes oportunidades de escala devido ao tamanho da população alvo e potencial de agregação dos canais de distribuição. Com ajustes na fase piloto, o foco naturalmente se voltará para a industrialização. Ao começar a operar em microsseguro com novos produtos, parceiros e processos, as seguradoras muitas vezes fazem uso de habilidades, infraestrutura e recursos financeiros de outras linhas de negócios na fase inicial de industrialização. No entanto, este acordo pode não criar um ajuste ideal e comprometer o sucesso do programa. Processos iterativos de ensino continuarão na fase de industrialização, uma vez que as iniciativas em microsseguro serão adaptadas com base na experiência e no *feedback* do mercado (*ver Caixa de Texto 19.6*).

Combinar recursos tradicionais com um novo modelo de negócios

Sistemas e processos estáveis são necessários para proteger os dados do cliente e garantir o cumprimento dos padrões de subscrição e regulatórios e, portanto, os recursos são, muitas vezes, provenientes dos principais negócios. Por exemplo, a Old Mutual na África do Sul criou um departamento na Foundation Market para atender às famílias de baixa renda, mas, até que ele possa alcançar escala e gerar lucros suficientes, esta unidade de negócios permanece financeira e tecnicamente sustentada por outros departamentos (*ver Capítulo 18*).² Para alcançar escala, um grupo mais amplo de indivíduos, que compreende gestores de nível mais alto, especialistas técnicos e pessoal da área operacional, precisa estar envolvido no desenvolvimento do microsseguro para uma linha de negócios estabelecida. Embora a precificação do produto possa acontecer *ad hoc* para experimentos e pilotos, recursos de subscrição técnica e atuarial são necessários ao estabelecer uma iniciativa escalável.

À medida que o microsseguro cresce, as plataformas de seguros tradicionais lutarão para operar com a eficiência e a agilidade necessárias (*ver Caixa de Texto 19.7*). Apólices de baixo custo não podem sustentar as mesmas estruturas de despesas de produtos tradicionais. Uma companhia multinacional na Índia descobriu que custa mais de US\$20 para emitir uma apólice – e que não haveria jeito de atender ao grupo alvo de microsseguro enquanto este custo fosse praticado. Para alcançar ainda mais o mercado de baixa renda de forma rentável, o custo-benefício dos produtos precisa ser alto. Para tanto, algumas seguradoras investem tempo e esforço significativos para negociar economias em custos e tornar as estruturas operacionais mais eficientes.

Como resultado, a utilização de recursos comerciais tradicionais pode exigir grande “desaprendizado” e reestruturação. As seguradoras precisam impedir a iniciativa em crescimento de ser sufocada pelos sistemas e processos mais antigos, tais como sistemas de tecnologia da informação (TI) inflexíveis, bem como pelos funcionários responsáveis por tais sistemas. Além disso, trabalhar com patrocinadores e parceiros

² Govindarajan e Trimble (2005) apontam que esta é a forma mais arriscada de fazer as coisas, mas é a tendência natural entre as empresas estabelecidas.

de distribuição externos requer que sistemas e operações respondam de forma flexível às diferentes exigências dos parceiros.

Caixa de
Texto 19.7

Microseguros em companhias de seguros multinacionais

As companhias multinacionais oferecem oportunidades e desafios específicos para microsseguro. Sua saúde financeira e seus recursos podem permitir investimentos estratégicos em oportunidades de longo prazo e suas marcas internacionais sólidas podem fornecer motivação para investimentos mais especulativos no intuito de produzir benefícios sociais ou pesquisa para o bem público. Além disso, sua presença em muitos países pode ajudar a transferir inovações comprovadas em produtos e sistemas de um ambiente para outros. Especialistas em microsseguro da matriz podem contribuir para construir a base de conhecimento global, exercer liderança de opinião e ser um ponto de contato para organizações públicas ou da sociedade civil.

Por outro lado, seguradoras multinacionais têm muitas prioridades concorrentes, especialmente em mercados emergentes. Elas também alcançaram escala suficiente para decompor processos em departamentos funcionais – ganhando vantagem comparativa e o benefício de gerenciamento do risco, porém criando barreiras para uma adaptação rápida. Em companhias estruturadas por linhas de produtos, funções (subscrição, sinistros, vendas, TI) e geografia, qualquer iniciativa que pretenda atender a um novo cliente terá de, simultaneamente, coordenar todos os elementos da companhia (em essência, ter os poderes do CEO) ou, de forma mais cabível, mudar sua ambição ou se desmembrar, como Christensen (2003) recomenda.

Trabalhar dentro do sistema trará “empreendedores” promissores em microsseguro com um interesse inesgotável de aprender sobre sua companhia. Por exemplo, uma seguradora da África do Sul pretendia recrutar uma equipe de três pessoas para administrar um escritório de campo de microsseguro. No sistema de RH da seguradora, o salário mais baixo possível estava predefinido em nível zero. Para o modelo de negócios de microsseguro funcionar, o plano era pagar salários de menos da metade do nível zero. Como resultado, não foi possível a companhia contratar os funcionários diretamente, sem que todo o plano de salários da empresa fosse alterado – uma questão obviamente insolúvel. Os três funcionários foram, então, recrutados por intermédio de uma agência externa, cortando sua ligação com a companhia e aumentando os custos.

As experiências emergentes de companhias de seguros multinacionais que são carteiras de microsseguro tidas como em desenvolvimento no mundo inteiro mostram que isso é rentável. Para tanto, e para desenvolver suas atividades de microsseguro sistematicamente, muitas seguradoras globais têm estabelecido equipes ou unidades especiais para avançar no tema. Algumas dessas equipes desempenham um papel de coordenação na promoção do microsseguro, estabelecendo padrões de qualidade e gerindo relações públicas globais e atividades de mídia. Outras companhias têm uma abordagem mais ativa, com grupos de funcionários que gerenciam os pilotos locais, o desenvolvimento do produto e a aquisição de novos parceiros de distribuição.

Acordos organizacionais

Para integrar recursos antigos a processos novos, as seguradoras podem usar diferentes abordagens para apoiar o microsseguro: basear-se em recursos existentes, terceirizar funções ou estabelecer uma unidade de negócios ou um empreendimento conjunto, separadamente, com recursos dedicados ao microsseguro. É natural que cada abordagem tenha vantagens e desvantagens, conforme ilustrado na Tabela 19.2, mas, para as companhias que estão realmente empenhadas em atender ao mercado de baixa renda em longo prazo, o modelo *ring-fenced* parece particularmente atraente.

Tabela 19.2

Várias abordagens para estruturar os negócios

	<i>Prós</i>	<i>Contras</i>	<i>Exemplo</i>
Coordenação: Com base em recursos comerciais existentes, coordenada por uma equipe central de microsseguro	Custos iniciais e gerais relativamente baixos para microsseguro	<ul style="list-style-type: none"> – Tensão constante entre negócios tradicionais e de microsseguro – Acesso aos recursos altamente contingente e imprevisível 	– Mutual and Federal e Santam administram microsseguro em suas divisões de negócios Novos Mercados e Mercados Emergentes, respectivamente
Terceirização: Adquirir recursos para microsseguro externamente (atuários, sistemas, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> – Custos iniciais relativamente baixos – Flexibilidade maior para escolher entre diferentes sistemas – Capacidade de obter solução “comprovada” para sistemas, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> – Oportunidades de aprendizado limitadas para a seguradora – Capacidade limitada para capturar valor de longo prazo – Dependência do parceiro terceirizado para projetos de inovação 	– A Allianz depende de seu parceiro PlaNNet Guarantee para administrar as relações de microsseguro com várias IMFs nos países da África (Gradl et al., 2010)
Unidade de negócios ou empreendimento conjunto separados (<i>ring-fencing</i>): Criar divisão/empreendimento conjunto com os recursos necessários para microsseguro	<ul style="list-style-type: none"> – Melhor acessibilidade de recursos – Maior flexibilidade para utilizar recursos <i>ring-fenced</i> de forma apropriada – Construir uma cultura em microsseguro que sustente abordagens inovadoras – Desenvolver um conhecimento sólido das necessidades e preferências do mercado – Lidar com competição por recursos e atenção de outras áreas 	<ul style="list-style-type: none"> – Custos iniciais mais altos – Precisa utilizar recursos para se desenvolver completamente, perda de flexibilidade em curto prazo 	– A Metropolitan Life definiu a Cover2go como uma matriz de inovação fora dos escritórios centrais com seu próprio sistema de TI e uma autorização para inovar (Smith and Smit, 2010c)

19.3

Alcance externo: Construir relações com o mercado

Ao estabelecer uma plataforma interna sólida, o foco também deve incluir o ambiente externo, particularmente o cliente e o canal de distribuição. Embora a distribuição alternativa (*ver Capítulo 22*) e o valor para o cliente (*ver Capítulo 15*) sejam abordados profundamente em outros capítulos, esta seção se concentra nos desafios especiais enfrentados pelas seguradoras comerciais para se industrializar e administrar parcerias.

19.3.1 Industrializar: Alcançar escala

Para que o microsseguro seja viável, as seguradoras precisam alcançar, de forma rentável, um grande número de clientes de baixa renda, e isso envolve três componentes: 1) produtos adequados; 2) processo de vendas e construção de confiança; e 3) volumes de operações.

Oferecer produtos adequados

O microsseguro precisa oferecer uma proposta de valor sólida para o mercado de baixa renda para que o negócio seja sustentável em longo prazo. Ao contrário de outros segmentos, quase por definição, a representação do mercado alvo de microsseguro nos quadros de pessoal das companhias de seguros é, na melhor das hipóteses, muito fraca. Assim, para que as seguradoras saibam de fato como um segmento percebe o risco e a adequação dos mecanismos de enfrentamento existentes, elas não podem confiar na “intuição”.

Algumas seguradoras estão sendo bem-sucedidas no trabalho com parceiros da comunidade para conhecer o mercado. O *feedback* dos clientes de microcrédito obtido por intermédio de agentes de crédito tem ajudado a Allianz a criar produtos de melhor valor. Com base nas informações recolhidas neste processo, a Allianz está incluindo a cobertura de invalidez ao seu produto de seguro de vida no Senegal para cobrir perda de receita caso o segurado fique impedido de trabalhar (Gradl et al., 2010).

A abordagem principal para alcançar o mercado em larga escala é conhecer os mecanismos de enfrentamento existentes e garantir os benefícios inerentes que ofereçam uma proposta de valor melhor. O seguro funeral na África do Sul é um exemplo de seguradoras que exploram a demanda existente por cobertura expandindo para o mercado de baixa renda. Mecanismos informais, como os programas de benefícios das sociedades funerárias e casas funerárias são comuns na África do Sul. Várias seguradoras de vida têm percebido a oportunidade de oferecer seguro neste mercado, resultando em uma proporção relativamente alta do mercado de baixa renda que possui cobertura formal. Quarenta por cento de adultos sul-africanos têm seguro funeral, e a maioria costuma ser do mercado de baixa renda (FinMark Trust, 2009).

No caso da cobertura de funeral, o mercado de baixa renda está particularmente interessado no serviço funeral em si e no apoio durante os preparativos para o funeral.

Algumas seguradoras trabalham em parceria com casas funerárias para oferecer pacotes de serviços em vez de benefícios pecuniários aos segurados. A Hollard na África do Sul também dá apoio à família do falecido, o que, tradicionalmente, é responsabilidade das sociedades funerárias informais (“mão amiga”) no funeral.³

O desenho do benefício precisa estar de acordo com as expectativas do mercado. As seguradoras não devem oferecer cobertura muito diferente das expectativas porque os clientes não confiarão. Por exemplo, se uma apólice tem benefício que parece “bom demais para ser verdade”, o consumidor cauteloso evitará comprá-la. As seguradoras

³ Entrevistas com gestores de seguros envolvidos no microsseguro.

também precisam ter em mente as preferências do mercado para encontrar formas adequadas de interagir com o grupo alvo particularmente no que diz respeito à tecnologia (ver Caixa de Texto 19.8).

Caixa de
Texto 19.8

Atender ao mercado onde ele estiver

A Cover2go, uma subsidiária da Metropolitan Life na África do Sul, desenvolveu um produto de seguro inovador para o trabalhador que combina o uso de agentes nos centros rodoviários e tecnologia de telefone celular. O produto oferece cobertura de acidentes pessoais de US\$2140 por um prêmio único de US\$1,40 durante um período de férias quando um grande número de pessoas está viajando. Foi vendido por intermédio de agentes nos centros rodoviários, com o prêmio sendo deduzido dos créditos do telefone celular. A confirmação de compra da apólice era enviada para os segurados por SMS. Pesquisas realizadas antes do lançamento indicaram que houve muito interesse no produto, mas muito poucas apólices foram realmente vendidas. Os estudos sobre a venda do produto para o pobre revelaram que:

- Os benefícios e prêmios não correspondiam às expectativas do mercado. O produto parecia “bom demais para ser verdade”, e os segurados não esperavam que benefícios tão altos fossem pagos.
- Os segurados não tinham crédito suficiente no celular para pagar os prêmios.
- Os segurados se sentiam desconfortáveis usando SMS para fornecer informações e informar os beneficiários da cobertura; eles preferiam documentos de apólice tangíveis.

A experiência da Cover2go proporciona importantes percepções sobre a necessidade de se ter em mente as expectativas dos clientes com relação a prêmios e benefícios, e de atender aos clientes onde eles estão em termos de uso de tecnologia.

Fonte: Smith e Smit, 2010c.

Desenvolver técnicas de prevenção de sinistros no desenho do benefício pode ser importante para cobrir riscos ou segmentos de mercado que eram considerados impossíveis de segurar anteriormente. Estimular o comportamento de atenuação do risco também permite que a cobertura de seguro seja oferecida a prêmios mais baixos, o que é importante no mercado de baixa renda. Por exemplo, um piloto de seguro de pecuária da Mutual and Federal na África do Sul está associado a técnicos agrícolas para garantir que o gado seja marcado (para identificação quando ocorrer um sinistro) e receba banho de aspersão (para proteção de doenças). Tal iniciativa introduz o gerenciamento de risco no processo de seguro. Os agricultores se beneficiam se seus animais estão protegidos de doenças e têm acesso à cobertura de seguro. A seguradora pode oferecer cobertura a níveis mais viáveis financeiramente porque

o risco é menor. Trabalhar com a comunidade neste formato pode ser oneroso, mas a seguradora se beneficia desenvolvendo uma relação com a comunidade e consegue acessar um mercado que, anteriormente, não era explorado.

Criar um processo de vendas correto e construir relações de confiança

A relação de confiança é muito importante no processo de vendas. Começa ao estabelecer confiança nas pessoas que vendem o produto, que podem não estar familiarizadas com o seguro tanto quanto seus clientes. A comunicação permanente com a comunidade também é importante para garantir que a seguradora conhece o mercado. As seguradoras também precisam se concentrar no serviço a fim de manter os negócios. Algumas seguradoras têm preferido construir uma relação direta com os clientes por intermédio dos agentes. Outras, como a ICICI Lombard na Índia e a CIC no Quênia (*ver Capítulo 18*), exploram as relações que os parceiros estabeleceram com o mercado. Neste caso, a reputação do produto de seguro, portanto, depende do serviço que o parceiro presta aos clientes (*ver Caixa 19.9*).

*Caixa de
Texto 19.9*

Construir uma cascata de confiança

No Senegal, a Allianz trabalha em parceria com a IMF CAURIE e a PlaNet Guarantee (uma empresa intermediária de microsseguro especializada – *ver Capítulo 23*) para fornecer cobertura prestamista. Os clientes da IMF precisam ter confiança que a seguradora pagará um sinistro no futuro. Isso se consegue por meio de uma “cascata de confiança”. Há uma relação mútua de confiança entre a Allianz e a PlaNet Guarantee. A CAURIE confia na assessoria da PlaNet Guarantee, os administradores do crédito confiam na CAURIE, e o mutuários confiam nos administradores do crédito.

Fonte: Gradl et al., 2010.

Muitas seguradoras comerciais também estão tendo uma visão de longo prazo de investir no mercado e estão construindo conscientização e conhecimento sobre seguro no mercado de baixa renda com investimentos em campanhas de educação do consumidor (*ver Capítulo 14*).

Gerenciar transações com os clientes

No devido tempo, a escala transacional do microsseguro se torna completamente diferente daquilo com o que a maioria das seguradoras lida em seus segmentos tradicionais. Além disso, sistemas e processos existentes são construídos para produtos individuais altamente personalizados enquanto o microsseguro é produzido em massa.

Muitas seguradoras estão explorando novas formas de usar a tecnologia para acessar mercado, aumentar eficiência e reduzir custos (*ver Caixa de Texto 19.10 e*

Capítulo 24). A tecnologia pode ser útil na administração para se estar em contato com os segurados e prestar um melhor serviço em relação às apólices, especialmente no processo de sinistros. As principais evoluções e inovações em pagamentos móveis e plataformas móveis estão incentivando seguradoras comerciais a explorar formas de usar essa tecnologia para alcançar escala e reduzir os custos de aquisição dos negócios, administrando as apólices e cobrando prêmios (Zurich, 2011). No entanto, isso é uma ferramenta do microsseguro, e não uma solução geral.

Caixa de
Texto 19.10

Usar tecnologia

Distribuir apólices e cobrar prêmios

O produto da Cover2go para trabalhadores e o produto Safari Bima oferecido pela Kenya Orient usam tecnologia de telefonia móvel para ativar apólices e cobrar prêmios com relativo sucesso – principalmente porque a tecnologia por si só não explica o produto suficientemente. Além disso, os reguladores não permitiram descontar o pagamento do prêmio do crédito do telefone. Independentemente do problema de baixos volumes em vendas, a utilização da tecnologia em ambos os casos ficou relativamente cara, com o provedor de telefonia móvel retendo 50 por cento do prêmio no caso do produto da Cover2go.

Fonte: Entrevistas com gestores de seguros envolvidos no microsseguro.

Gerenciar o risco

Na Índia, a identificação por dispositivos de radiofrequência (RFID) instalados sob a pele do gado facilita determinar se o animal morto estava segurado pela Bajaj Allianz, reduzindo significativamente a fraude potencial.

Fonte: Gradl et al., 2010.

19.3.2 Trabalhar com parceiros e grupos

Na maior parte dos exemplos descritos anteriormente, uma enorme variedade de parceiros de distribuição (ou “patrocinadores”) está envolvida em fazer a conexão do consumidor de microsseguro com as seguradoras comerciais. Acessar o mercado é uma área importante onde o foco é necessário, porque os mecanismos tradicionais de distribuição não geram volumes suficientes. Desenvolver relacionamentos com parceiros de distribuição que tenham acesso a um grande segmento do mercado é uma abordagem que tem sido utilizada com sucesso pela vanguarda das seguradoras (*ver Caixa de Texto 19.11*). As mesmas exigências básicas para estabelecer a prática em microsseguro na seguradora comercial existente também faz sentido ao construir e

manter relações com parceiros de distribuição: identificar e ser claro sobre motivações, implementar por meio de experimentos e pilotos e, então, industrializar.

*Caixa de
Texto 19.11*

Vantagem do pioneiro

A vantagem do pioneiro é fundamental ao estabelecer relações com parceiros e pode garantir relacionamentos de longo prazo que permitem às seguradoras desenvolver iniciativas sustentáveis em microsseguro. Muitas seguradoras têm relações de longa data com parceiros que foram estabelecidas no início da expansão para os negócios de microsseguro:

- A parceria entre a Sanlam Sky (anteriormente conhecida como African Life), na África do Sul, e a Zionist Christian Church foi estabelecida há 20 anos e hoje cobre mais de um milhão de vidas.
- Também na África do Sul, em 2001, a Hollard fundou um empreendimento conjunto com o Edcon Group, o maior grupo varejista do mercado de vestuário, calçados e têxteis do país. A Hollard hoje oferece uma ampla gama de produtos de seguro por intermédio de várias lojas de varejo do Edcon Group. Ambas as empresas criaram uma cultura de “aprendizagem conjunta”, com intercâmbio ágil e contínuo de ideias que é difícil para os concorrentes se equipararem.
- Desde 2003, a ICICI Lombard conta com um programa de seguro com base em indicadores na Índia com a BASIX, uma holding de uma série de entidades com e sem fins lucrativos envolvidas na promoção de subsistência, incluindo serviços de microfinanças e apoio comercial, e que alcança mais de três milhões de famílias de baixa renda.
- A Zurich Bolívia começou a oferecer cobertura voluntária por intermédio do seu primeiro banco comercial de microfinanças do mundo, BancoSol, em 2003, e continua a aceitar negócios por esta conta.
- A AIG firmou uma série de parcerias de sucesso, incluindo as Casas Bahia no Brasil, o Bank Rakyat na Indonésia e a rede de microfinanças FINCA em vários países.

Conforme ilustrado nas Caixas de Textos 19.11 e 19.12, os parceiros potenciais podem ser constituídos de muitas formas: como grupos religiosos, varejistas, bancos, agências de correio, empresas de serviços públicos, IFM, SACCOs, cooperativas agrícolas, associações de trabalhadores e sindicatos, e grupos por afinidade, como, por exemplo, clubes esportivos. Muitas seguradoras fazem uso das relações de confiança existentes entre parceiros e clientes alvo, obtendo apoio do parceiro ou dos principais grupos para endossar, associar marca ou mesmo rotular o produto. Na terminologia do seguro, estes patrocinadores muitas vezes estão incluídos nos programas diretos de marketing ou parceria. O fato é que os bens de consumo chegam a todos os cantos do planeta enquanto os serviços financeiros, não. O produto de morte acidental e invalidez da IFFCO-Tokio distribuído com sacos de fertilizantes na Índia dá uma ideia sobre o que é possível. Do ponto de vista da indústria, estes parceiros são considerados de distribuição alternativa; mas, do ponto de vista do cliente, o mercado da esquina e a operadora de telefonia móvel são seus prestadores de serviços de confiança.

Caixa de
Texto 19.12

Filosofia de parceria da Hollard

A Hollard é reconhecida como um dos grupos de seguro mais inovadores da África do Sul. A estratégia de parceria da Hollard tem sido a chave do crescimento de seus negócios de microsseguro. Esta filosofia de parceria se concentra em “reconhecer parceiros que tenham a mesma mentalidade, conheçam os respectivos pontos fortes e contribuam para o valor de longo prazo por meio de estruturas otimizadas a fim de garantir o sucesso mútuo”.

A Hollard construiu relacionamentos com uma variedade de parceiros:

- varejistas focados no mercado de baixa renda, como Jet e PEP Stores, que oferecem seguro funeral e outros produtos
- provedores de microfinanças, como Bayport, Blue Financial Services, Opportunity International (Moçambique), Beehive, e Savings and Credit Co-operative League (SACCOL), onde o seguro prestamista e o seguro funeral estão disponíveis
- prestadores de serviços jurídicos, como Legalwise
- grupos por afinidade, como o clube de futebol Kaizer Chiefs
- agências de marketing direto, como Amway na Índia
- grupos de baixa renda, como sindicatos (South African Municipal Workers’ Union) e grupos de sociedade funerária (South African Federation of Burial Societies)
- empresas de telefonia móvel, como a MTN Ghana (*ver Caixa de Texto 24.7*)

Fonte: Adaptado do site da Hollard.

Alcançar valor a partir de parcerias

Trabalhar com parceiros permite à seguradora ampliar relações, infraestrutura, espaço físico e pontos de contato existentes que o parceiro tem com o mercado de baixa renda. Isso facilita o processo de vendas, a cobrança eficiente dos prêmios, a comunicação com os segurados e o pagamento dos sinistros. O parceiro pode desempenhar algumas funções em nome do programa de seguro, tais como administração de apólices e cobrança de prêmio, especialmente se já contar com sistemas para arrecadar o dinheiro de clientes (ver exemplo a Aseguradora Rural no *Capítulo 18*). As seguradoras podem até trabalhar com vários parceiros que desempenhem funções diferentes, por exemplo, um parceiro para vender e distribuir apólices e outro para administrar o negócio.

Trabalhar com parceiros também pode incluir desenvolver e implementar melhorias nas iniciativas em microsseguro. Os parceiros, que, em geral, têm contato mais direto com o mercado podem dar um *feedback* valioso para a seguradora sobre desenho do benefício, processos operacionais e satisfação do cliente. A participação ativa e o domínio do parceiro parecem produzir melhores resultados, mas impõem mais pressão sobre a seguradora para demonstrar e entregar valor. As seguradoras que não respondem dessa forma ao risco têm de desistir do produto ou redesenhá-lo caso os parceiros não estejam satisfeitos.

A confiança no provedor de seguro é importante; todavia, muitas vezes, é o parceiro que tem a relação com o cliente. A seguradora deve, portanto, assegurar que o parceiro desfrute de uma boa reputação e tenha a confiança do mercado antes de firmar um acordo de cooperação (ver *Caixa de Texto 19.13*).

*Caixa de
Texto 19.13*

Imagem e reputação dos parceiros

A Metropolitan Cover2go firmou uma parceria com lojas *spaza*, pequenos varejistas informais nas comunidades locais, para distribuir seguro funeral. Embora esses varejistas locais fossem facilmente acessíveis para as famílias de baixa renda, a seguradora, com o tempo, percebeu que eles tinham uma imagem duvidosa, e o mercado alvo relutou em comprar seguro com eles. A seguradora, mais tarde, firmou parceria com um varejista nacional; embora esses estabelecimentos fossem menos acessíveis para o mercado, o varejista nacional tinha uma marca mais confiável e uma imagem mais estável no mercado, além de maior sucesso com vendas.

Construir e gerenciar parcerias

Conforme ilustrado no Capítulo 22, há vários parceiros potenciais por intermédio dos quais as seguradoras podem ter acesso ao mercado de baixa renda. O desafio está em encontrá-los e negociar uma relação que funcione melhor para a seguradora e o parceiro.

Para começar a construir uma relação, as seguradoras precisam escolher parceiros que se ajustem melhor a elas e possam desempenhar as funções necessárias. É prudente estar ciente das motivações e expectativas desde o início, e ser cauteloso em relação aos fatores que são diferentes para os parceiros. O parceiro deve garantir acesso para o mercado alvo pretendido e/ou ser capaz de entregar outros serviços que a seguradora precise. O parceiro também precisa combinar bem com a seguradora em termos operacionais e do ponto de vista sistêmico. Vários riscos podem ser mitigados por um processo sólido de devida diligência e seleção no início, e com a participação do parceiro no processo de desenvolvimento do produto (*ver Caixa de Texto 19.14*).

*Caixa de
Texto 19.14*

Importância de contar com total adesão do parceiro

Uma seguradora sul-africana em parceria com um grupo religioso se deparou com um problema nas fases iniciais de comercialização de seu produto de pré-dio e conteúdo para membros da Igreja. A seguradora desenvolveu uma campanha de marketing elaborada para o produto, mas não conseguiu envolver o parceiro em seu desenvolvimento. Os líderes da Igreja não permitiram que a seguradora lançasse a campanha de marketing. Embora o produto tivesse o aval dos líderes religiosos, ele não foi comercializado ativamente no início. Consequentemente, levou mais tempo do que o previsto para alcançar os volumes pretendidos.

Acordos de parceria são mais bem-sucedidos quando a relação oferece uma proposta de valor atraente para ambas as partes. Os interesses da seguradora e do parceiro precisam estar alinhados na venda e na manutenção dos produtos, e os incentivos devem estar estruturados para facilitar esse alinhamento. Estruturar o acordo de modo que haja benefícios para o parceiro além das receitas de comissão tem contribuído para o sucesso de algumas seguradoras no mercado, por exemplo, aumentando a utilização de profissionais de saúde e casas funerárias (*ver Caixa de Texto 19.15*).

Parcerias e produtos que atendem às necessidades dos parceiros

Desenvolver produtos que atendam especificamente às necessidades de um parceiro de distribuição pode ajudar a convencer os parceiros dos benefícios da colaboração:

- **Prestamista:** um produto típico de entrada, que quita o empréstimo do mutuário em caso de sua morte. Em geral, é vendido por instituições de microfinanças e melhora, diretamente, o perfil de risco dessas organizações. Cada vez mais, também paga um benefício para os sobreviventes do mutuário e, às vezes, ainda oferece outros benefícios (*ver Capítulo 9*). O que se pretende com a cobertura de tais riscos é tornar os mutuários mais confiantes quando contraem um empréstimo e os credores mais dispostos a concedê-los.
- **Seguro meteorológico:** cobre os riscos de condições meteorológicas adversas, como, por exemplo, pouca chuva ou chuva demais. Quando combinado com a venda de insumos agrícolas – como sementes ou fertilizantes – pode ajudar os produtores desses insumos a aumentar suas vendas para que os pequenos agricultores se previnam contra os riscos climáticos. Por exemplo, no Quênia, a Syngenta Foundation está promovendo um produto de seguro com base em indicadores para milho e trigo subscrito pela UAP, uma companhia de seguros local, e distribuído por fornecedores de insumos agrícolas (*ver Caixa de Texto 24.3*).
- **Seguro de propriedade:** cobre o uso continuado de itens específicos de propriedade. Um produto oferecido pela Zurich na Indonésia, em colaboração com Holcim, multinacional de cimento, é combinado com materiais de construção para casas de baixa renda e dá aos clientes mais confiança na qualidade da moradia.
- **Microseguro saúde:** é muitas vezes oferecido junto com os provedores de saúde, que se beneficiam de receitas mais estáveis e melhor demanda por parte dos clientes. Por exemplo, na parceria entre a ICICI Lombard e o Manipal Group de provedores de saúde descritos no Capítulo 18, o Manipal se beneficia obtendo acesso a uma base de clientes que é necessária para fazer uso dos hospitais do grupo para o seu tratamento.

Desenvolver tais produtos exige elevados níveis de flexibilidade por parte da seguradora e disposição e recursos para ficar ciente das prioridades das organizações parceiras antes de desenvolver o produto.

Fonte: Angove e Tande, 2011; Entrevistas com gestores de seguros; website da Syngenta Foundation.

Lidar com os riscos da parceria

Tendo em vista sua importância de acessar o mercado, estabelecer confiança e gerenciar os principais processos de seguro, é fundamental identificar e controlar os riscos envolvidos no trabalho com os parceiros. Eles não são exclusivos do microsseguro, mas vale registrar:

- **Muita promessa e pouca entrega:** trabalhar com parceiros de distribuição alternativa requer um investimento por parte da seguradora e do parceiro. As seguradoras, em geral, não estão familiarizadas com a venda por intermédio de entidades que não sejam da área de seguros, e essas entidades, em geral, não têm muita experiência em vender seguro. Como a negociação das parcerias pode demorar, há muito tempo para criar expectativas que podem levar a uma corrida para o lançamento do produto até que a parceria tenha sido finalmente consolidada. A importância de testar processos e treinar pessoal da linha de frente não deve ser subestimada.
- **Duração e flexibilidade dos contratos:** a iniciativa mais ambiciosa, a mais importante, é se comprometer sinceramente a trabalhar em conjunto em longo prazo.
- **Fraude:** pode ser um problema em termos de parceiro, talvez ao não enviar os prêmios para a seguradora ou entrar em conluio com os segurados para apresentar sinistros fraudulentos. Apesar de as seguradoras terem criado mecanismos para evitar ou reduzir a fraude, eles precisam ser adaptados para lidar com a fraude nos vários níveis de esquemas desse tipo.
- **Descumprimento dos regulamentos:** é importante que o parceiro cumpra todos os regulamentos de seguro e demais regulamentos relativos aos serviços que ele presta para a seguradora e em seu nome. Isso inclui regulamentos relativos a intermediários e venda de apólices. Embora a nova regulamentação do microsseguro em algumas jurisdições (*ver Capítulo 25*) permita formas flexíveis de trabalhar com os parceiros, normalmente são geradas responsabilidades para as companhias de seguros garantirem, por exemplo, uma adequada formação de agentes e processos a fim de evitar venda enganosa por parte do parceiro.
- **Falha na entrega:** confiar nos parceiros para distribuição e manutenção dos produtos pode se tornar um problema quando esses parceiros deixam de desempenhar suas funções na forma acordada. A Zurich Bolívia e a Prodem encerraram sua parceria após dois anos pelo fato da IMF não dar prioridade às vendas, resultando em baixos volumes de apólice (Churchill e de Grandchant, sem data). A CIC no Quênia enfrentou dificuldades semelhantes na distribuição de seu produto voluntário Bima ya Jamii por intermédio de IMFs e SACCOs (*Ver Capítulo 18*).

Tais riscos podem afetar a reputação da seguradora entre clientes existentes e potenciais investidores, reguladores e outras partes interessadas. Os riscos relativos à reputação da seguradora são atenuados com o alinhamento de interesses entre parceiro e seguradora. O parceiro também precisa gozar de boa reputação com os clientes para manter seus negócios. Os riscos podem ser identificados havendo uma

melhor formação do pessoal do parceiro, estruturação dos incentivos em torno da venda e manutenção das apólices, e monitoramento cuidadoso da qualidade do serviço prestado pelo parceiro.

19.4

Conclusão

A participação de seguradoras comerciais no mercado de microsseguro está crescendo a passos largos. Tendo em vista a natureza da indústria de seguros, as seguradoras comerciais estão bem posicionadas para contribuir para o desenvolvimento do microsseguro em uma indústria global sustentável e para a ampliação do acesso ao seguro para o mercado de baixa renda. O vasto mercado inexplorado oferece uma oportunidade clara para as seguradoras comerciais expandirem seus negócios de forma rentável para elas próprias e para seus clientes, mas, para isso, é importante considerar as seguintes recomendações:

- **Equilibrar os objetivos:** produtos orientados exclusivamente pela motivação de lucro e desvinculados de qualquer preocupação com as necessidades do cliente seriam, na melhor das hipóteses, polêmicos, em um negócio destinado a famílias de baixa renda que não estão familiarizadas com produtos de seguros. Os objetivos sociais são percebidos como sendo um bom motivo, mas também, muitas vezes, não conseguem alcançar escala em um empreendimento comercial, uma vez que não estão respaldados pelos programas de incentivo e medidas da companhia ou alinhados a eles. Colocar ênfase indevida em qualquer objetivo limita o grau de envolvimento que uma seguradora comercial pode ter com uma variedade mais ampla de parceiros comerciais. Seguradoras bem-sucedidas encontram um equilíbrio entre os objetivos financeiros, inovadores e sociais do microsseguro a fim de que o negócio cresça em curto prazo e seja rentável em médio e longo prazo.
- **Dar-se permissão para inovar:** o sucesso é alcançado por meio de um processo de aprendizagem iterativo em que as iniciativas são ajustadas ao tempo com base no desempenho e *feedback* do mercado (*ver Capítulo 21*). As seguradoras precisam fazer um investimento comprometido e tentar coisas novas no desenvolvimento da linha de negócios, mantendo boas práticas comerciais. As seguradoras também precisam ter em mente as perspectivas de longo prazo para atingir viabilidade comercial, alcançar escala e construir um mercado de microsseguro estável criando estratégias e estruturando iniciativas em microsseguro.
- **Não aprender, aprender a errar?** No microsseguro, como em todas as inovações, o fracasso pode vir de várias formas – e resultar em prejuízos financeiros para uma companhia de seguros ou em uma atuação social que não atenda às expectativas do segurado. Medir o desempenho em relação à meta é importante e precisa ser uma ação objetiva. As companhias devem estruturar seus projetos para proteger os principais negócios dos efeitos da experimentação e aprender as lições certas o mais rapidamente

possível. Embora as grandes companhias disponham de capital suficiente para cometer alguns erros, se elas não aprenderem com esses erros, seu compromisso será em vão.

- **Aprender e adaptar em termos de local:** o seguro para o mercado de baixa renda depende, em grande parte, de fatores locais, ou seja, riscos enfrentados pelo mercado, disponibilidade de parceiros e regulamentação de seguro. O crescimento costuma ser alcançado pelo sucesso de iniciativas locais. O sucesso no mercado de microsseguro, portanto, mais parece uma pequena gota de sucesso em iniciativas individuais, e não a abertura das comportas de uma represa quando uma única inovação muda a cara do microsseguro para seguradoras comerciais. Uma carteira de iniciativas menores pode superar em desempenho investimentos substanciais em um único esforço quando o objetivo é inovação.
- **Aprender e replicar:** por outro lado, os principais processos, produtos e até mesmo parceiros oferecem uma enorme oportunidade para a replicação em vários mercados. Fatores de sucesso podem ser aplicados em diferentes contextos, mas costumam ser aplicados de forma diferente, dependendo das condições locais. Os desafios de escala, acesso, falta de dados, e até técnicas de vendas, são totalmente comuns para a maioria dos países e regiões, se não para todos, dando uma vantagem de aprendizagem distinta a uma seguradora capaz de coordenar ou direcionar esforços em vários mercados.
- **Criar e modelar ativamente o mercado:** o microsseguro requer um “ecossistema” em torno do cliente final. Grandes seguradoras dispõem de recursos e poder de convocação para unir diferentes *players*. Ao estabelecer os canais de venda, as companhias de seguros devem ter como alvo uma participação ativa e corresponsabilidade do parceiro –certificando-se de que a organização conhece os princípios básicos do produto e apoia a criação de um mercado de microsseguro viável em termos comerciais. Da mesma forma, as seguradoras podem crescer exponencialmente quando aprendem novos métodos com seus parceiros.
- **Compromisso de criar um ambiente propício:** declarações formais de formuladores de políticas – como o G-20 – influenciam os órgãos normatizadores. Abordagens regulatórias proativas e inclusivas estão sendo desenvolvidas em muitos mercados emergentes com o intuito de apoiar a expansão do microsseguro. A Iniciativa Acesso ao Seguro, da International Association of Insurance Supervisors e agências internacionais de desenvolvimento estão trabalhando ativamente para estabelecer um ambiente propício para o microsseguro. Estar a par de tais discussões, ou mesmo participar delas, pode ajudar no desenvolvimento de um setor de seguros mais inclusivo.

Sinergias entre Estado e mercado: Inspirações a partir do sucesso do microsseguro na Índia

Rupalee Ruchismita e Craig Churchill

Os autores querem agradecer aos vários revisores por seus comentários e orientações, incluindo K. Gopinath (IFFCO-Tokio), Thomas Mabl (Munich Re), Florian Mayr (Munich Re), Michael J. McCord (MicroInsurance Centre), Arman Oza (consultor independente), Pranav Prashad (OIT) e Markus Ruck (OIT). O estudo se baseia em entrevistas com Gunaranjan (Yousee), Anuj Khumbat (WRMS), Asha Ramaswamy (SBI Life), Kumar Shailabh (Uplift), Dr. Suresh DJ (Yeshasvini), Dr. Manjunath (SKDRDP), Suresh Krishna (Grameen Koota), e os autores também gostariam de agradecer a eles pelo tempo que dedicaram a este estudo. Os autores reconhecem o apoio de Kunal Gautam ao disponibilizar o banco de dados Micro Insurance Map.

A Índia é o líder mundial de inovação em microsseguro. O contexto indiano reúne uma série de fatores que contribuem para a melhoria do gerenciamento de risco para as famílias de baixa renda, dirigindo, de forma eficaz, a interseção entre inclusão financeira nos mercados de seguro e alcance da proteção social para trabalhadores da economia informal, incluindo:

- **Investimento público em redes de segurança:** 2,1 por cento de seu produto interno bruto (PIB) é a participação da Índia nos gastos públicos com redes de segurança, percentual maior do que o da maioria dos países de baixa e média renda (Weigand e Grosh, 2008). O crescimento econômico da Índia permitiu uma expansão em proteção social desde meados da década de 2000, particularmente por meio de programas de seguro saúde em massa.
- **Parcerias público-privadas:** para apoiar o alcance da cobertura de seguro para populações abaixo da linha de pobreza (BPL, na sigla em inglês), o governo contratou companhias de seguros públicas e privadas para gerir programas subsidiados pelo Estado.
- **Incentivar por meio de subsídios:** os governos estaduais e federal da Índia subsidiaram alguns produtos de seguros para apoiar atividades produtivas por parte de famílias de baixa renda, tornando-as mais viáveis financeiramente, com uma preferência especial para agricultura e pecuária.
- **Inovações orientadas por quota:** as companhias de seguros são obrigadas pela Insurance Regulatory and Development Authority (IRDA) a alocar um percentual de sua carteira nos “setores rural e social”. Atender a esses mercados exigiu novas abordagens, levando a inovações importantes.
- **Regulamentação do microsseguro:** em 2005, a IRDA promulgou a “Regulamentação do Microsseguro”, o que reduziu as exigências de certificação para ser um agente de microsseguro e definiu um produto de microsseguro. Essa regulamentação facilitou

tadora legalizou canais de distribuição alternativos para permitir que as seguradoras diversificassem seus métodos de distribuição.

- **Grandes seguradoras de propriedade do governo:** apesar do rápido crescimento de companhias de seguros privadas, o mercado ainda é dominado por grandes empresas públicas com autorização e infraestrutura para assistir o pobre.
- **Agregadores ativos:** cerca de 90 por cento da força de trabalho está empregada na economia informal ou “setor informal” na Índia. Todavia, há, de fato, um alto grau de organização no setor informal por meio de organizações não governamentais (ONGs), instituições de microfinanças (IMFs), grupos de autoajuda (SHGs¹), cooperativas e outros agregadores. Esses intermediários potenciais, muitas vezes, são absolutamente descartados para seguro, e alguns ainda assumem, eles próprios, o risco fora do campo de ação do supervisor de seguros.
- **Grande mercado de baixa renda:** de uma população de 1,3 bilhão no total, 42 por cento de famílias rurais e 26 por cento de famílias urbanas vivem abaixo da linha da pobreza (Tendulkar et al., 2009). Essas famílias, bem como as famílias rurais economicamente ativas acima da linha da pobreza, oferecem às seguradoras um enorme mercado potencial e a perspectiva de alcançar economias de escala.

A convergência desses fatores, todos em um país muito grande, cria um ambiente dinâmico para o desenvolvimento do microsseguro. A seção 20.1 oferece uma visão geral das indústrias de seguros gerais e de vida na Índia, em particular, no que diz respeito ao seu alcance nos setores rural e social. A segunda seção considera as inovações em produtos específicos que permitiram aos seguros de pecuária, agrícola, vida e saúde se tornarem importantes para os mercados de baixa renda. A seção 20.3 descreve os canais comumente usados para distribuir seguro para o pobre. O capítulo termina com um resumo dos principais fatores que contribuíram para o desenvolvimento do microsseguro na Índia, o que pode fornecer informações para profissionais e formuladores de políticas interessados em melhorar a proteção social e aumentar a inclusão financeira em outros países.

¹ Um grupo de autoajuda (SHG) é um grupo do vilarejo, em geral composto de 15 a 20 mulheres do local. Os membros fazem pequenas contribuições regulares em poupança durante alguns meses, até que tenham capital suficiente para começar a emprestar dinheiro umas às outras. Os SHGs são comuns na Índia, porque foram promovidos pelo National Bank for Agriculture and Rural Development (NABARD). Por intermédio do programa associado ao banco de SHG do NABARD, os SHGs com um histórico de pagamentos regulares com seu capital próprio podem conseguir outros financiamentos de bancos com refinanciamento do NABARD. O NABARD estima que há 2,2 milhões de SHGs na Índia, o que representa 33 milhões de membros, que contraíram empréstimos de bancos ao abrigo desse programa. Este valor não inclui SHGs que não contraíram empréstimos de bancos (Relatório Anual NABARD, 2011).

20.1 Visão geral da indústria

Em 1999, a IRDA, a autoridade reguladora recém-criada, abriu o mercado de seguros, antes estatizado, às seguradoras privadas e aos investimentos estrangeiros. Coerente com as exigências impostas às seguradoras públicas, a IRDA obrigou todas as seguradoras privadas a alocarem um determinado percentual de suas carteiras nos setores rural e social, usando a lógica descrita pelo então Presidente da IRDA como “familiaridade forçada” (*ver Caixa 20.1*).

*Caixa de
Texto 20.1*

Obrigações dos setores rural e social

A IRDA emitiu a notificação “Obrigações nos Setores Rural e Social” para todas as seguradoras em 2002. As obrigações exigem que 7 por cento do total de vidas seguradas pelas seguradoras sejam do setor rural, aumentando anualmente para chegar a 16 por cento até o quinto ano. Para as seguradoras de seguros gerais, as obrigações rurais começam a partir de uma meta de 2 por cento do seu prêmio segurado no primeiro ano, chegando a sete por cento no décimo ano. As metas do setor social para todas as seguradoras começam com 5.000 vidas seguradas no primeiro ano, subindo progressivamente para 55.000 vidas no décimo ano de operação (IRDA, 2008).

Segundo Rao, ex-presidente da IRDA, esta “familiaridade forçada” com o risco rural incentivará as seguradoras a descobrirem modelos de negócios rentáveis para atender a este segmento de mercado e, nos anos seguintes, elas aumentarão, voluntariamente, seus investimentos e ampliarão o alcance às famílias de baixa renda. Embora algumas seguradoras considerem suas obrigações como um custo de fazer negócios, outras têm validado este argumento ultrapassando regularmente suas metas nos setores rural e social.²

Fonte: Autores.

A indústria de seguros indiana experimentou um crescimento expressivo desde sua abertura para empresas privadas, com 19 companhias de seguros gerais e 23 de vida, começando desde 2000. Nos últimos anos, a carteira de microsseguro cresceu ainda mais rápido do que as linhas tradicionais das seguradoras. Sem contar a cobertura nos programas de seguro saúde em massa do Governo (*ver seção 20.2.4*), em 2009-10³ um

² Neste capítulo, os dados relatados em “Obrigações nos Setores Rural e Social” são usados como um *proxy* para microsseguro, embora nem todas as companhias de seguro rural estejam concentradas exclusivamente em comunidades vulneráveis. Quando disponíveis, os dados de microsseguro, referentes a produtos registrados no documento Micro-Insurance Regulations, 2005, são usados para melhorar ainda mais a avaliação das metas.

³ O ano fiscal indiano inicia em 1º de abril e termina em 31 de março; portanto, todos os dados são apresentados considerando os dois anos.

número estimado de 163 milhões de pessoas de baixa renda tinham algum tipo de seguro.⁴ Este alcance incomparável foi conseguido por uma variedade de abordagens com seguradoras públicas e privadas e companhias de seguros gerais e de vida, indo por caminhos diferentes para atender ao mercado de baixa renda.

Além das metas regulatórias, o crescimento foi impulsionado pela disposição do Governo de fornecer subsídios para promover o acesso a uma gama de produtos, conforme resumido na Tabela 20.1. Embora a maior parte dos programas subsidiados enfrentem desafios no microsseguro, como a “disposição e capacidade para pagar” e o “conhecimento limitado”, alguns subsídios são mais bem desenhados do que outros. Por exemplo, um prêmio integralmente subsidiado pode não ser apropriado, uma vez que ele não permite que os pagamentos do usuário apontem o valor para o cliente e, portanto, pode resultar em produtos e *players* ineficientes. Metas inadequadas, quando os produtos subsidiados estão disponíveis para clientes que podem pagar, também desestimulam soluções baseadas no mercado. Isso se aplica, em particular, a muitos programas de seguros subsidiados distribuídos por intermédio de redes bancárias que oferecem “crédito direcionado”, o que é subsidiado e pretendido para fins específicos (por exemplo, compra de cabeças de gado) e/ou para determinados grupos alvo (por exemplo, membros de SHGs), mas, na verdade, não é um meio especialmente eficaz de visar o pobre.

Os alvos prioritários e a disponibilidade de subsídios de prêmio financiados pelo Estado para empresas privadas contribuíram expressivamente para o desenvolvimento de suas carteiras rurais. No entanto, as intervenções do governo não são a única explicação para as carteiras rurais das seguradoras privadas. Algumas também têm interesse na vantagem de ser pioneira, construindo sua marca no mercado de baixa renda, reconhecendo que milhões de pobres rurais da Índia não ficarão pobres por muito tempo. Uma das melhores maneiras de se distinguir das seguradoras públicas, cujas marcas já são sólidas, é por meio de inovações. Tais inovações são particularmente poderosas se não apenas ajudarem os *players* privados a assumirem com eficiência os riscos rurais, mas também proporcionarem lições que podem beneficiar as linhas de negócios das seguradoras tradicionais.

Esta seção ressalta algumas das principais diferenças entre o alcance do microsseguro das companhias de seguros gerais e de vida, utilizando principalmente dados do setor rural como um *proxy* para avaliar o desempenho no atendimento das famílias de baixa renda.

⁴ Estas são estimativas aproximadas com base em dados publicados de programas do Estado e do alcance das companhias de seguros por outros modelos. O alcance mencionado aqui não inclui cerca de 300 milhões pessoas de baixa renda cobertas pelos programas de saúde de massa, conforme descrito na seção 20.2.4.

Tabela 20.1

Fazer os subsídios funcionarem

	<i>Morte natural e acidental (para membros de SHGs)</i>	<i>Morte natural e acidental (para trabalhadores sem terra)</i>	<i>Pecuária (para mortalidade)</i>	<i>Agrícola (produção por área)</i>	<i>Agrícola (indicador meteorológico)</i>
Programa	Janashree Bima Yojana (JBY)	Aam Admi Bima Yojana (AABY)	Livestock Insurance Scheme (LIS)	Programa Nacional Agriculture Insurance Scheme (NAIS)	Weather-based Crop Insurance Scheme (WBCIS)
Ano de lançamento	2000	2007	2006	1999	2007
Seguradora	Life Insurance Corporation of India (LIC)	LIC	Diversas, a maioria seguradoras públicas	Agriculture Insurance Corporation (AIC)	Inicialmente apenas AIC, mas hoje várias seguradoras privadas
Subsídio	50 por cento de subsídio de prêmio mais bolsa de estudo para estudantes do ensino médio	Prêmio subsidiado integralmente pelo Governo federal	50 por cento de subsídio de prêmio	Subsídios de prêmio podem variar por cultura agrícola e estado até 80 por cento; financiamento 50 por cento pelo Governo federal e 50 por cento pelo Governo estadual. Subsídio de sinistro: sinistros agregados que excedem o prêmio são cobertos pelo Governo (resseguro implícito)	Subsídios de prêmio variam por cultura agrícola e estado até 80 por cento
Alcance	130 milhões de vidas (2009-10)	7 milhões de famílias (2008-09)	Aproximadamente 1 milhão de cabeças de gado (2005-08) em 100 distritos selecionados	19 milhões de agricultores (2008-09)	9 milhões de agricultores (2001-11)
Principal canal de distribuição	Bancos por intermédio de programa associado ao banco de SHG	Programas de governo e programas associados a crédito de bancos rurais regionais	State Livestock Development Board (SLDB) e State Animal Husbandry Department (SAHB)	2/3 dos segurados são membros de programas associados a crédito de bancos rurais regionais; crédito para cultura agrícola de curto prazo é segurado	Principalmente programa associado a crédito de bancos rurais regionais substituindo NAIS em distritos onde é oferecido

Fonte: Adaptado de várias fontes, disponível em *Micro Insurance Map*, 2011. O *Micro Insurance Map* é um banco de dados disponível, localizado em www.microinsurancemap.com, repleto de estatísticas sobre microsseguro na Índia, administrado pelo Centre for Insurance and Risk Management (CIRM).

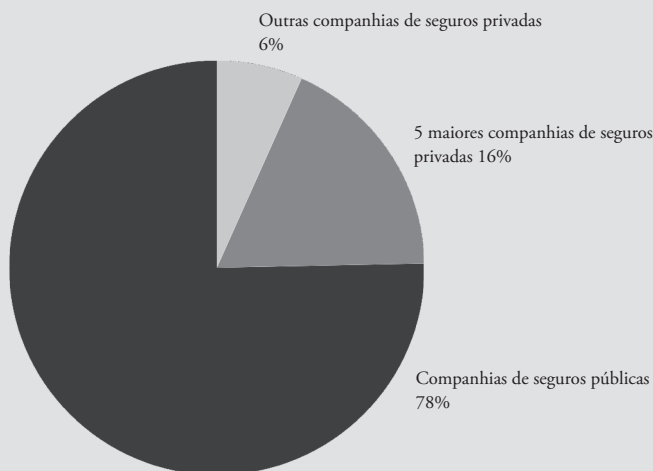
20.1.1 Companhias de seguros gerais

Dos US\$8 bilhões de prêmios de seguros gerais cobrados em 2009-10, 17 por cento eram dos setores rural e social. Em 2009-10, dez seguradoras ultrapassaram suas metas previstas, enquanto apenas uma não atingiu sua meta rural. Além disso, a carteira rural cresceu a um ritmo mais acelerado, com um crescimento anual de 39 por cento comparado a 19 por cento de crescimento de toda a indústria.

Com um histórico maior e quotas mais elevadas do que as seguradoras privadas, as cinco seguradoras públicas são *players* maiores nos setores rural e social. Em 2009-10, as seguradoras públicas – AIC, United India, New India, National and Oriental – tinham uma participação de mercado de 78 por cento, cobrindo principalmente riscos agrícolas, de pecuária e saúde. As cinco maiores seguradoras privadas detinham juntas 16 por cento do mercado. As outras 14 companhias de seguros gerais geraram apenas 6 por cento de US\$1,3 bilhão de prêmio dos setores rural e social (*ver Figura 20.1*). No entanto, a participação de mercado das seguradoras privadas cresceu de forma regular de pouco menos de 12 por cento (cerca de 4 milhões de riscos cobertos) em 2004-05 para 22 por cento (cerca de 13 milhões de riscos cobertos) em 2009-10, indicando que os *players* privados estão assumindo mais riscos rurais, ainda que eles careçam da infraestrutura rural das seguradoras públicas.

Figura 20.1

Total de prêmios dos setores rural e social das companhias de seguros gerais (2009-10)



Fonte: *Micro Insurance Map*, 2011.

20.1.2 Companhias de seguros de vida

Os prêmios de seguro de vida no setor rural totalizaram 2,5 por cento (US\$1,5 bilhão) dos US\$59 bilhões do total de prêmios de vida em 2009-10. Apenas uma seguradora de vida não alcançou suas metas rural e social estabelecidas, enquanto cinco ultrapassaram suas metas.

Como *player* mais antigo e maior, a única seguradora pública de vida da Índia, a Life Insurance Corporation (LIC), detém cerca de 76 por cento de todo o mercado de seguro de vida. A LIC é obrigada pelos reguladores a manter uma meta rural especial de 25 por cento do seu total anual de vidas seguradas. Em 2009-10, a companhia foi responsável por 95 por cento do total de prêmios de microsseguro de vida, atribuídos à sua entrada no mercado mais cedo, ao seu exército de agentes individuais e, mais recentemente, ao acesso exclusivo a produtos de microsseguro subsidiados pelo Estado. O enorme alcance no mercado rural pela LIC é rivalizado apenas pelos produtos da Rural Postal Life Insurance (RPLI) dos Correios, que se beneficia de ter a maior rede postal do mundo, incluindo 150.000 agências de correios.

Em 2009-10, os produtos de microsseguro da LIC, que são um subconjunto de sua carteira muito maior de seguro rural, foi responsável por aproximadamente US\$84 milhões em prêmios.⁵ A segunda maior carteira de microsseguro é da Aviva Life, com US\$1,9 milhão, comprovando a participação de mercado maciça da seguradora estatal. No entanto, as seguradoras privadas estão expandindo, considerando que elas crescem para manter seu *compliance* com suas metas rurais crescentes e, apesar de hoje os produtos registrados como “microsseguro” não serem aqueles que mais contribuem para esta carteira, elas estão crescendo a um ritmo acelerado.

Uma diferença importante entre a LIC e as seguradoras privadas reside em seus modelos de distribuição. Embora a LIC conte com uma ampla rede de agentes individuais, um legado histórico que não pode ser considerado uma “boa prática” para o microsseguro hoje em dia, as seguradoras privadas costumam oferecer produtos associados a crédito que alcançam famílias de baixa renda por intermédio de IMFs e cooperativas. A SBI Life é diferente porque sua carteira rural pode ser atribuída ao modelo bancassurance; ela explora a ampla infraestrutura rural de sua empresa controladora, o State Bank of India, o maior banco comercial do país, para alcançar os mutuários do programa associado a banco de SHG. A distribuição do produto é discutida mais detalhadamente na seção 20.3.

⁵ Considerando que dados precisos sobre a carteira rural das companhias de seguros de vida não estão disponíveis, esta estimativa se baseia na meta para a carteira rural estabelecida em 25 por cento do total de sua carteira.

20.2 Produtos

Nos últimos anos, a Índia testemunhou uma explosão de novos produtos que cobrem os riscos prioritários das famílias de baixa renda. Esta seção destaca algumas das inovações surgidas nas linhas de seguro de pecuária, agricultura, a saúde.

20.2.1 Seguro de pecuária

O sustento de cerca de 100 milhões de indianos provém da pecuária, como sua fonte primária ou secundária de renda. Apesar deste enorme mercado, apenas 7 por cento dos animais do país são segurados. A criação de vacas e búfalos é uma forma de subsistência mais arriscada do que a agricultura, porque a morte de um animal causa a erosão permanente do ativo, não apenas uma perda de renda sazonal. A economia da pecuária pode ser dividida em duas categorias: a) animais de grande porte, principalmente bovinos para produção de leite; e b) pequenos animais como cabras, carneiros e galinhas. Alguns produtos estão disponíveis para o último grupo, embora os proprietários de pequenos animais, muitas vezes, sejam comunidades mais vulneráveis, como tribos nômades.

Desde 1971, o Governo vem catalisando o mercado de seguros de pecuária por intermédio da Small Farmers' Development Agency (SFDA), que introduziu vários programas para os agricultores que criam gado ao longo dos anos. Historicamente, o seguro de pecuária tem sido oferecido como um produto compulsório, associado a empréstimos bancários com 50 por cento de subsídio do prêmio. A distribuição voluntária por meio de venda direta tem 10 por cento de subsídio de prêmio; no entanto, tem alto potencial de crescimento considerando o surgimento de fábricas de laticínios privadas, agregadores potenciais que recebem um incentivo para investir na proteção da subsistência de seus produtores responsáveis pelo abastecimento de leite (Sharma et al., 2009).

Em 2004-05, em torno de 80 por cento dos 7,9 milhões de cabeças de gado seguradas eram cobertas por seguradoras públicas, em especial a United India, a maior seguradora no ramo da pecuária. Apesar da sua posição dominante no mercado, as seguradoras públicas introduziram algumas modificações no desenho do produto. Ainda que o Governo permitisse que as seguradoras privadas se beneficiassem da carteira associada ao crédito rural subsidiado, poucas seguradoras privadas tentaram cobrir este *pool*. Em 2007, após a IRDA ter eliminado as restrições sobre taxas de prêmio, seis seguradoras privadas ingressaram no mercado de seguros de pecuária, introduzindo novos produtos e processos, com o intuito de descobrir um negócio rentável.

Mesmo com subsídios, os prêmios da cobertura de pecuária representam menos de 1 por cento do total de prêmios do setor rural. Além dos desafios resumidos no capítulo 12 – que incluem altos custos de operação, fraude e risco moral – a precificação do seguro de pecuária é complicada em face de falta de dados sobre mortalidade de raças regionais e de informações limitadas sobre o valor presente líquido, o que é

necessário para estabelecer a importância segurada. Neste aspecto é grande o espaço para melhoria no desenho do produto, que, em geral, é limitado ao prazo de um ano e associado a empréstimos, e não às fases de produtividade do gado; esses riscos cobertos estão limitados à morte do animal e a cobertura de pecuária é notória pelos procedimentos complexos de pagamentos dos sinistros – o que inibe a demanda.

O maior desafio do seguro de pecuária reside nos coeficientes de sinistros altos, muitas vezes superiores a 100 por cento, o que é agravado pela fraude em dois níveis. Em termos do cliente, por exemplo, quando os agentes de seguro fornecem ao proprietário etiquetas auriculares para identificar o animal segurado, o proprietário pode não marcar o gado, o que possibilita, efetivamente, que a família segure o rebanho inteiro pelo custo de um animal. Por outro lado, os proprietários podem cortar as orelhas etiquetadas de animais vivos e apresentá-las nas reclamações de sinistros. O segundo nível envolve fraude por intermediários, incluindo agentes e bancos. Por exemplo, se o empréstimo é utilizado para outros fins que não comprar gado, os funcionários do banco podem reter a etiqueta para este “documento da vaca” e, em seguida, enviá-lo na reclamação de um sinistro em caso de morte de um animal sem seguro. Os veterinários também podem ser um acessório para fraudar em qualquer nível, fornecendo atestados de óbito falsos mediante um pagamento adicional (Sharma et al., 2009).

Para controlar a fraude, as seguradoras estão experimentando várias estratégias. Por exemplo, a IFFCO-Tokio introduziu etiquetas de identificação por dispositivo de radiofrequência (RFID) e mudanças correspondentes em seus processos operacionais a fim de melhorar a identificação dos animais segurados, distribuídas pelas cooperativas (*ver Caixa de Texto 12.2*). Como consequência, experimentou-se uma taxa de incidência de 0,8 por cento, que é substancialmente menor do que a média da indústria de quatro por cento. Durante um teste piloto de dois anos, apenas quatro sinistros foram recusados, enquanto 117 sinistros foram liquidados de um total de 15.080 cabeças de gado seguradas. Da mesma forma, a HDFC Ergo está testando uma variedade de características inovadoras para reduzir sinistros. Além de controlar a fraude com o uso de RFID e fotografias, a seguradora colabora na prestação de serviços de redução de risco, como vacinação, desvermifugação e enriquecimento de forragens, visando reduzir a morte de gado e melhorar a produtividade (Joseph e Ruchismita, 2011).

20.2.2 Seguro Agrícola

A participação do PIB indiano na agricultura, embora em declínio, continua expressivo em torno de 18 por cento (em 2008), e o setor emprega mais de 60 por cento da força de trabalho. A necessidade de proteger os agricultores contra riscos e rendimentos irregulares tem sido preocupação constante dos formuladores de políticas nacionais. A Índia detém 116 milhões de propriedades agrícolas em operação que cobrem 163 milhões de hectares, com uma grande maioria sendo de porte pequeno e insignificante. Aproximadamente 80 por cento dos agricultores operam em menos de 2 hectares, e uma parcela expressiva dessas famílias está abaixo da linha da pobreza (GFDRR e Banco Mundial, 2011). Considerando que apenas 40 por cento da área

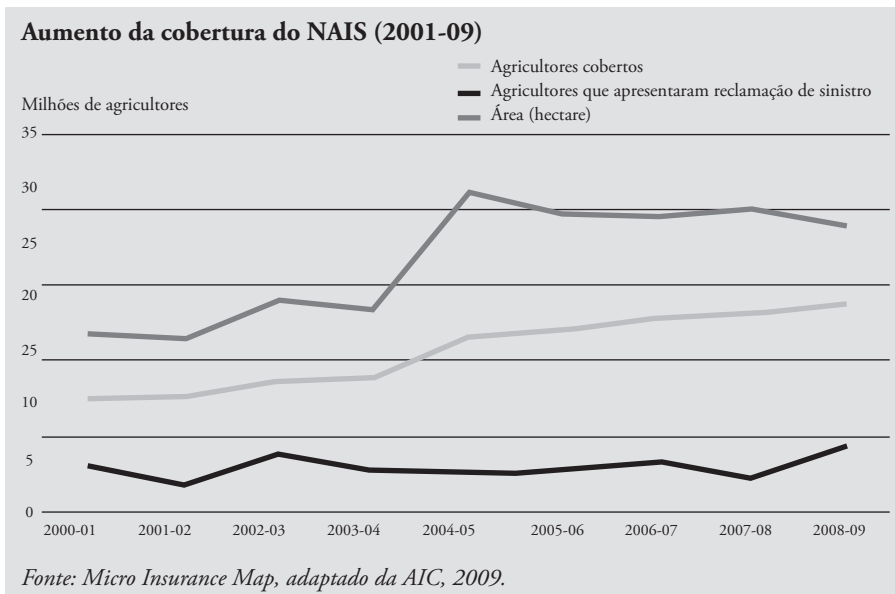
bruta de cultura agrícola da Índia é irrigada, os agricultores são particularmente vulneráveis a condições climáticas adversas, pontuadas por notícias periódicas de suicídios de agricultores durante os anos de seca. Esta seção primeiro descreve o seguro da produção de área promovido pelos programas de governo e apresenta o seguro com base em indicadores meteorológicos, inicialmente lançado pelo setor privado e agora também oferecido como um programa de governo.

Seguro de produtividade

A grande maioria de propriedades agrícolas da Índia cultiva culturas agrícolas irrigadas pela chuva e é particularmente vulnerável aos caprichos das monções indianas. Durante a década que termina em 2009, cerca de 350 milhões de pessoas foram afetadas pela seca na Índia (GFDRR e Banco Mundial, 2011). Para proteger os agricultores contra riscos agrícolas, o Governo tem, historicamente, contado com duas intervenções: a) apoio ao preço mínimo; e b) seguro agrícola subsidiado via indicadores de produtividade. O governo patrocinou o Comprehensive Crop Insurance Scheme (CCIS), introduzido em 1985-86 e substituído pelo National Agriculture Insurance Scheme (NAIS) em 1999. Subscrito pela AIC, o NAIS é, em geral, distribuído por bancos rurais como um produto compulsório vinculado a empréstimos agrícolas subsidiados (*ver Tabela 20.1*).

Considerando que agricultores plantam várias culturas agrícolas para diversificar seu risco, o produto multissafra do NAIS tenta garantir que a renda agrícola total dos agricultores seja melhor do que a cobertura agrícola do CCIS. O indicador do NAIS se baseia nas grandes produções agrícolas individuais que são cultivadas na área, pesadas de acordo com o tamanho da área em acres. Ele compara desvios em produções agrícolas históricas naquele local e trata todos os agricultores em seu perímetro definido como idênticos em termos de riscos e sinistro. Até 2009, o NAIS havia coberto 19 milhões de agricultores e 26 milhões de hectares, abrangendo aproximadamente 16 por cento de terras cultivadas (*ver Figura 20.2*). O programa foi eficaz ao alcançar pequenos agricultores: o prêmio médio por agricultor segurado ultrapassou ligeiramente INR400 (US\$9). Quanto aos latifúndios, a área média segurada por agricultor reduziu de 1,6 hectares em 2000-01 para 1,4 hectares em 2008-09, sugerindo que o programa cobre mais agricultores pequenos e sem expressão (GFDRR e Banco Mundial, 2011).

Figura 20.2

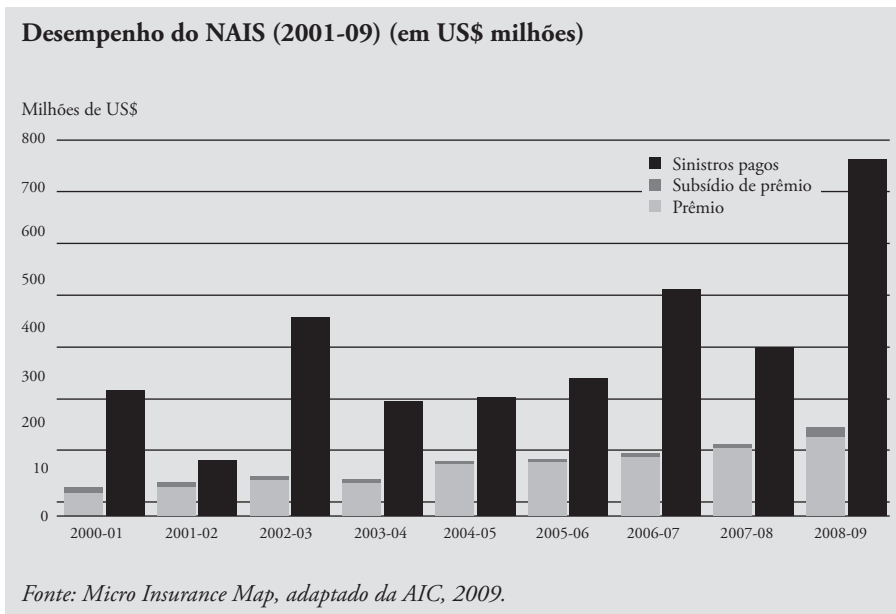


Apesar dessas vantagens, um programa que usa um indicador, em vez dos sinistros reais de um agricultor, está sujeito ao risco de base (*ver seções 4.3.2 e 11.1*). Embora a abordagem de indicador seja mais rentável do que avaliar a perda de cada propriedade agrícola, os programas de produtividade ainda envolvem altos custos de mão de obra para colocar em prática as iniciativas de corte das culturas agrícolas no local para medir a produção. Na Índia, esta medida é feita por agências do governo, o que reduz o custo para a seguradora; entretanto, a seguradora não pode controlar o processo de avaliação da perda. O envolvimento da outra parte também contribui para atrasos substanciais nos pagamentos dos sinistros (Sinha, 2007).

A seguradora AIC recebe subsídios de prêmios e sinistros do Governo para manter o produto financeiramente viável para o agricultor. Embora o NAIS ofereça cobertura limitada para os agricultores, o produto ainda registra pagamentos altos de sinistros e, de forma inerente, não é sustentável, conforme demonstrado na Figura 20.3 –, daí a necessidade de resseguro implícito por meio de subsídios de sinistros do governo.

Embora o NAIS continue a ser o maior programa de seguro agrícola, seu crescimento é inibido pelas limitações discutidas anteriormente. O Governo está testando uma nova abordagem, o Modified National Agricultural Insurance Scheme (MNAIS), que tem características marcantes para torná-lo mais importante para os agricultores, bem como atraente para seguradoras privadas. O MNAIS está descrito na Caixa de Texto 20.4, no final desta seção, mas primeiro é necessário apresentar o seguro com base em indicadores meteorológicos.

Figura 20.3



Seguro com base em indicadores meteorológicos

A participação do setor privado no seguro agrícola tinha, inicialmente, tomado a forma de cobertura com base em indicadores meteorológicos. Conforme descrito na Caixa de Texto 4.1, em 2003 o Banco Mundial apoiou a ICICI Lombard e sua parceira de distribuição BASIX a lançar o primeiro contrato de seguro com base em indicadores meteorológicos da Índia, um produto que efetuava os pagamentos aos agricultores com base na precipitação registrada (ou outros parâmetros meteorológicos) e não nas perdas reais.

O sucesso do setor privado em atender às necessidades específicas dos agricultores com um modelo de negócios rentável levou o Governo a fornecer subsídios, disponíveis tanto para as seguradoras públicas quanto privadas, resultando em um aumento drástico na aceitação do produto. Quase dois milhões de agricultores foram cobertos pelo WBCIS, em 2009-10, que aumentou para nove milhões de agricultores indianos em 2010-11 (Kumar, 2011). Hoje, a Índia tem o maior e mais vibrante mercado de seguro com base em indicadores meteorológicos entre os países em desenvolvimento.

A evolução do mercado de seguros com base em indicadores meteorológicos pode ser descrita por uma análise de três tópicos: 1) desenho do contrato; 2) qualidade dos dados; e 3) modelos da distribuição, o que garante uma visão interessante e lições valiosas.

Desenho do contrato

Uma discussão importante é a trade-off entre os contratos precisos e complexos que são mais sensíveis aos riscos dos agricultores, em comparação aos produtos simples, mais facilmente conhecidos. Antes de 2008, os produtos mais simples eram dominantes, considerando que as vendas eram voluntárias e, portanto, o conhecimento

do agricultor era crucial. Esses contratos eram muito claros, mas raramente envolviam coberturas específicas para a fase da cultura agrícola. Os contratos para a fase da cultura agrícola abrangem riscos diferentes enfrentados durante a germinação, a fase vegetativa, a floração e a maturidade ou fase de colheita, e permitem diferentes coberturas e limites de pagamento para cada fase (*ver Caixa de Texto 20.2*). É uma escolha difícil, uma vez que os agricultores entendem melhor os contratos simples, mas se eles não puderem apresentar reclamações de sinistros durante os anos ruins, eles perderão a confiança e é improvável que renovem, o que é uma forte motivação para investir em contratos específicos para estágios do cultivo.

*Caixa de
Texto 20.2*

Bilhetes meteorológicos para a época da colheita

A HDFC Ero, em colaboração com o International Food Policy Research Institute e o CIRM, está lançando um piloto com base em indicadores meteorológicos que tenta encontrar um equilíbrio entre produtos simples, fáceis de entender, e contratos mais precisos, porém mais complexos.

Nesse piloto, os contratos de seguro meteorológico são vendidos na forma de bilhetes que são para fases específicas do risco de cultura agrícola e indicam claramente o valor do pagamento. Usando uma abordagem de blocos de construção, o agricultor pode escolher o valor da cobertura, bem como o estágio da cultura agrícola a ser coberta, permitindo flexibilidade e escolha. Como os contratos são para fases de risco menores, os prêmios são mais baixos e considerados mais viáveis financeiramente.

Para a época de colheita, dois tipos de bilhetes estão disponíveis para cada um dos períodos de quatro meses. Ambos os bilhetes têm benefícios semelhantes, porém probabilidade diferente de pagamentos. O bilhete com probabilidade de pagamento mais elevado custa INR352 (cerca de US\$8, equivalente a quatro dias de trabalho agrícola remunerado), enquanto que um bilhete com uma probabilidade menor está disponível por INR265 (cerca de US\$6). O primeiro bilhete paga no caso de precipitação moderada, enquanto o outro paga no caso de precipitação em excesso, o que representa sinistros severos. Ambos os bilhetes permitem um pagamento de INR1,000 (US\$22) por acre, quando o indicador atingir o valor “strike” de precipitação elevada, ou INR4,000 (US\$88) por acre, quando o indicador atingir o valor “exit”. Os agricultores podem escolher a severidade de um evento que eles querem cobrir, e para qual fase, permitindo a eles moldar sua própria cobertura com base nas restrições de liquidez e percepção do risco. O processo de escolha da sua própria cobertura cria uma melhor compreensão e transparência sobre quando e como um produto de seguro com base em indicadores funciona.

Cerca de 93 por cento dos contratos vendidos eram opções de alto valor. Isso indica a preferência dos agricultores por coberturas de risco moderadas, com probabilidade de pagamentos mais altos, mesmo com um custo inicial mais elevado. Conforme

estimado, as vendas nos três períodos de cobertura foram desiguais, com as maiores vendas no segundo período de cobertura. As escolhas do comprador indicam que uma abordagem personalizada poderia induzir a uma aceitação maior.

Fonte: Adaptado de CIRM, 2011.

Com melhores correlações de dados entre produção de culturas agrícolas e diferentes condições meteorológicas, a Índia se especializou a partir de seus anos piloto de condições climáticas únicas, em coberturas de uma cultura agrícola com correlações fracas em termos comparativos entre condições meteorológicas e culturas agrícolas. Hoje em dia, produtos com coberturas meteorológicas variadas são comuns, o que também permite o desenvolvimento de contratos com maior precisão. Na teoria, isso reduz o risco de base do agricultor. No entanto, um melhor desenho do produto pode não resultar em aumento da aceitação, porque a complexidade resultante pode impor um fardo sobre os canais de venda e distribuição (*ver Capítulo 13*). Por exemplo, o produto de seguro multirrisco com base em indicadores meteorológicos para arroz desenvolvido pelo Weather Risk Management Services (WRMS) foi posteriormente substituído pelas coberturas de risco simples (temperatura e precipitação separadamente), que tornou a distribuição e a venda mais fáceis, ainda que tenha aumentado os custos de operação e limitado a cobertura de risco para o agricultor.

A outra preocupação com os dados é o prazo, quando um atraso no recebimento dos dados meteorológicos certificados pelas seguradoras leva a atrasos na liquidação dos sinistros. Algumas inovações tentaram uma abordagem de pagamento provisório imediato com base nos dados disponíveis para melhorar o tempo de resposta. Uma maneira adicional de melhorar o processo é a transferência de dados automaticamente a partir de estações meteorológicas para as seguradoras.

O seguro com base em indicadores meteorológicos também evoluiu para incluir uma gama mais ampla de culturas agrícolas, como, por exemplo, coentro e uvas, e outros parâmetros meteorológicos, como geada em pomares. Tais inovações são igualmente valiosas para um número limitado de riscos que não são agrícolas, conforme ilustrado na Caixa de Texto 20.3.

Nem toda evolução de produto foi positiva. Por exemplo, houve uma alteração nos períodos de pagamento dos sinistros, resultando em produtos com menos valor para o cliente. Nos anos de lançamento, os sinistros eram liquidados após cada fase da cultura agrícola, mas agora os pagamentos muitas vezes ocorrem no final da estação, devido à infraestrutura financeira limitada e o alto custo de alcançar os agricultores. A principal vantagem de um contrato de seguro com base em indicadores meteorológicos deve ser sua capacidade de efetuar pagamentos imediatos para ajudar os agricultores a pagar pelas medidas corretivas paliativas, tais como aluguel de bombas de água para reduzir as perdas reais das culturas agrícolas. Portanto, os prazos de pagamento mais curtos devem ser mantidos com pagamentos efetuados via mecanismos de transferência pecuniária de baixo custo.

Indicadores meteorológicos para grupos não agrícolas*Seguro de laca para populações indígenas*

Com o apoio do Department of Tribal Affairs, as ONGs BASIX e PRADAN, WRMS e ICICI Lombard desenvolveram um produto específico para as tribos que produzem laca, uma resina natural secretada por insetos que se desenvolvem em determinadas árvores. A laca, uma fonte de renda altamente lucrativa para os moradores da floresta, é usada para fazer joias, vernizes, tintas e cera de selagem.

Durante seu curto ciclo de produção, as larvas dos insetos são vulneráveis a súbitas variações de temperatura. O indicador meteorológico é acionado pela variação da temperatura, ao contrário de outros contratos que cobrem principalmente condições extremas. O pagamento dos sinistros é efetuado imediatamente para permitir que o segurado compre mais larvas a tempo para um segundo ciclo de cultura. Isso é conceitualmente semelhante a uma “cobertura da semente no período de semeadura” em um contexto agrícola, o que proporciona sementes de substituição, caso a precipitação seja escassa durante a fase de semeadura.

Seguro de sal para trabalhadores de salinas

Em outro exemplo de cobertura não agrícola com base em indicadores meteorológicos, as seguradoras IFFCO-Tokio e ICICI Lombard se reuniram para oferecer um contrato único, desenvolvido pela WRMS para trabalhadores de salinas. As salinas, principalmente em áreas costeiras, são campos onde a água salgada é espalhada por trabalhadores sazonais para secar e produzir sal. Os trabalhadores de salinas, normalmente, são trabalhadores sem terra que pertencem a classes sociais e econômicas mais baixas.

Este contrato para cobertura de excesso de precipitação é único porque seu desenho tem zero de risco de base. Há 100 por cento de correlação entre os sinistros dos agricultores e excesso de precipitação, à medida que o sal seco se dissolve quando exposto à chuva. Esses contratos com base em indicadores meteorológicos têm um valor muito alto para o cliente. No entanto, após dois anos, o produto foi interrompido, ainda que houvesse interesse substancial dos agricultores depois de sinistros catastróficos devido ao Ciclone Laila. As seguradoras não conseguiram agregar produtores de sal no país para alcançar escala, de modo que o programa não foi grande o suficiente para interessar às resseguradoras.

Fonte: Adaptado de Baidya e Ruchismita de 2011.

Qualidade dos dados

Embora o ponto de partida seja o acesso aos dados históricos digitalizados da produção de cultura e aos dados climáticos para identificar as correlações e desenvolver os indicadores, o aumento da cobertura baseada em indicadores depende da criação de mecanismos de transmissão de dados confiáveis para a infraestrutura de medição do tempo.

Um motor importante do mercado de indicadores meteorológicos foi o acesso a dados históricos de estações meteorológicas do Indian Meteorological Department. A maioria das estações eram apenas pluviômetros e houve um esforço considerável para ampliar a rede de estações meteorológicas automáticas (AWS, na sigla em inglês). O investimento em AWS foi feito por vários departamentos governamentais, como institutos meteorológicos, de pesquisa espacial e de ensino, e também atraiu investimento privado de agências com incentivos para acessar dados mais precisos sobre uma gama mais ampla de fenômenos climáticos (por exemplo, velocidade do vento). Esforços futuros para melhorar a padronização dos dados a partir de fontes públicas e privadas devem melhorar o acesso ao resseguro financeiramente viável.

Em vez de confiar exclusivamente em estações meteorológicas, a IFFCO-Tokio está testando novas tecnologias para criar transparência e melhorar o tempo de liquidação dos sinistros, como o índice de vegetação por diferença normalizada (NDVI, na sigla em inglês), a fim de reduzir o risco de base no seguro com base em indicadores (Patankar, 2011).

Semelhante ao papel desempenhado pelos formadores de mercado dos intermediários de microsseguro (*ver Capítulo 23*), a participação do WRMS, um intermediário de seguro meteorológico, apoiou o mercado com base em indicadores meteorológicos no alcance de escala, reunindo carteiras de negócios e investindo em digitalização de dados e modelagem de risco. No entanto, em geral, a qualidade ruim dos dados e a incerteza sobre o impacto das alterações climáticas (*ver Capítulo 4*) são desafios constantes e levam a altos prêmios de resseguro que podem inibir o desenvolvimento de produtos melhores e mais viáveis financeiramente.

Distribuição

Nos primeiros anos, havia apenas uma seguradora (ICICI Lombard) e ela distribuía seguro com base em indicadores meteorológicos por intermédio de ONGs e IMFs. Esta relação serviu como uma oportunidade de aprendizagem a partir da qual diversos produtos foram desenvolvidos para oferecer soluções customizadas para grupos de risco específicos. Posteriormente, a escala foi alcançada com a diversificação da distribuição, por exemplo, trabalhando com cooperativas e explorando o alcance rural dos fornecedores de insumos agrícolas e agências de compras.

O Governo respondeu à aceitação voluntária dos programas com base em indicadores meteorológicos por parte dos agricultores, oferecendo subsídios de prêmio para estes contratos, inicialmente para a AIC e, em seguida, para todas as seguradoras.

A inclusão da AIC no mercado com base em indicadores meteorológicos foi um importante motor de escala, porque permitiu que a cobertura fosse estendida para a clientela cativa do programa associado a crédito. Os volumes maciços de cobertura com base em indicadores meteorológicos na Índia e o interesse entre os *players* privados de colaborar com o Governo para oferecer WBCIS podem ser parcialmente atribuídos à cobrança de prêmio e distribuição perfeitas. Os bancos rurais deduzem o prêmio do empréstimo do agricultor, e o subsídio estatal correspondente é então disponibilizado em uma única transação, minimizando os custos de administração para as seguradoras.

Tais subsídios, no entanto, são restritos a culturas específicas em distritos identificados e não estão disponíveis para todos os agricultores. Esta disposição seletiva de seguro é inerentemente desigual e influencia as decisões de cultivo dos agricultores, fazendo com que eles se concentrem nas culturas seguradas tradicionais. Algumas das limitações do WBCIS podem ser superadas pelo MNAIS (*ver Caixa de Texto 20.4*).

*Caixa de
Texto 20.4*

Modified National Agricultural Insurance Scheme (MNAIS)

MNAIS é um produto híbrido e com base em indicadores meteorológicos, que combina programas com base em indicadores do NAIS da AIC e WBCIS, cujo piloto foi testado em 34 distritos de 12 estados na estação Rabi (inverno) de 2010-11 para superar alguns dos desafios associados ao NAIS. Se funcionar com sucesso, ele pode substituir o NAIS e oferecer melhor cobertura de risco para agricultores pequenos e de pouca expressão.

O MNAIS está usando o que se espera ser uma base mais precisa para calcular a produção limite para desencadear pagamentos: a produção média dos últimos sete anos, excluindo até dois anos de calamidade natural declarada. Ele se baseia tanto na produção agrícola quanto nos contratos com base em indicadores meteorológicos. A produção agrícola das principais culturas é mensurada em termos da aldeia, reduzindo o risco de base espacial substancialmente. Uma das principais vantagens do aspecto “indicadores meteorológicos” do contrato que o MNAIS mantém é a sua capacidade de pagar sinistros durante a época de colheita, proporcionando alívio imediato, permitindo ao agricultor investir em estratégias alternativas para controlar a quebra de safra de toda a estação.

O produto cobre “semeadura impedida” por 25 por cento da importância segurada total caso a monção ocorra depois e o agricultor decida adiar a semeadura até as chuvas caírem. O produto também cobre perdas “pós-colheita” por até duas semanas após a colheita. Devido à infraestrutura limitada de armazém rural, os agricultores “cortam e espalham” a cultura no campo para secar após a colheita. Uma chuva repentina poderia arruinar a safra colhida levando à perda substancial.

No MNAIS, os prêmios atuariais serão pagos para segurar a safra, e, portanto, a responsabilidade pelos sinistros será da seguradora, ao contrário do NAIS, que o Estado forneceu subsídios de sinistros. Esta modificação pode levar a uma transparência maior nos preços (em que o prêmio reflete o risco real) e estimular o uso de acordos de resseguro, em vez de o Governo atuar como um ressegurador livre. O MNAIS também pode levar a uma gestão melhor do programa, uma vez que as perdas reais terão de ser arcadas pela seguradora. Os subsídios de prêmio continuarão a tornar o produto financeiramente viável.

Este produto pode expandir o alcance dos contratos com base em indicadores meteorológicos, catalisar investimento privado em infraestrutura de clima, garantir uma melhor precificação de resseguro com consórcio de riscos de diversas regiões e gerar considerável demanda garantida para incentivar novas seguradoras a oferecer seguro agrícola. Embora companhias de seguro agrícola independentes como a AIC sejam importantes, uma concorrência maior é necessária para atender ao enorme mercado inexplorado a um custo financeiramente viável.

Fonte: Adaptado de CIRM, 2011.

20.2.3 Seguro de vida

A Índia tem 32 produtos de microsseguro de vida registrados. A Aviva Life tem a maioria dos produtos, com sete, e a LIC, a maior seguradora, tem quatro produtos. O crescimento no número de produtos registrados, principalmente pelas seguradoras privadas, pode ser atribuído a dois fatores. Em primeiro lugar, o número de seguradoras é grande, e, quanto mais sua carteira principal cresce, maiores são suas metas nos setores rural e social, o que pressiona as seguradoras a crescerem por meio de novas abordagens. Em segundo lugar, considerando que a seguradora pública opera há mais tempo, os “primeiros frutos” foram colhidos; portanto, as seguradoras privadas têm de tentar novas abordagens.

Conforme descrito no Capítulo 8, um número crescente de seguradoras está complementando produtos de vida associado a crédito com produtos voluntários. Tantos os produtos dotais como os de vida a termo estão sendo adaptados às restrições de liquidez e preferências de produto das famílias, por exemplo:

- **Produto composto:** a SBI Life, a maior seguradora privada de vida, está testando um piloto de produto composto – um produto de vida com cobertura hospitalar que envolve dinheiro e doença crítica, junto com uma cobertura de seguro de acidentes pessoais e de propriedade (prédio e conteúdo) para aumentar o valor para o cliente enquanto reduz os custos de operação por meio de entrega integrada.
- **Benefícios garantidos:** a Bajaj Allianz trabalha em parceria com bancos rurais e grandes IMFs para distribuir sua cobertura voluntária de produtos de poupança e

seguro. Em novembro de 2010, esses produtos tinham alcançado escala para cobrir três milhões de vidas e gerado aproximadamente US\$100 milhões em prêmios, ilustrando a preferência dos clientes por produtos baseados em poupança com características, como, por exemplo, um alto valor de resgate, ainda que a importância segurada máxima seja baixa.

- **Dotal que não caduca:** o produto independente Max Vijay da Max New York Life (MNYL) é um produto de seguro mais poupança desenvolvido para “não caducar”. Para acomodar os rendimentos irregulares do mercado-alvo, os segurados podem completar sua conta sempre que eles tiverem recursos extras (*ver Capítulos 8 e 22*).
- **Curto prazo:** os produtos Bima Kawatch Yojana da Birla Sun Life, que têm uma opção de prazo de três anos, e Navakalyan Yojana da Tata AIG, que oferece cobertura de cinco anos, permitem que os clientes experimentem rapidamente os benefícios de seus pagamentos de prêmio em vez de ter de esperar dez ou 15 anos.
- **Opções de pagamento flexíveis:** o Jeevan Madhur da LIC oferece uma gama de opções de prêmio, incluindo o pagamento mínimo semanal de INR25 (US\$0.50), quinzenal de INR50 (US\$1) e mensal de INR100 (US\$2.20). A LIC fez uso de seus agentes de microsseguro para vender mais de 100.000 destas apólices em seu primeiro ano e também começou a distribuir por intermédio de ONGs, IMFs e SHGs. Esse produto também foi personalizado e oferecido para um grupo excluído anteriormente: profissionais do sexo, em que o custo dos exames médicos é arcado pela LIC.

No que diz respeito ao seguro de vida, o desenho do produto é muitas vezes menos do que um desafio de conseguir o produto para o mercado alvo, tema coberto na seção 20.3.

20.2.4 Seguro saúde

Talvez a maior contribuição da Índia para a discussão do microsseguro mundial tem sido na área da saúde. Esta seção destaca algumas das inovações emergentes na função importante de administração de sinistros e introduz as realizações dos programas de seguro saúde de massa, que são subsidiados pelo Governo.

Para uma melhor gestão dos sinistros

Os modelos de microsseguro saúde ativos e diferentes da Índia desenvolvidos por sociedades mútuas, IMFs e seguradoras têm sido amplamente relatados (por exemplo, Radermacher e Dror, 2006; MicroInsurance Centre, 2009). Embora esses esforços tenham sido pioneiros no microsseguro saúde financeiramente viável na Índia, elas encontraram dificuldades para estabelecer sistemas e processos para garantir serviços de alta qualidade em gestão de sinistros e supervisão de hospitais (*ver Caixa de Texto 20.5*).

O modelo parceiro-agente, por exemplo, alcançou escala, porém teve problemas com a qualidade do serviço. As seguradoras, como o parceiro no modelo, muitas vezes trabalharam com um administrador terceirizado (TPA) para atender às suas carteiras

de saúde rural. No entanto, a presença rural limitada de TPAs e seus processos de gestão de sinistros complexos não respondem bem aos produtos de seguro saúde básicos oferecidos pelas IMFs. A insatisfação do cliente resultante levou algumas IMFs a mudarem para programas que não envolvem pagamento, longe de seguradoras privadas ou longe do modelo parceiro-agente. Por exemplo, Bandhan, uma IMF com mais de três milhões de membros, mudou para benefícios com base em reembolso quando começou a experimentar inadimplências nos empréstimos devido a problemas com processamento de sinistros “que não envolvem pagamento”. A gestão de sinistros se tornou complicada e enfrentava inúmeros desafios, incluindo documentação incompleta fornecida pelos clientes, não entendimento das exclusões pelos clientes, e conluio ocasional entre cliente e provedor.

Mais recentemente, novos TPAs iniciaram operações comerciais “focados no setor rural”. Ainda, os TPAs principais, estimulados em parte pelos imensos programas de saúde apoiados pelo Estado, modificaram os programas para atender melhor aos clientes rurais. A capacidade dos TPAs deve continuar a desempenhar um papel importante na ajuda para gerir grandes volumes de contratos de seguro saúde de alta qualidade.

Caixa de
Texto 20.5

Contratar na falta de TPA

Com limitações nos controles de monitoramento e manutenção, as seguradoras normalmente dependem expressivamente de administradores terceirizados para avaliar e liquidar sinistros, e fazer os controles para detectar notas superfaturadas e casos de fraude. Os processos complicados e as altas despesas gerais dos TPAs, no entanto, não estavam originalmente adaptados para o mercado de microsseguro, e as recusas de sinistros resultantes levaram à insatisfação do cliente.

Devido às dificuldades com TPAs, quando agentes como IMFs e ONGs ofereciam coberturas de saúde subscritas pelas seguradoras, elas, muitas vezes, criavam capacidade de administração interna ou utilizavam os sistemas da seguradora para os serviços de TPA para melhorar a capacidade de manutenção. Tais esforços exigiram investimento em processos customizados e sistemas de TI para gerenciar o volume de negócios e alinhar os sistemas do agente, a seguradora e as facilidades em saúde. No entanto, o modelo parceiro-agente não criou incentivos financeiros para a ONG ou IMF prestar um melhor serviço de sinistros ou investir em controle de fraude.

Por outro lado, o modelo mútuo estimula o programa a monitorar sinistros e assegurar um melhor serviço, uma vez que os benefícios financeiros do controle de fraude e altas adesões são mantidos. Algumas IMFs mudaram do modelo mútuo de parceiro-agente para melhorar o serviço de sinistros e atender às necessidades de produtos específicas de seus membros. Aqui estão alguns exemplos de como os *players* trataram o “missing middle” da administração de sinistros:

- **Assumir o risco interno:** a IMF Grameen Koota deixou de trabalhar com seguradoras tradicionais a fim de colaborar com um parceiro de serviço, SAS Poorna Arogya Healthcare, para prestar serviços de TPA aos seus membros e gerenciá-los como um programa de seguro saúde interno. Da mesma forma, a ONG SHEPHERD mudou do modelo parceiro-agente para o modelo mútuo, com assistência da “seguradora” mútua Uplift. Assumindo o risco, ambas as organizações têm mais incentivos para gerenciar sinistros de forma eficiente.
- **Terceirizar para um administrador de confiança:** a MFI SHARE trabalhou com a MicroEnsure em locais específicos para lidar com suas necessidades de gestão de dados com a seguradora.
- **Administração interna:** as ONGs BASIX e Sri Kshetra Dharmasthala Rural Development Programme (SKDRDP) desenvolveram tecnologia interna para gerenciar operações similares à TPA para facilitar a integração de sistemas com a seguradora e permitir produtos e serviços mais bem personalizados. Elas também estão oferecendo serviços para outras organizações.

Fonte: Autores.

Programas de seguro saúde de massa

O que é particularmente interessante no microsseguro saúde na Índia é o surgimento de programas de massa do governo. Esses programas são considerados sob o amplo título de microsseguro, porque vários deles envolvem algum tipo de taxa de utilização e muitas vezes são implementados pela indústria de seguros por intermédio de parcerias público-privadas. Ademais, o desenho dos programas se baseou, consideravelmente, nas experiências do microsseguro saúde de mútuas e ONGs.

Das 75 milhões de pessoas cobertas por esses programas em 2007, estima-se que 302 milhões de pessoas tinham microsseguro saúde em 2010.⁶ Três desses programas – Aarogyasri em Andhra Pradesh, Kalaingar em Tamil Nadu, e o programa nacional Rashtriya Swasthya Bima Yojana (RSBY) – seguravam, declaradamente, 54 milhões de famílias até o final de 2010 (PHFI, 2011). Apoiado pela vontade política e capacidade de agregar grandes números, esses programas estão transformando o microsseguro saúde, abordando os principais desafios, tais como geração de dados, investimento em tecnologia de identificação e estabelecimento de padrões de mercado para prover saúde.

⁶ Estes números parecem otimistas e podem estar considerando famílias maiores. Com base em uma análise do RSBY, Krishnaswamy e Ruchismita (2011) calculam que há, em média, 2,7 pessoas por família para cada cartão emitido, enquanto a estimativa da Public Health Foundation of India (PHFI) parece considerar que a família média é maior.

Figura 20.4

Evolução cronológica dos programas de seguro saúde de massa para o pobre na Índia

Programa	Yeshasvini Cooperative Farmers Health Care Scheme	Seguro para Tecelões	Rajiv AarogyaSri Community Health Insurance Scheme	RSBY	Chief Minister Kalaingar Insurance Scheme for Life Saving Treatments
<ul style="list-style-type: none"> – Local – Ano de início – Alcance 	<ul style="list-style-type: none"> – Karnataka – 2003 – 3 milhões de vidas 	<ul style="list-style-type: none"> – Vários estados – 2005 – 6,4 milhões de vidas (1,6 milhões de famílias) 	<ul style="list-style-type: none"> – Andra Pradesh – 2007 – 70 milhões de vidas (20,4 milhões de famílias) 	<ul style="list-style-type: none"> – Nacional – 2008 – 63 milhões de vidas (23 milhões de famílias) 	<ul style="list-style-type: none"> – Tamil Nadu – 2009 – 35 milhões de vidas

A Figura 20.4 apresenta a linha do tempo dos principais programas e seu alcance atual. Embora o primeiro programa de seguro saúde de massa, Yeshasvini, que teve início pelo Karnataka Department for Cooperation em 2003, tenha sido uma inspiração para os programas que vieram depois, a maior parte de suas características permaneceu única. Ele não tem seguradora e é administrado como um fundo de saúde por meio de um TPA. É um produto voluntário com uma contribuição de prêmio dos membros. Por outro lado, o Programa de Seguro Saúde para Tecelões, lançado dois anos mais tarde pelo Ministério dos Têxteis para o artesão pobre, é gerido pelas seguradoras. O programa para tecelões é único porque inclui cobertura ambulatorial, enquanto os outros programas de massa cobrem, principalmente, internação.

As principais características do RSBY, do Yeshasvini e dos dois programas públicos estão resumidas na Tabela 20.2. As diferenças entre os dois programas financiados pelo Estado, AarogyaSri e Kalaingar são atribuídas ao status da saúde em cada estado, indicando que o desenho do produto é personalizado para responder às exigências regionais. O AarogyaSri em Andhra Pradesh oferecia inicialmente uma cobertura de internação, mas, ao longo dos anos, seu pacote expandiu para incluir doença grave. O Kalaingar, por outro lado, opera em Tamil Nadu, que tem uma infraestrutura de saúde pública mais robusta e funcional e, conseqüentemente, ele só precisava cobrir doença grave.

O Yeshasvini investe menos em tecnologia de identificação, mas todos os programas dependem expressivamente de coleta e transmissão eletrônica de dados e possuem sistemas de informações gerenciais (MIS) bastante robustos. Com exceção do AarogyaSri, os programas têm poucos recursos humanos alocados para monitoramento e fiscalização. O RSBY e o Kalaingar usam cartões biométricos para controlar a fraude: o RSBY emite cartões de saúde em tempo real (nos locais de adesão) para melhorar o atendimento ao cliente e controlar qualquer comportamento das agências de emissão de cartão que exijam cobrar pelo cartão (*ver Caixa de Texto 20.6*). Há uma variação no mercado no custo médio de internação, o que pode ser atribuído a quatro

fatores: o tipo de risco médico coberto, o perfil das famílias alvo, o aumento dos custos da saúde na região e a capacidade do programa de negociar taxas preferenciais com provedores de saúde.

O Yeshasvini continua a ter uma taxa de utilização alta, o que pode ser parcialmente atribuído à contribuição do cliente, o que aumenta a conscientização e induz o uso. A preocupação com esse programa é a crescente sinistralidade média (157 por cento em 2010), o que tornaria insolvente um fundo sem seguradora ou resseguradora.

Caixa de
Texto 20.6

RSBY: Entregar em escala

Até o final de 2010, RSBY havia sido lançado em 340 distritos em 25 estados, com 23 milhões de cartões ativos, segurando cerca de 63 milhões de pessoas que vivem abaixo da linha de pobreza. A implementação bem-sucedida de uma escala como esta pode ser atribuída à parceria público-privada que o esquema adotou. Embora o Aarogyasri e o Kalaingar tenham colaborado com uma seguradora, a Star Allied Insurance, o RSBY em seu primeiro ano trabalhou com oito seguradoras e 16 TPAs para implementar o programa. Muitos TPAs têm forças mais localizadas, o que RSBY pode explorar por meio de seu acordo de licitação e contratação em termos de distrito. Embora três seguradoras sejam responsáveis por 75 por cento das operações do RSBY, o desempenho do programa está correlacionado ao TPA e não à seguradora.

No primeiro ano, o RSBY teve uma taxa de 2,4 por cento de incidência, o que é inferior ao que se poderia esperar, à medida que a população alvo previamente sem seguro teria tido, presumidamente, uma demanda reprimida por serviços de saúde. As taxas de utilização são mais altas quando os cartões são emitidos de imediato. As aldeias que têm pelo menos um sinistro têm um percentual maior de cartões ativados nos primeiros 20 dias de adesão. Para melhorar a adesão, assim como a utilização, o programa pode precisar participar de contratos diretos com TPAs, em vez de contratar apenas seguradoras. Uma relação direta com TPAs pode melhorar o monitoramento do desempenho e evitar vários níveis de atividades de subcontratação de adesão por parte dos TPAs.

As regiões com mais hospitais privados da rede mostram maior utilização, com uma taxa de internação mais alta de 0,2 por cento. Isso pode ser atribuído à melhor qualidade de infraestrutura de saúde percebida (ou real) e à disponibilidade de suprimentos de unidades privadas, e também à busca proativa de negócios pelos hospitais privados. O RSBY está atualmente implementando uma iniciativa de melhoria da qualidade, que se baseia em uma estrutura de incentivos escalonados para incentivar os hospitais públicos e privados a melhorar sua infraestrutura de saúde.

Fonte: Adaptado de Krishnaswamy e Ruchismita, 2011.

Comparação entre os quatro maiores programas de seguro saúde de massa

Características	<i>Yeshasvini (Karnataka) 2003</i>	<i>Angeyaari (Andhra Pradesh) 2007</i>	<i>RSBY (Nacional) 2008</i>	<i>Kalaiguar (Tamil Nadu) 2009</i>
Produto	Indivíduos	Famílias	Famílias	Famílias
Unidade de cadastro	Indivíduos	Por estado	US\$0.60 por beneficiário + 75% por cento e 25% pelo Governo Federal na maioria dos casos	Por Estado
Fontes de fundos	Contribuição: Beneficiário 58% + Governo 42% (em 2009-10)	Por estado	US\$0.60 por beneficiário + 75% por cento e 25% pelo Governo Federal na maioria dos casos	Por Estado
Taxa de prêmio em 2009-10	US\$3.30 por pessoa	US\$6 por família	Média de US\$1.2 por família	US\$10 por família
Cobertura de seguro máxima	US\$4,444 por pessoa	US\$3,333 por família com proteção adicional de US\$1,111	US\$666 por família	US\$2,222 durante 4 anos por família
Operações comuns	Operações cardíaca e de ouvido, nariz e garganta (ENT, na sigla em inglês), cirurgia geral, pediátrica, de obstetria e oftalmica	Cirurgias oncológica, cardíaca, de trauma, ginecológica e do trato urinário, e cirurgias gerais	Tratamento médico, operações oftálmicas, neurologia, doenças infecciosas, operações ginecológicas e de obstetria	Ortopedia, oncologia, urologia, cardiologia, histerectomia, oftalmologia e ENT
Ferramentas de gestão	Medidas de contenção de custos <ul style="list-style-type: none"> - TPA fornece autorização prévia para todos os procedimentos - Tarifas para 1.600 procedimentos negociados previamente 	<ul style="list-style-type: none"> - Pacote de diagnóstico predefinido e controle de autorização prévia para escala médica - MIS, equipes de vigilância médica e ampla rede de projeto monitorando pessoal nos hospitais 	<ul style="list-style-type: none"> - Cartão inteligente para conferência da identidade e autorização prévia - Taxas de pacote de diagnóstico comuns em aberto para operações - Análise profunda da experiência de sinistro 	<ul style="list-style-type: none"> - Taxas de pacote de diagnóstico predefinidas e controle de autorização prévia para escala médica - Planejamento de alta hospitalar com funcionários de contato
Ferramentas de TI utilizadas	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação de reclamações de sinistros por meio eletrônico - <i>Software</i> em todos os hospitais da rede, conectado aos sistemas do TPA 	<ul style="list-style-type: none"> - Assinatura digital para todos os usuários, fotografias digitais do paciente antes e depois do procedimento - MIS compreensivo e operação e pagamentos de sinistros por meios eletrônicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Fotos e dados biométricos de famílias gravados no <i>chip</i> inteligente na adesão - Cartões inteligentes permitem autorização <i>offline</i> e transferência de dados em <i>site</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Cartão inteligente digital para identificar beneficiário e família - Autorização prévia e apresentação de reclamações de sinistros pela <i>web</i> - <i>Webcams</i> para coordenação e monitoramento dos funcionários de contato nos hospitais da rede

<i>Características</i>	<i>Yeshaswini (Karnataka) 2003</i>	<i>Ampiyari (Andhra Pradesh) 2007</i>	<i>RSBY (Nacional) 2008</i>	<i>Kalaignar (Tamil Nadu) 2009</i>
Ferramentas de gestão	Critérios de seleção de hospitais Mínimo de 50 leitos para internação + tratamento intensivo (UTI), ambulância, médicos qualificados Menos de 10	Mínimo de 50 leitos e outros critérios em infraestrutura como UTI com 2 ventiladores 117	Pelo menos 10 leitos + unidade de diagnóstico, médica, cirúrgica + registro com departamento de TI Agências nodais – aproximadamente 10 federais e 100 estaduais	Mínimo de 50 leitos
Desempenho	Nº de pessoal em tempo integral na implementação da agência Menos de 10 Número de beneficiários (setembro/2010) 3 milhões Custo médio por internação (INR) 8.240	Aproximadamente 70 milhões (20,4 milhões de famílias) 27.848	63 milhões 4.262	35 milhões 33.720
	Número de internações por 1.000 pessoas 22	5	25	4
	Sinistralidade 157%	69,6 – 128,3% (média de 89%)	Em torno de 80% em 2009-10	80%

Fonte: Adaptado de PHFI, 2011.

20.3 Canais de distribuição

A distribuição de seguro para famílias de baixa renda é difícil por várias razões, incluindo os desafios de acessar áreas remotas e incentivar a aceitação pelos indivíduos sem experiência com produtos financeiros complexos (Gaurav et al., 2011). Além disso, famílias pobres, por definição, enfrentam restrições de liquidez no pagamento de prêmios e relutam em comprar um produto intangível, com benefícios que podem ou não estar disponíveis em algum momento no futuro.

Listados abaixo, mais ou menos em ordem cronológica, estão quatro canais importantes por meio dos quais o seguro tem sido distribuído na Índia rural, com tentativas de enfrentar tais desafios. Inicialmente, antes de o termo microsseguro ter sido usado, a infraestrutura bancária rural grande do Governo, dos Correios e da rede de agentes da LIC foram os principais canais de distribuição de produtos financeiramente viáveis, permanecendo hoje como os mais importantes. Na década de 1990 e no início de 2000, ONGs e mútuas utilizaram seu capital social na comunidade para ensinar às famílias sobre seguros e gerenciamento de riscos e oferecer produtos personalizados. Posteriormente, as IMFs ingressaram no mercado e ofereceram uma solução para o problema da viabilidade financeira com financiamento dos prêmios. Ofereceram, também, dados sólidos e sistemas de gerenciamento pecuniário, e ajudaram a facilitar a evolução do setor desde uma iniciativa em “desenvolvimento” até uma orientação mais comercial. Mais recentemente, as seguradoras expandiram sua estratégia de distribuição para incluir cadeias de abastecimento rural e canais de venda direta facilitados pela tecnologia, como quiosques rurais de Internet e redes de correspondentes bancários, com um alto potencial para ajudar o seguro a alcançar escala com produtos básicos a preços financeiramente viáveis.

20.3.1 Canais facilitados pelo Governo

Antes da introdução das companhias de seguros privadas na Índia, em 1999, a distribuição do seguro nas áreas rurais era feita, geralmente, por intermédio de três canais principais: a grande rede de agentes da LIC, a infraestrutura financeira do Governo e o Correio da Índia.

Durante décadas, a LIC dependeu de seus agentes para vender apólices de vida no país. A escalabilidade deste canal é atribuída a três fatores: 1) a autorização estadual da LIC para atender famílias de baixa renda; 2) a marca sólida da LIC, que é bem conhecida na maioria das áreas rurais; e 3) os seus produtos populares baseados em poupança com característica, por exemplo, de devolução de prêmio. Ainda que as estruturas de comissão de seus agentes sejam compatíveis com os padrões da indústria, os volumes de negócios grandes e estáveis, os subsídios do governo e um programa elaborado de desenvolvimento de agente contribui para a viabilidade do modelo. Um dos fatores que contribui para sua popularidade é a capacidade dos agentes de oferecer um instrumento de poupança confiável por meio de um “serviço de porta

em porta” conveniente. Este modelo de distribuição continua vigorando até hoje. Em 2009-10, os agentes da LIC venderam 38 milhões de um total de 45 milhões de apólices de seguro de vida, ressaltando o sucesso desses agentes e sua importância para a LIC.

A Índia tem mais de 32.000 agências bancárias rurais, a maioria bancos comerciais do setor público e bancos rurais regionais, aproximadamente 14.000 agências bancárias cooperativas e 98.000 sociedades primárias de crédito agrícola (PACS) (Basu, 2006). Esta vasta rede de instituições financeiras rurais controladas pelo governo oferece crédito direto, que é, muitas vezes, acompanhado pela cobertura de seguro compulsória e subsidiada associada. Além disso, estas instituições financeiras mantêm uma expressiva carteira de seguro de vida e acidentes pessoais.

O Correio da Índia é a maior rede postal do mundo, com 90 por cento de suas agências postais em áreas rurais. Sua longa história e seu alcance profundo ajudou a torná-lo um canal bem-sucedido para a entrega de serviços financeiros, gerindo mais de 240 milhões de contas-poupança. Em 1995, o Correio da Índia introduziu seu programa Rural Postal Life Insurance (RPLI) com uma autorização específica para fornecer cobertura para famílias rurais, pessoas desfavorecidas e trabalhadores mulheres. Em 2009-10, o RPLI tinha 9,9 milhões de apólices ativas com uma importância segurada agregada de INR596 bilhões (US\$12 bilhões) de seus seis produtos de seguro de vida.⁷ Além de distribuir sua própria linha de produtos, a rede postal também atua como um agente de distribuição dos produtos de seguros gerais da Oriental. A apólice de seguro de acidentes pessoais da Oriental a um prêmio anual de INR15 (US\$0.30) para uma importância segurada de INR100,000 (US\$2,222) é particularmente popular (Índia Post, 2010-11).

20.3.2 Modelos liderados por Mútuas e ONGs

Mútuas e ONGs são organizações comunitárias, com amplas agendas de desenvolvimento que também utilizam o seguro para alcançar seus objetivos. Elas tendem a participar de diversas atividades, tais como capacitação de mulheres, criação de meios de subsistência, socorro em catástrofes, desenvolvimento de infraestrutura, como escolas, poços e clínicas. A Índia tem sorte de contar com mais de 25.000 organizações da sociedade civil, muitas das quais abriram caminho para o mercado de microsseguro vibrante atual, particularmente cobertura de saúde por programas de seguro saúde baseado na comunidade (CBHI).

A associação nos CBHIs se manteve estável devido ao alto valor proporcionado por seus produtos e serviços responsivos ao cliente, mas a viabilidade financeira tem sido uma preocupação. Os membros têm uma percepção positiva de suas características únicas, como pagamento de prêmios em grãos, bônus por não ocorrência de sinistros e incentivos de fidelidade que aumentam o limite de cobertura em relação ao ano ante-

⁷ Os seis produtos são Vida Integral, Vida Integral Conversível, Dotal, Dotal Antecipado por 15 e 20 anos, Dotal Vida Conjunta e Apólice de Crianças. Em 2008-09, 45.000 sinistros foram liquidados totalizando INR1,3 bilhão (US\$26,4 milhões). Todas as operações do RPLI são informatizadas (Correio da Índia, 2010-11).

rior. Uma maturidade maior do produto tem sido demonstrada por meio de serviços adicionais. Por exemplo, o programa do SKDRDP oferece internação cirúrgica e não cirúrgica, sem períodos de carência para tratamento domiciliar,⁸ serviços de maternidade, coberturas de morte acidental e catástrofe natural. Outros CBHIs oferecem “serviços de valor agregado”, que vão desde consultas por meio de telemedicina para fornecimento de medicamentos e serviços de ambulância. Os CBHIs tendem a ser financeiramente viáveis quando trabalham em conjunto com a infraestrutura de saúde do governo para garantir fácil acesso ao tratamento. Eles também interferem para aumentar o acesso a medicamentos a preços acessíveis.

Embora tais modelos tenham altos níveis de renovação em adesões e maior satisfação do cliente, eles são, muitas vezes, incapazes de aumentar em escala devido à capacidade limitada em gestão e conhecimento de seguro. Há algumas exceções notáveis, como DHAN Foundation, VimoSEWA, SKDRDP e Uplift (*ver Caixa de Texto 5.1*), que têm todos mostrado impressionante crescimento em adesão, mas, em geral, os CBHIs tendem a permanecer pequenos.

A relação entre CBHIs e seguradoras evoluiu ao longo dos anos. Em alguns casos, os CBHIs preferem assumir eles próprios o risco (por exemplo, Dhan Foundation); outros trabalham em parceria com as seguradoras para coberturas padrão e para reter alguns dos riscos a fim de garantir benefícios que as seguradoras não cobrem (por exemplo, VimoSEWA e SKDRDP).⁹ No entanto, os CBHIs que retêm todo o risco, muitas vezes oferecem produtos com cobertura limitada, em parte porque as facilidades do resseguro não estão disponíveis para eles no ambiente regulatório atual. Na verdade, esses programas operam em um vácuo regulatório porque a IRDA reconhece apenas companhias de seguros como entidades que podem oferecer contratos de seguro.¹⁰

Os programas de seguro saúde de massa, como o RSBY, que visam populações semelhantes, também podem impor concorrência a mútuas e ONGs. Para acomodar esses programas de proteção social, os programas comunitários estão explorando formas de complementar os benefícios garantidos pelo Governo. Programas de governo oferecem uma oportunidade única para envolver os CBHIs se baseando em suas habilidades principais de mobilização da comunidade, o que pode melhorar as taxas de adesão e a conscientização do cliente sobre os programas de saúde de massa. Além disso, eles oferecem capacidade para monitorar os serviços de saúde locais, o que seria mutuamente benéfico, uma vez que eles podem garantir melhores serviços de saúde para as famílias de baixa renda, enquanto garantem maior legitimidade para mútuas e ONGs.

⁸ Internação domiciliar é oferecida quando a condição do paciente é tal que ele ou ela pode ser tratado(a) em casa sob supervisão de enfermagem.

⁹ Por exemplo, o programa de saúde do SKDRDP tem uma política de “rejeição zero” na qual a ONG cobre sinistros que ela considera verdadeiros, mas que não são aprovados pela seguradora. Oferece também cobertura de tratamento domiciliar e subsídio de repouso, que a seguradora não oferece. No entanto, em apenas três de seus sete anos de operação os sinistros pagos pelo programa ficaram abaixo do total de prêmios cobrados, tornando difícil para o SKDRDP encontrar seguradoras privadas, que, ao contrário das seguradoras públicas, raramente têm acesso a subsídios estatais e estão interessadas em segurar carteiras sustentáveis.

¹⁰ Para mais detalhes sobre as condições regulatórias de mútuas e programas baseados na comunidade, ver seção 25.4.

20.3.3 Distribuição por IMF

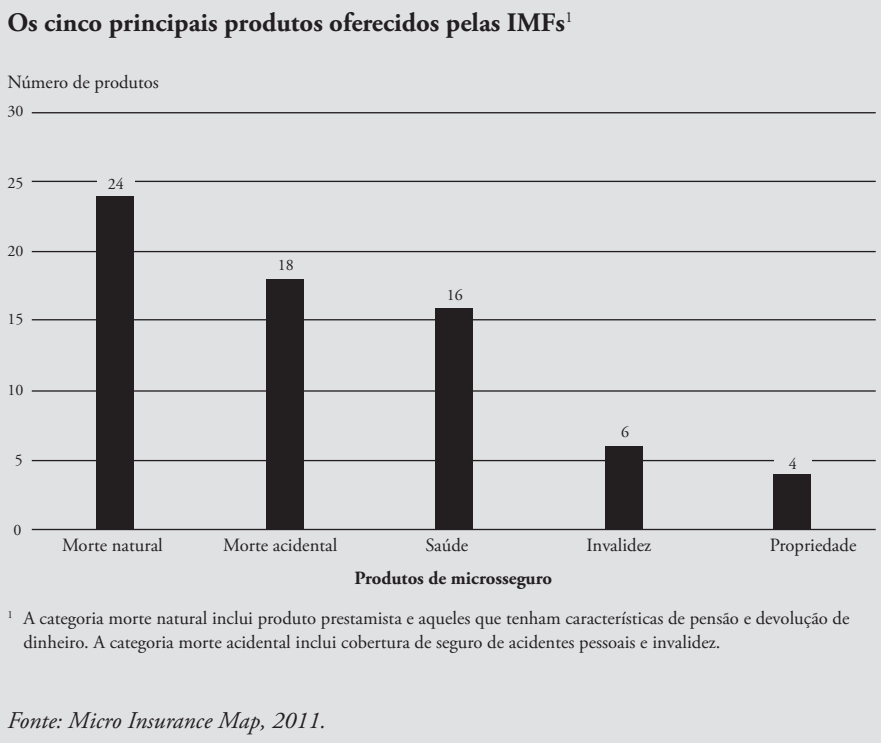
Ao contrário de ONGs e mútuas, que muitas vezes oferecem microcrédito como uma das muitas intervenções na comunidade, as IMFs indianas estão focadas, principalmente, em oferecer serviços financeiros. Seus vínculos estreitos com seus clientes reduzem custos de operação, seleção adversa e fraude para a seguradora. Além disso, o seguro associado a crédito diminui o risco de reembolso da IMF e, portanto, os incentivos para o canal de distribuição são bem alinhados aos interesses da seguradora. Com exceção da crise de Andhra Pradesh em 2010, o sucesso das microfinanças na Índia aumentou as esperanças de que estas instituições com dados sólidos e sistemas de administração pecuniária podem atuar como um canal eficaz na oferta de seguros e de outras soluções em gerenciamento de risco.

As IMFs estão se espalhando rapidamente na Índia, revelando-se como um canal de entrega escalável. De acordo com a associação da indústria da Sa-Dhan, as IMFs atenderam a mais de 26 milhões de clientes em 2009-10, um aumento de 18 por cento em clientes e um crescimento de 56 por cento da carteira de crédito em relação ao ano anterior (Srinivasan, 2010). Produtos compulsórios associados a crédito já demonstraram como as IMFs podem ajudar as seguradoras a atingir suas metas rurais. Houve problemas com produtos mais ambiciosos; no entanto, que podem ser em parte atribuídos à falta de capacidade das seguradoras de lidar com clientes e provedores de saúde em áreas rurais, bem como à falta de alinhamento de incentivos em que as IMFs são pagas para criar apólices, e não para oferecê-las.

Em 2007-08, o CIRM pesquisou 47 IMFs para conhecer seu envolvimento em microsseguro e descobriu que a grande maioria era de produtos compulsórios e associados a crédito em nome de companhias de seguros. A Figura 20.5 apresenta os tipos de produtos oferecidos.

Os poucos produtos voluntários cobriam, principalmente, saúde e morte acidental. Embora haja uma demanda por soluções de risco saúde, os produtos disponíveis cobrem, em geral, eventos catastróficos raros e, portanto, não atendem às necessidades das famílias de cobertura de riscos moderados e mais frequentes. As IMFs têm encontrado dificuldades para oferecer cobertura voluntária financeiramente viável por causa de dois fatores principais: a) os funcionários são mal qualificados para aconselhar as famílias sobre soluções em gerenciamento de risco; e b) um tempo considerável da equipe é consumido. Investir em educação do cliente e criação do seguro é difícil para as IMFs indianas, conhecidas por seus processos simplificados alinhados para oferecer um produto de crédito básico. Poucas IMFs modificaram processos para acomodar a diversificação do produto.

Figura 20.5



As seguradoras que trabalham com as IMFs muitas vezes acham que elas têm a capacidade de oferecer apoio no local de operação para o aviso precoce de sinistros e assistência aos beneficiários na produção da documentação necessária. Embora muitas das IMFs maiores sejam capazes de arcar com o pagamento dos sinistros e as atividades de gestão do seguro, isso não ocorre com as IMFs mais novas e menores. Mais da metade das IMFs pesquisadas não mantinham um balanço separado para o microsseguro, não faziam análise de sinistros e não investiam em treinamento de pessoal para entregar microsseguro.

Mesmo as IMFs grandes e capazes podem ser canais de distribuição de risco. Seguro não é o negócio principal delas, mas sim uma atividade complementar. A crise nas microfinanças em 2010 afetou diretamente as carteiras de grande porte e algumas IMFs de médio porte com exposição substancial no estado de Andhra Pradesh. A crise teve outras implicações globais, conforme descrito na Caixa de Texto 20.7, que podem apresentar uma oportunidade para microsseguro, dependendo de como os *players* respondem à mudança regulatória que proíbe as IMFs de cobrarem taxas de serviços dos clientes além das comissões que recebem das seguradoras.

Caixa de
Texto 20.7

Oportunidade na crise?

A competição entre a IMF rival e os modelos de SHG do governo em Andhra Pradesh tinha sido latente por anos. Em 2010, a oferta pública inicial da SKS, a maior IMF da Índia com uma participação considerável de sua carteira em Andhra Pradesh, juntamente com relatos da mídia associando práticas de cobrança de empréstimo a suicidas, levou as autoridades de Andhra Pradesh a baixar “um decreto para proteger as mulheres de grupos de autoajuda da exploração por instituições de microfinanças”. Esse decreto buscou impor uma série de condições novas sobre as IMFs, incluindo o registro distrito por distrito, os requisitos para efetuar os pagamentos do empréstimo perto de instalações do governo local, a mudança do cronograma de pagamento de semanal para mensal e outras medidas para conter cobranças supostamente antiéticas, altas taxas de juros e especulação. Esse decreto contribuiu para um ambiente geral em que as operações em termos locais da IMF estavam prejudicadas e os pagamentos dos empréstimos para as IMFs em Andhra Pradesh diminuíram drasticamente. As IMFs que não conseguem negociar seu financiamento de forma eficaz podem ficar sem liquidez e se tornar insolventes.

Depois das preocupações com proteção do consumidor, o regulador bancário, Reserve Bank of India, impôs um limitador de taxa de juros sobre os empréstimos das IMFs. Neste ambiente, identificar fontes alternativas de receitas é fundamental para a sobrevivência das IMFs. Considerando que elas exploram outras oportunidades de geração de receita, a crise pode se tornar uma oportunidade para o microsseguro. A grande questão é se o microsseguro pode se tornar parte dos negócios principais das IMFs, e se elas podem evoluir além de programas associados a empréstimo compulsório para oferecer uma gama de soluções em seguro e gerenciamento de risco personalizadas.

Fonte: Adaptado do CGAP, 2010; Balkenhol de 2010.

20.3.4 Novos canais de distribuição

Mesmo que as IMFs estejam crescendo rapidamente, elas atingem apenas um pequeno percentual da população rural. Seguradoras indianas também estão distribuindo cobertura para o pobre por intermédio de novos canais, incluindo cadeias de suprimento, correspondentes bancários e agente de vendas direto.

Cadeias de suprimento rurais: outros agregadores envolvidos em estender o seguro para áreas rurais incluem empresas da cadeia de suprimento agrícola, tais como:

- **Leiterias:** em Tamil Nadu, a United India, em colaboração com a Hatsun Dairy, está tentando resolver as restrições de liquidez das famílias rurais distribuindo seguro de pecuária, em que os prêmios são pagos adiantado pelas leiterias e cobrados da receita de leite das famílias.
- **Vendedor de trator como ponto de venda:** a Ergo HDFC distribui seguro com base em indicadores meteorológicos subsidiados pelo governo em Madhya Pradesh por meio de um revendedor de trator.
- **Companhias de fertilizantes e sementes:** semelhante à cobertura de acidentes pessoais combinada que a IFFCO oferece com seus sacos de fertilizantes, a Pioneer Seeds também experimentou uma cobertura de seguro gratuita, subscrita pela ICICI Lombard, que pagaria benefícios em sementes em caso de chuva insuficiente durante a fase de germinação.¹¹ Um produto como este reduz os custos de marketing e distribuição do seguro.
- **Centros de insumos agrícolas:** a AIC tem utilizado fornecedores de insumos agrícolas, como Hariyali Kisan Bazaar, para distribuir seguro agrícola.

Quiosques de Internet Rurais: o alcance da Internet na Índia rural está crescendo. Um grande impulso para esse crescimento foi o plano ambicioso de e-governança do Governo de instalar quiosques em áreas rurais para facilitar os serviços de informações e dados. Conhecidos como centros de serviços comuns (CSC, na sigla em inglês), esses quiosques com um computador conectado à Internet são pontos de entrega de serviços do setor público, privado e social. Em agosto de 2011, havia 96.000 CSCs funcionais na Índia rural geridos por 15 agências privadas desenvolvidas pelo Estado (SDAs, na sigla em inglês). Algumas SDAs oferecem seguro, como a SARK Systems, que oferecem produtos pela Birla Sun Life e HDFC Ergo, enquanto a 3i Infotech colaborou com a MNYL para distribuir seguro de vida. Além da rede CSC do Governo, há também os canais de quiosques privados, tais como COMAT, que distribui os produtos de seguro de vida da LIC por seus 2.000 centros de negócios rurais em cinco estados (Departamento de TI, 2011).

¹¹ Este produto foi oferecido por um ano com sucesso mesclado. Um dos principais desafios foi a falta de incentivo para os varejistas prepararem a papelada adicional envolvida no fornecimento de recibos de seguro. Além disso, considerando que o ano do segurado foi um bom ano, nenhum sinistro foi pago. De acordo com os varejistas, o benefício intangível do seguro não influenciou a decisão de compra de sementes dos agricultores tanto quanto o popular programa guarda-chuva gratuito de anos anteriores (Akhilandeswari e Patankar, 2010).

Novos canais de distribuição e tecnologia

Um fator importante de apoio ao surgimento destes novos canais de distribuição é a disponibilidade de novas tecnologias que oferecem uma interface de cliente “light” em áreas rurais sem uma infraestrutura de sucursal, facilitam a comunicação transparente entre as várias organizações envolvidas na cadeia de suprimento e melhoram a experiência de sinistros. As tecnologias que apoiam aspectos diferentes deste processo são telefones celulares, dispositivos em pontos de venda (POS, na sigla em inglês) e cartões biométricos inteligentes.

Telefones celulares

Apesar de o regulamento indiano inibir a cobrança de prêmio por meio de celulares, esta prática tem sido adotada para outros fins, tais como:

- **Origem do seguro:** a Tinkways, um *player* da tecnologia celular, está colaborando com a HDFC Ergo para desenvolver um aplicativo móvel que reúna dados sobre seguros e emissão de apólice.
- **Serviços de valor agregado:** a WRMS oferece previsões meteorológicas, como mensagens de texto, junto com seus produtos de seguro para melhorar a retenção do cliente.
- **Contas para transação:** embora o correspondente bancário FINO use máquinas de POS e celulares (ver Caixa de Texto 25.6), a Eko depende exclusivamente de telefones celulares para abrir uma conta bancária, o que será uma plataforma poderosa de distribuição de seguro.

Dispositivos de ponto de venda

- **Desafios em conectividade:** a MNYL lançou máquinas de POS, porque houve uma premissa de que os segurados queriam recibos ao fazer seus pagamentos de prêmio. No entanto, os dispositivos de POS tinham sérios problemas de conectividade e, eventualmente, eram descartados em favor de raspadinhas e telefones celulares, ambos bem recebidos pelos clientes.
- **Diagnóstico remoto:** a Fundação CARE usa um dispositivo portátil para oferecer serviços de seguro ambulatorial por intermédio de um campeão de saúde do vilarejo (ver seção 24.2.2 e Caixa de Texto 5.3).

Cartões biométricos

- **Prevenção de fraude:** o RSBY, juntamente com outros programas de saúde em massa, emprega um cartão biométrico inteligente para reduzir fraude de identidade.

Associando a adesão do cliente aos sistemas de processamento da transação, os *players* de tecnologia, como Gradatim, oferecem soluções para as etapas inicial e final de operações dos intermediários que permitem maior integração dos sistemas entre os *players*. Esta abordagem integrada simplifica os processos e reduz o custo de venda, subscrição e administração dos sinistros.

Bancassurance e correspondentes bancários: a SBI Life, a maior seguradora privada de vida no país, distribui a maior parte de sua carteira por intermédio de agências bancárias de sua controladora para alcançar grupos de autoajuda. A nova variação de bancassurance é com correspondentes bancários, como, por exemplo, as empresas Financial Information and Operations Network (FINO), Little World e Eko Indian Financial Services, que estão atendendo à enorme demanda que há por serviços bancários convenientes e oferecendo um caminho para a distribuição do seguro. Este canal é único porque se baseia na venda voluntária por um agente local, de modo que os produtos devem ser simples e subscritos previamente, com adjudicação fácil dos sinistros. A Bharti Axa está colaborando com a Eko para oferecer o Bachat Bima (seguro de acumulação em vida), enquanto a aliança da HDFC Ergo com a FINO vendeu 100.000 apólices de acidentes pessoais. Esses produtos fazem parte da tendência para alcançar altos volumes de negócios distribuindo produtos simples, de baixo valor, a preços acessíveis.

Vendas diretas: historicamente a LIC, e, mais recentemente, a Tata AIG usaram agentes individuais para oferecer seguro de vida em áreas rurais. Uma inovação mais recente com potencial de escala tem sido os agentes que usam tecnologia da MNYL distribuindo o produto Max Vijay e fazendo sua manutenção em máquinas de pontos de venda (POS). Este modelo teve um sucesso misto. Embora a seguradora tenha conseguido vender mais de 90.000 apólices, teve menos sucesso incentivando pagamentos complementares ou pagamentos contínuos, possivelmente porque a abordagem completamente flexível sem cronograma de pagamento era flexível demais e não inculcia disciplina suficiente (*ver Capítulo 8*).

Em geral, o potencial de sucesso de muitos desses novos canais de entrega depende de soluções tecnológicas, conforme ilustrado na Caixa de Texto 20.8, o que facilita maior alcance e eficiência do microsseguro (*ver Capítulo 24*).

20.4 Conclusão: Catalisadores de sucesso

Pela maioria dos relatos, o desenvolvimento do microsseguro na Índia é uma história de sucesso. Embora haja, com certeza, espaço para melhorias, qualquer pessoa interessada em aumentar a proteção social e/ou desenvolver mercados de seguro, pode, inclusive, aprender lições valiosas com a experiência da Índia. Talvez uma das observações mais interessantes é a forma como quão estreitamente integrados o Estado e o mercado podem ficar.

Com base nas evidências da Índia, as ações a seguir são essenciais para um mercado de microsseguro sustentável e escalável: 1) compromisso do governo; 2) regulação condutante; 3) soluções tecnológicas; 4) novas partes interessadas; e 5) produtos especializados.

1) *Compromisso do governo*

- **Seguradoras públicas e liberalização do mercado:** companhias de seguros públicas de grande porte com autorização explícita para alcançar áreas desassistidas têm sido um importante trunfo para o desenvolvimento do microsseguro na Índia. No entanto, a participação de seguradoras privadas com investimentos estrangeiros tem sido fundamental para incentivar a competição e estimular a inovação.
- **Alocação cautelosa de subsídio:** subsídios de prêmio podem ser uma forma de incentivar mercados a fornecer a respectiva proteção para o pobre. No entanto, os subsídios que impedem soluções baseadas no mercado devem ser evitados. Alguns programas do governo, como os programas agrícolas e de pecuária, acabam atendendo a grandes e médios agricultores que podem pagar pelo seguro. Além disso, produtos com subsídios em ambas as pontas – prêmios e sinistros – inibem o preço transparente e dificultam uma avaliação confiável dos custos e do sucesso do programa. Também é aconselhável, no caso de produtos subsidiados, manter prêmios parciais, o que permite aos usuários apontar a relevância do produto e de seus provedores por meio de aceitação e renovação.
- **Acreditação e padronização de infraestrutura:** o governo pode ser um *player* importante na criação de normas para toda a indústria, o que levaria a uma eficiência maior, uma vez que os custos de monitoramento da qualidade de serviço das seguradoras diminuam. Por exemplo, programas de saúde em massa começaram a criar protocolos e a investir no credenciamento de profissionais de saúde e na padronização da saúde. No seguro agrícola, para melhorar a confiabilidade dos dados e permitir às resseguradoras cobrarem prêmios mais baixos para o “risco não conhecido”, um processo de certificação para dados de estações meteorológicas particulares foi implementado. Daqui para frente, um processo de credenciamento e padronização mais abrangente reduzirá as barreiras de entrada para as seguradoras.
- **Parceria público-privada:** a mudança do Governo em fornecer diretamente seguro por intermédio de suas próprias seguradoras e canais de distribuição, a fim de financiar prêmios para carteiras administradas por seguradoras públicas e privadas, tem apoiado com sucesso o alcance de escala, conforme observado nos programas de seguro saúde de massa e no mercado de seguro com base em indicadores meteorológicos. A implementação eficaz requer um processo de licitação transparente e o compartilhamento público de dados do risco.
- **Infraestrutura relevante:** o microsseguro se beneficiou significativamente da ampla infraestrutura do setor financeiro, com sua rede de agências bancárias, correios, quiosques de Internet e, em breve, correspondentes bancários. É importante considerar também as instalações da saúde, das estações meteorológicas, da infraestrutura de telecomunicações e de outros apoios que são fundamentais para a expansão do microsseguro. Sempre que possível, os governos devem estimular o setor privado a investir em alguma dessas infraestruturas.

2) *Regulação conducente*

- **Familiaridade forçada:** os Setores de Obrigações Rural e Social da IRDA têm contribuído expressivamente para garantir que as seguradoras se concentrem nos mercados de baixa renda. Com muitas empresas ultrapassando suas metas nos setores rural e social, parece que a indústria enxerga oportunidades nos negócios de microsseguro. Quotas são controversas e certamente não são para todos. Mas será que as companhias privadas participariam em negócios de microsseguro se não fossem obrigadas? Talvez algumas, sim, mas não com o mesmo nível de investimento e compromisso que elas têm demonstrado até agora. O microsseguro se desenvolveu mais rapidamente na Índia por causa das autorizações dos setores rural e social.
- **Regulamentos do microsseguro:** diferentemente das obrigações, que são compulsórias, os Regulamentos do Microsseguro de 2005 são facultativos por natureza, para criar um ambiente propício com o intuito de ajudar as seguradoras a atender às famílias de baixa renda. Embora os resultados fossem misturados, os regulamentos permitiram que ONGs, SHGs e algumas IMFs operassem como agentes de microsseguro e oferecessem uma identidade legal para agregadores sociais.
- **Regulamento de apoio em setores afins:** traçar diretrizes do Ministério da Saúde e do Ministério da Informação e Tecnologia sobre questões como e-saúde, via Internet, e telemedicina produziram sinais positivos para o investimento privado em produtos de seguro saúde mais abrangentes envolvendo modelos alternativos de oferta de saúde e gerenciamento de informações sobre saúde.

3) *Soluções tecnológicas*

- **Sistemas de identificação:** a maioria dos produtos em escala adotou novas tecnologias de identificação, tais como RFID e biometria, para melhorar eficiência, controle de fraude e garantir a liquidação de sinistros em tempo hábil. Os esforços para criar um número de identificação único mundial também fará progressos significativos para enfrentar os desafios de identificação e gestão de dados, e permitirá que as seguradoras reduzam os custos de origem e liquidação dos sinistros.¹²
- **Gestão da informação:** as plataformas tecnológicas são necessárias para permitir a perfeita interação entre os *players*: entre seguradoras, TPAs e infraestrutura de distribuição. Essas tecnologias também permitiram às seguradoras aproveitar a infraestrutura existente, tais como correios e bancos.
- **Soluções iniciais:** o investimento em ferramentas como uso de diagnósticos de ponto de tratamento (por exemplo, CARE Foundation em seu piloto de seguro ambulatorial) e dispositivos portáteis (por exemplo, MNYL) é necessário para fornecer produtos

¹² Cerca de 9,5 milhões de pessoas já receberam o cartão de identificação único Aadhar. Esse cartão armazenará dados demográficos básicos e informações biométricas de cada indivíduo, como fotografia, impressões digitais dos dez dedos e leitura da íris, em um banco de dados central. Um esforço similar no Paquistão, intitulado National Database and Registration Authority (NADRA), já cobriu 96 milhões de pessoas e tem sido valioso na identificação de famílias para entrega de programas do governo.

confiáveis e de baixo custo. Para o futuro, estima-se que as seguradoras farão uso de canais pesados de tecnologia, como, por exemplo, correspondentes bancários, que usam dispositivos móveis e PoS, juntamente com cartões biométricos, para enfrentar desafios operacionais.

- **Redução do risco:** tecnologia não significa apenas soluções *high tech*; muitas soluções *low-tech* podem dar contribuições significativas para melhorar as práticas de gerenciamento de risco, por exemplo, por meio de educação em saúde de doenças que podem ser evitadas e melhores práticas de gestão da pecuária. As seguradoras têm incentivos para prevenir sinistros, o que acarreta resultados de evolução positiva.

4) *Novas partes interessadas*

- **Players especializados:** a WRMS desempenhou um papel fundamental na viabilização do mercado de seguro meteorológico para alcançar escala por meio de produtos inovadores personalizados para determinados grupos de risco, canais de distribuição e culturas agrícolas. Agora, as empresas de *software* estão surgindo, como a Thinkways e a Gradatim, para construir sistemas de informação para criação e gestão de sinistros enquanto produzem dados atuariais para melhoria do programa.
- **Administradores terceirizados:** o microsseguro requer grandes volumes e as seguradoras muitas vezes não dispõem de capacidade interna para gerir a administração elas próprias. No microsseguro saúde, os TPAs podem desempenhar um papel fundamental de apoio ao desenvolvimento de grandes programas, embora isso não seja para todos. A insatisfação com os administradores levou algumas IMFs e ONGs a criarem centros de processamento internos, o que reduz os atrasos nas aberturas de sinistros e no tempo total de sua administração. Tais esforços requerem uma colaboração mais estreita com as seguradoras a fim de garantir a integração contínua do processo.
- **Distribuição alternativa:** a próxima onda de canais de distribuição pode ser a mais promissora – incluindo as cadeias de abastecimento agrícola, correspondentes bancários, quiosques com acesso à Internet e varejistas locais com dispositivos de ponto de venda – todos focados em facilitar o acesso e reduzir os custos de operação dos clientes. Os incentivos são mais bem alinhados quando os distribuidores têm um interesse em parcerias, tais como leiterias, que querem garantir a previsibilidade do fornecimento de leite, ou empresas de sementes, que fornecem benefícios em espécie.

5) *Produtos especializados*

- **Coberturas da carteira:** com um enorme mercado inexplorado, os principais desafios do setor de microsseguro têm sido o de entrar no mercado, ou seja, alcançar as famílias que antes não tinham acesso a seguro. Produtos que são leves e podem facilmente se tornar “viraes” têm recebido maior atenção dos profissionais. O custo de operação é uma parte importante dos produtos de microsseguro, sendo bastante alto, representando 40 por cento do prêmio, tornando o seguro formal indesejável para as famílias. O pouco conhecimento em seguro, agravado ainda pela falta de formação do

canal de venda, torna a venda direta cara e expõe o cliente a possível venda enganosa. Uma abordagem alternativa, mais acessível para a entrada no mercado, é oferecer coberturas de toda a carteira, ou parte da carteira, para intermediários, conforme testado pela BASIX para sua carteira de crédito agrícola, que contorna o custo da educação do cliente e ajuda a cobrir o risco segurável a taxas acessíveis.

- **Produtos compostos:** com a conectividade fraca da última milha disponível para famílias de baixa renda, companhias de seguros de vida e de seguros gerais enfrentam problemas de distribuição. Embora a regulamentação do microsseguro permita produtos compostos, poucas seguradoras oferecem tais produtos. O produto composto SBI Life destinado a segurar o risco de vida e propriedade reduz à metade o custo de operação para a família e, portanto, pode ser um passo na direção certa de uma cobertura mais viável financeiramente e compreensiva.
- **Produtos para riscos moderados:** muitas iniciativas oferecem produtos baratos, que cobrem eventos de baixa probabilidade para torná-los mais acessíveis. Esses produtos tendem a gerar poucos sinistros, levando a baixas taxas de renovação de adesão, o que é um importante parâmetro para medir o valor para o cliente. Para aumentar valor, os produtos podem dar às famílias a opção de escolher entre coberturas moderadas e catastróficas, aumentando a conscientização das famílias sobre cobertura e exclusões.
- **Oferta de serviços de valor agregado:** o modelo preferido de combinação de serviços seria quando o pacote adicional reduz o risco segurado, alinhando o interesse da seguradora (ou do intermediário) na entrega de tal pacote. Por exemplo, os intermediários podem oferecer itens adicionais de vacinação e forragem no seguro de pecuária. Outro exemplo é a oferta de cupons ambulatoriais ou acampamentos de saúde para reduzir eventos de internação. Tais arranjos asseguram que os clientes recebem algo tangível por seu prêmio, mesmo se não apresentarem uma reclamação de sinistro, aumentando o valor do produto percebido.

As realizações indianas ao longo da última década para proteger o pobre por meio do envolvimento de todos os setores da sociedade têm sido nada menos do que notáveis.

Com certeza, a Índia não solucionou tudo. Há uma necessidade de se reconhecer que a pobreza e a vulnerabilidade são fenômenos urbanos, bem como rurais, e considerar intervenções que beneficiarão moradores de favelas e migrantes. A natureza compulsória de muitos produtos subsidiados pelo Estado não permite o *feedback* para melhoria do produto. Além disso, a dependência do programa de crédito e da rede bancária reduz a capacidade das seguradoras de controlar a qualidade de suas carteiras. Há, certamente, espaço para melhorar em educação do consumidor e proteção do consumidor para apoiar as vendas, evitando uma crise no setor de microsseguro igual ao no de microfinanças. E as restrições regulatórias que impedem as seguradoras de vender seguro e cobrar prêmio por telefone celular estão impedindo a próxima onda de inovação.

Independentemente dos desafios que permanecem, o sucesso da Índia, envolvendo uma diversidade de abordagens e *players*, combinando inclusão financeira e proteção social, serve como motivo de inspiração.

Os autores querem agradecer aos diversos revisores por seus comentários, incluindo Nigel Bowman (IAA), Eamon Kelly (consultor), Caroline Phily (OIT), Kelly Rendek (consultor atuarial) e Pedro Wrede (OIT).

O prêmio ou o preço de um produto de microsseguro é uma característica importante que afeta o valor e a viabilidade para o cliente. Se o prêmio é muito baixo, o plano pode falir; se é muito alto, a aceitação pode ser baixa (*ver Caixa de Texto 21.1*). Um entendimento claro de cada componente do prêmio permite que se avalie a validade do preço proposto ao negociar com uma seguradora ou ao vender para os clientes.

O preço de um produto de microsseguro não pode ficar isolado do contexto em que o produto é oferecido ou do desenho do produto em si. O preço é extremamente influenciado pelo estado socioeconômico do mercado alvo, a forma como o produto é distribuído, os processos operacionais que sustentam o produto e a gestão global do programa. Embora as etapas necessárias para precificar um produto de microsseguro sejam semelhantes àsquelas de um produto de seguro convencional, especialistas em precificação devem se adaptar à pouca quantidade de dados disponíveis, levar em consideração diferentes fatores e avaliar as tendências estimadas para atribuir um preço lógico para um mercado com capacidade limitada de pagar. Para manter a relevância, a experiência com o produto deve ser continuamente monitorada e a estrutura de preços aperfeiçoada, considerando que tenham sido feitas observações suficientes.

A precificação adequada é fundamental para a viabilidade de longo prazo de um produto. Provedores de microsseguro devem procurar assistência na precificação por especialistas com habilidades atuariais. Talvez o mais importante, as microsseguradoras devem desenvolver um conhecimento profundo de como o preço é afetado pelas características do produto e pelo comportamento do mercado, bem como pelos processos operacionais e administrativos. Especialistas em precificação de sucesso lutam para alcançar um equilíbrio entre acessibilidade e viabilidade conhecendo o mercado alvo, trabalhando em estreita colaboração com a equipe de desenho do produto e atuando em conjunto com outras partes interessadas que influenciam o desempenho do produto.

Este capítulo, que complementa Wipf e Garand (2006), apresenta o ciclo de precificação, discute a manipulação de dados limitados e se estende aos fatores adicionais a serem considerados quando da precificação de um produto de microsseguro. O capítulo conclui demonstrando as experiências de duas organizações e sugerindo um trabalho adicional que pode ser realizado pela comunidade atuarial para enfrentar os desafios atuais em precificação.

Caixa de
Texto 21.1

Consequências de erros crassos em precificação

É importante conhecer as possíveis consequências de erros na precificação de um produto de microsseguro. Tais erros afetam não apenas os resultados financeiros do provedor, mas também o mercado de microsseguros nascente.

Se o prêmio é fixado muito alto:

- A baixa aceitação pode ocorrer se os clientes potenciais percebem um produto como inviável financeiramente ou oferecendo pouco valor. Se a aceitação é baixa ou não aumenta com o tempo, não se alcança escala nem sustentabilidade.
- A antisseleção pode aumentar porque um produto caro atrairá apenas clientes que enxergam valor em um produto cujo prêmio é alto, ou seja, aqueles mais propensos a apresentar sinistros.

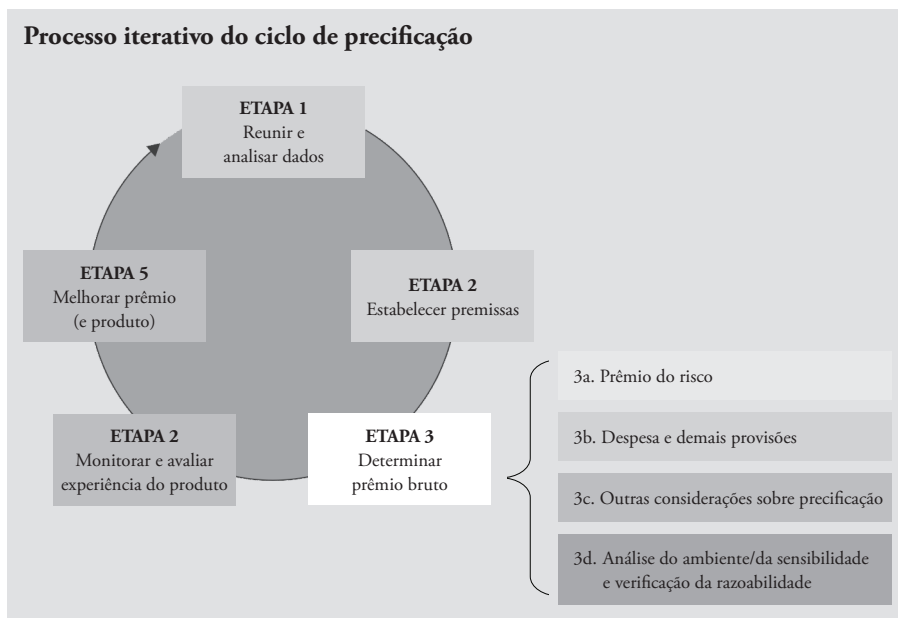
Se o prêmio é fixado muito baixo:

- Os prêmios cobrados não serão suficientes para cobrir os sinistros e outras despesas, levando a resultados financeiros ruins para o provedor.
- Grandes aumentos no preço podem ser necessários em curto prazo para corrigir precificação inadequada e manter a solvência. Como resultado, os segurados atuais podem não renovar suas apólices, o esforço em vendas pode ser desperdiçado e a população alvo pode perder a confiança no provedor de microsseguro. Por exemplo, o Karuna Trust na Índia oferecia um produto de seguro saúde altamente subsidiado. Quando se tirou a subvenção, a taxa de renovação caiu para 10 por cento.
- A insolvência pode ocorrer, levando ao cancelamento do produto, o que pode afastar a população alvo do seguro como uma ferramenta de gerenciamento de risco financeiro.

21.1 O ciclo da precificação

Igual ao processo de precificação de produtos de seguro convencional, um especialista em precificação de microsseguro deve melhorar o prêmio com o tempo por meio de um processo iterativo, que inclui reunir informações, estabelecer premissas, calcular um prêmio, analisar a experiência passada e ajustar o preço (*ver Figura 21.1*).

Figura 21.1



Etapa um

Antes de passar para o exercício de precificação, é importante conhecer o cliente alvo e o contexto do produto de seguro. Esta informação ajudará a determinar os tipos de dados a serem coletados, as fontes dos dados necessários e como a aplicabilidade dos dados deve ser avaliada.

Etapa dois

Com base nos dados e no julgamento atuarial, hipóteses adequadas são definidas. O exercício de precificação consiste em incorporar informações quantitativas e qualitativas sobre população-alvo, frequência de sinistros, custo médio de sinistros, despesas (levando em consideração os processos de implementação e gestão de produtos), uma margem de lucro e outros carregamentos. Outras hipóteses podem precisar ser incorporadas, dependendo, por exemplo, da aceitação.

Etapa três

Utilizando tais premissas, regras de subscrição e desenho do produto, o especialista em precificação modela a experiência estimada do produto para chegar ao prêmio do risco. Assim como acontece com os preços de um produto de seguro convencional, para produzir o prêmio, também conhecido como prêmio bruto (mencionado neste capítulo simplesmente como “prêmio”), elementos adicionais serão incorporados.

Uma análise de sensibilidade para testar o impacto ajustando uma variável em particular – seja uma estimativa, uma característica do produto ou um custo associado a uma etapa no processo operacional – pode ajudar a identificar fatores que

impulsionem o desempenho financeiro do produto. Também pode indicar o efeito de experiências reais diferentes sobre o desempenho financeiro do produto.

Neste ponto, desenhos de produto alternativos podem precisar ser considerados, por exemplo, reduzindo ou mudando a estrutura do benefício para tornar o produto mais viável financeiramente. O prêmio inicial também deve ser verificado com os clientes alvo para apurar se é razoável e aceitável para eles e se as características do produto são adequadas.

Várias iterações do processo descritas na etapa dois e na etapa três podem ser necessárias para se chegar a um prêmio aceitável.

Etapa quatro

Uma vez que o produto é lançado, é essencial coletar dados sobre sinistros reais e experiência de despesa, de modo que as anomalias possam ser investigadas, e estimativas, prêmio, características de produtos e processos possam ser melhorados. Além de uma análise da experiência quantitativa, o *feedback* da principal equipe de campo do produto e dos processos relacionados tanto à distribuição quanto à manutenção pode levar a aperfeiçoamentos que, por sua vez, afetam o prêmio. Entrevistas com segurados e futuros clientes também podem ajudar a verificar os dados qualitativos e confirmar o conhecimento pela equipe de projeto da percepção do valor de mercado que o produto de seguro oferece.

Etapa cinco

Com base na análise da experiência e no *feedback* sobre o produto, estimativas e prêmio podem ser melhorados. As lições devem se basear em sustentabilidade do prêmio e adequação das características do produto. Se necessário, as características do produto e/ou processos operacionais podem precisar ser ajustados para corresponder às expectativas da população e garantir a sustentabilidade do programa.

A falta de dados continua a ser a principal limitação na precificação dos produtos de microsseguro. Em muitos casos, isso pode ser superado com estimativas informadas no início a partir de dados sobre a população geral e de dados qualitativos sobre a população-alvo. É importante lembrar que o processo não termina com o preço inicial. Para se chegar ao preço correto, é necessário coletar dados uma vez que o produto tenha sido lançado, monitorar resultados e melhorar estimativas se necessário. As etapas no ciclo de precificação são discutidas em mais detalhes nas seções seguintes.

21.2 Coletar e analisar dados

21.2.1 Conhecer os clientes alvo

Precificar um produto de microsseguro é semelhante a ser a primeira seguradora a desenvolver um produto novo em um mercado emergente. Ele apresenta desafios que surgem a partir da falta de informações sobre o risco subjacente e da ausência de concorrentes para estabelecer um parâmetro do produto ou avaliar o mercado. Outras dificuldades podem ocorrer se a subscrição e os especialistas em precificação não tiverem experiência em microsseguro.

Existem diferenças marcantes entre os clientes que uma seguradora comercial normalmente atende e o segmento de baixa renda da população. Este segmento não tem as mesmas prioridades ou recursos financeiros e não pode ser alcançado pelos mesmos canais de distribuição. Atender à base da pirâmide (BoP, na sigla em inglês) requer uma abordagem diferente em desenho de produto, distribuição e entrega. É lógico, portanto, que, na precificação de produtos de microsseguro, novos fatores relacionados ao contexto e abordagens diferentes precisam ser levados em consideração.

Antes de desenvolver e precificar um produto de seguro, a equipe de projeto, incluindo o especialista em precificação, deve examinar o segmento de cliente ao qual o produto se destina. As informações obtidas não apenas influenciam as características do produto que podem atender às necessidades do segmento, mas também como a utilização potencial do produto pode afetar a precificação. Reunir dados quantitativos e qualitativos sobre os aspectos a seguir ajuda a equipe de projeto a identificar e priorizar as necessidades de seguro dos clientes alvo:

- o tipo e faixa de despesa das famílias de baixa renda, como resultado de um evento de risco;
- como elas têm enfrentado os choques financeiros resultantes dos diferentes tipos de eventos;
- o que elas percebem como as principais causas dos choques financeiros.

Esta pesquisa de mercado pode inclusive lançar uma luz sobre outros aspectos de desenho do produto; por exemplo, como o mercado alvo define a unidade “família”. Em um mercado emergente, a família pode incluir avós, múltiplos cônjuges e outros membros agregados da família. Esta informação afetará a estimativa da composição de família para fins da precificação das coberturas para família.

Dependendo do tipo de seguro, também é possível determinar o valor em causa obtendo, por exemplo, dados sobre valor do gado, valor da cultura ou valor de outros ativos detidos. Esta informação dá pistas à equipe do projeto sobre valores de cobertura adequados e severidade estimada de sinistros.

Um dos principais entraves para um cliente de microsseguro potencial é a limitação em recursos financeiros. A renda é muitas vezes irregular e insuficiente. Combinado com pouca ou nenhuma poupança, orçar as necessidades básicas da família se torna extremamente difícil. Embora a necessidade de proteção possa ser reconhecida pela família, a capacidade de pagar (ATP, na sigla em inglês) e a vontade de pagar (WTP, na sigla em inglês) são os principais fatores na decisão de optar por seguro como uma ferramenta de gerenciamento de risco (*ver Capítulo 7*). Ao atender ao mercado de baixa renda, um preço adequado é ainda mais importante, visto que isso terá um impacto significativo na aceitação do produto.

Ao reunir dados sobre os padrões de renda das famílias, a equipe de projeto pode ter a dimensão do nível de pobreza e de ATP. Por meio de discussões em grupo (FGDs, na sigla em inglês) ou de pesquisas, a equipe de projeto pode acumular informações sobre WTP e as alternativas disponíveis para o seguro formal. Os entrevistados costumam superestimar o valor que eles estão dispostos a gastar com seguro e sua produção deve ser considerada com cautela. Não é possível transferir os resultados para outros países, ou mesmo regiões do mesmo país, devido às diferenças de atitude e culturas (*ver Caixa de Texto 21.2*). Embora coletar informações sobre ATP e WTP seja um exercício difícil, isso ajuda a equipe do projeto a compreender tanto as restrições em estrutura do prêmio quanto à “competição” que há no produto de seguro proposto, e assegura que o prêmio estará situado em uma faixa de preço financeiramente viável e aceitável para a população-alvo.¹

Caixa de
Texto 21.2

Barreiras culturais para WTP

A WTP não é apenas um fator de economia doméstica pura, mas também uma orientação cultural. Nas Filipinas, um período de luto de uma semana observado pela família é a forma pela qual os entes queridos demonstram respeito pelos seus mortos. O valor gasto no funeral e os eventos afins melhoram o *status* da pessoa que faleceu. Portanto, os filipinos enxergam valor no seguro funeral. Por outro lado, na Índia, custos e costumes são diferentes. Cerimônias fúnebres não têm a mesma importância social como ocorre nas Filipinas. Assim, o seguro funeral pode não ser tão importante na Índia, e a WTP para este tipo de produto pode ser muito menor. Além disso, em muitas culturas existe uma aversão em comprar seguro, por se acreditar que isso atrairá o acontecimento: uma comunicação adequada pode ajudar a superar as barreiras culturais e promover a aceitação.

As restrições em ATP e WTP não devem ofuscar a necessidade de cobertura adequada. Se as famílias de baixa renda não enxergam valor no produto oferecido, elas não gastarão seu dinheiro suado com isso. É, portanto, crucial comparar o prêmio inicial com a cobertura a fim de determinar se o produto oferece valor para o dinheiro.

¹ Para mais detalhes sobre desenho de produto e pesquisa sobre demanda, ver Wipf et al., 2006; Cohen e Sebstad, 2006.

Os níveis de benefícios podem precisar ser ajustados para garantir o equilíbrio entre viabilidade financeira e cobertura (*ver Caixa de Texto 21.3*).

*Caixa de
Texto 21.3*

Limitações financeiras e de liquidez de famílias de baixa renda

Em Chennai, Índia, um morador de favela, como outros da sua comunidade, tem a parca economia de US\$2 à sua disposição para emergências. Quando precisa se consultar com um médico, ele pede a seus parentes e vizinhos um empréstimo para pagar os medicamentos (casos ambulatoriais, em geral, custam de US\$2 a US\$7). Se o tratamento ultrapassar US\$10, ele recorre a um empréstimo com agiota para custear os serviços ambulatoriais ou de internação.

Com base em observações de vários grupos de discussão sobre clientes urbanos de IMF, as famílias de baixa renda, normalmente, têm acesso a uma rede social de apoio às despesas de valor pequeno (US\$10). A participação no empréstimo social desse tipo de rede é uma obrigação extremamente enraizada na cultura da comunidade. Apesar do financiamento limitado acessível pelas redes sociais, eles são valorizados por sua flexibilidade. Como alternativa, os agiotas podem fornecer ajuda de emergência, mas cobram taxas de juros exorbitantes.

Tais detalhes servem como pistas para um tipo de produto e desenho de produto adequado para um morador de favela em Chennai. O desenho de produto aliado a informações, por exemplo, sobre fundos de emergência à disposição, renda e WTP, podem ajudar a verificar se o prêmio sugerido é cabível.

21.2.2 Prudência ao utilizar dados com limitações

O prêmio de risco de qualquer produto de seguro deve ser determinado a partir de uma base quantitativa. Infelizmente, se o produto ou o mercado é novo, é provável que não existam dados históricos. A frequência do evento, da perda e da severidade, além dos dados demográficos a partir dos quais podem ser feitas estimativas, muitas vezes são documentados de forma insuficiente a permitir uma precificação correta. Exceto no caso de um produto maduro para o qual um volume suficiente de dados do risco tenha sido devidamente coletado, os dados de sinistro muitas vezes não estão disponíveis, não podem ser utilizados com facilidade ou não são tão confiáveis quanto os de um produto de seguro convencional. A primeira etapa é, então, determinar o tipo de dados necessários e as fontes de dados disponíveis. Após a coleta de dados, a qualidade dos dados deve ser avaliada e analisada para definir as hipóteses adequadas.

As fontes de dados podem variar de dados públicos (por exemplo, dados de censo ou acadêmicos) até registros do canal de distribuição (*ver Tabela 21.1*). Esses dados, em geral, não são iguais aos dados de sinistros mantidos por uma seguradora comercial. No caso de um produto de saúde, as informações sobre a média de despesas médicas anuais da família ou a frequência de uma doença em particular podem estar

disponíveis, mas seria difícil obter um registro completo de doenças que afetam o segmento alvo. Dependendo do tipo de risco, a disponibilidade de dados irá variar. Outro exemplo: os registros sobre sinistros de gado, normalmente, são difíceis de obter.

Apesar de as informações demográficas sobre o segmento alvo poderem ser limitadas, os canais de distribuição que atendem a este segmento podem ser uma fonte para esse tipo de dados. Por exemplo, se um produto de seguro de vida é compulsório para clientes de uma instituição de microfinanças (IMF), então é possível usar a base de dados da IMF.² Tais informações podem não ser totalmente precisas, porque alguns clientes de IMFs podem não saber sua idade ou a organização pode não ter coletado essas informações corretamente. Se o produto é voluntário, a incerteza é ainda maior, e um melhor conhecimento do segmento alvo definido é necessário para estabelecer os pressupostos demográficos iniciais, como distribuição etária, gênero e ocupação.

Tabela 21.1

Fontes potenciais de dados para precificar um produto de saúde para uma cooperativa de agricultores

<i>Tipo de dados</i>	<i>Fonte de dados</i>	<i>Conteúdo</i>
Demográficos	Registros de membros mantidos por IMFs e cooperativas que atuam como canais de distribuição	Idade, gênero, composição familiar, nível de renda
Socioeconômicos	Levantamento da população-alvo e FGDs	Nível de renda, WTP, ATP (bem como informações demográficas)
Gastos com saúde, custos e acesso ao serviço	Estudos sobre quaisquer programas anteriores ou registros destes. ONGs e outras organizações locais que trabalham na saúde ou na agricultura também podem dispor de informações valiosas	Dados sobre a saúde dos agricultores e de seus familiares
	Prestadores de serviços	Condições de saúde e custos de tratamento frequentes, inflação nos custos médicos
	Dados nacionais	Pesquisas e dados do Ministério da Saúde podem fornecer informações, como, por exemplo, sobre frequência de internação, custo médio de internação em um hospital público. O Committee for Public Health Surveillance pode fornecer informações sobre a incidência das doenças mais frequentes
	Estudos de caso e documentos acadêmicos	Um estudo médico pode descrever se este grupo tem acesso aos serviços e/ou programas de prevenção de saúde. Um documento da área econômica sobre saúde pode fornecer dados sobre serviços acessados
Econômicos	Dados nacionais	Taxa de juros, inflação geral

² Uma IMF em Fiji queria adicionar um produto funeral à sua carteira. O prêmio foi obtido a partir de uma companhia de seguros que podia assumir o risco. O prêmio foi comparado às informações do cliente mantidas pela IMF. Uma análise indicou uma sinistralidade estimada de 40 por cento, apontando para um valor ruim para o cliente. Dessa forma, a IMF não prosseguiu com este produto de seguro.

Embora os dados públicos sejam uma alternativa razoável, eles devem ser validados por comparação com dados de outras fontes. Isso significa que a qualidade dos dados limitados disponíveis deve ser conhecida. Considerando que os dados sobre os quais a precificação do microsseguro se baseia muitas vezes não se destinam a cálculos de seguros, deve ser dada atenção à sua definição e qualidade ao considerar seu uso para computar o prêmio de risco.

Dados de censos, pesquisas e estudos nacionais, bem como de indicadores de desenvolvimento internacional, muitas vezes oferecidos por organizações públicas, podem estar disponíveis. No entanto, sua qualidade pode ser inconsistente. Além disso, dados de pesquisa nacional normalmente não são representativos de clientes alvo de microsseguro. Detalhes suficientes podem não estar disponíveis se apenas a informação em termos macro é publicada. Outras informações, como, por exemplo, dados climáticos utilizados para desenvolver indicadores meteorológicos não existem em um escala suficientemente grande para ser útil aos profissionais. É necessário que se tenha um cuidado especial quando as comparações se baseiam em programas de regiões geográficas e países diferentes.

Considerando que dados quantitativos de qualidade suficiente podem não estar disponíveis, e que obter dados mais detalhados e confiáveis pode ser caro e demorado, os dados quantitativos disponíveis devem ser complementados com dados qualitativos coletados por FGDs e entrevistas com as principais fontes que tenham um bom conhecimento da população-alvo (por exemplo, ONGs, assistentes sociais e pessoal de IMF). Referências a condições de vida (por exemplo, saneamento, habitação), ocupações (por exemplo, riscos, fluxo de renda, nível de renda), acesso aos serviços de saúde e financeiros, instrução e cultura são todas informações úteis para avaliar o potencial de aceitação, frequência de sinistros e severidade dos sinistros de uma cobertura de seguro. Por exemplo, que tipo de acesso a população-alvo tem aos serviços de saúde ou, no caso de seguro de pecuária, a veterinários? Quando e com que frequência eles acessam esses serviços? Que percentual da população-alvo tem contas poupança? Tais informações podem ajudar a determinar a cobertura necessária, a disposição de comprar um determinado tipo de seguro e o risco da população-alvo em relação aos dados disponíveis para a população em geral.

Pressupostos sobre a perda estimada precisarão ser estabelecidos com base em informações disponíveis limitadas. Dados qualitativos podem melhorar a precificação verificando se as premissas são reais. A precificação do microsseguro não deve se basear apenas em dados concretos, mas também deve considerar informações adicionais, tais como costumes e cultura, fatores demográficos e econômicos locais, qualidade da saúde e práticas agrícolas, e, em particular, como o plano será administrado. Uma vez que os dados tenham sido avaliados, as lacunas de dados precisam ser identificadas e discutidas pela equipe do projeto. Uma abordagem sistemática para preencher a lacuna de dados pode, então, ser desenvolvida e implementada para monitorar a experiência real depois que o produto é lançado.

Os dados nacionais não podem ser um bom substituto para a experiência do segmento de baixa renda, porque não representam, necessariamente, a experiência

do segmento cliente-alvo. Dados nacionais incluem seguro saúde privado e a experiência do segmento próspero da população. As características específicas de uma região e/ou segmento da população estarão dentro da visão nacional. Pressupostos baseados em dados nacionais podem levar a uma precificação a maior ou a menor. Na falta de mais informações sobre a distribuição das despesas de saúde, o uso apenas dos dados apresentados na Tabela 21.2 não permite conclusões com base em um limite de cobertura que exclua perfis caros muito arriscados, mas ainda cobrem a maioria dos custos de tratamento de saúde do segmento-alvo. Média e distribuição são dois tipos diferentes de dados e não podem ser usados alternadamente.

Tabela 21.2

Erros comuns ao produzir estimativas de seguro saúde a partir de dados limitados

<i>Dados regionais e limite de cobertura</i>	<i>Índia</i>	<i>Bangladesh</i>
Percentual de produto interno bruto gasto em saúde	4,9	3,8
Percentual pago em termos privados	75	64
Despesas <i>per capita</i> pagas por conta própria	INR1,540 (US\$ 31)	Tk487 (US\$ 7)

21.3

Definir premissas

As premissas subjacentes a um cálculo de prêmio de risco podem parecer complicadas, mas realmente se limitam à frequência dos eventos de risco, distribuição dos custos de sinistros e características da população segurada. As premissas sobre as quais os prêmios de risco em geral se baseiam – maturidade do programa, controles, tamanho da carteira e diversificação do risco – muitas vezes não são atendidas. Devido à natureza dinâmica dos riscos subjacentes, a experiência real provavelmente será diferente das premissas subjacentes. O objetivo de um exercício de precificação deve incluir redução frequente e ajustes significativos nos prêmios de risco apresentados aos clientes alvo. Esta seção aponta áreas a considerar ao definir as premissas nas quais se baseiam os cálculos do prêmio de risco, de modo a evitar ajustes de prêmio problemáticos.

Ao definir premissas, o especialista em precificação deve considerar o horizonte de tempo sobre o qual o prêmio de risco será válido e as tendências de fatores que afetam a frequência e a severidade dos sinistros. Por exemplo, a frequência de sinistros inicial de um programa de saúde pode ser baixa, imediatamente após o lançamento do produto, devido ao pouco conhecimento do processo de sinistros. Mais tarde, ela pode aumentar drasticamente à medida que os segurados ficam mais bem informados sobre os procedimentos de sinistros e ganham confiança para acessar a saúde. Neste caso, se a premissa é analisada com base nas primeiras observações, o prêmio de risco não será suficiente para cobrir o desembolso real ao longo do tempo. Para alcançar sustentabilidade em médio e longo prazo, as premissas devem incluir algum elemento de tendências na experiência estimada que pode variar com o tempo.

Os riscos cobertos por um produto vendido em uma área geográfica pequena podem estar correlacionados. Os clientes alvo podem ficar expostos aos mesmos riscos. Por exemplo, um desastre natural pode atingir a área e desencadear muitos sinistros de saúde ou de pecuária. No início, e dependendo da distribuição e do modelo de aceitação do risco, esta correlação pode afetar adversamente os preços. Em vez de carregar ainda mais o prêmio de risco, uma cobertura de resseguro adequada pode ajudar a manter o prêmio em um nível financeiramente viável. O resseguro terá, sem dúvida, um custo; no entanto, pode ser necessário tornar o programa viável em longo prazo.

Mais ainda no microsseguro do que nos produtos de seguro comercial convencional, a precificação depende muito da abordagem utilizada para inteirar o mercado sobre o uso do produto e para administrar e controlar o produto. A cobertura compulsória que é mal informada ao segurado muitas vezes resulta em sinistralidade baixa. Em contrapartida, se um provedor de saúde está envolvido em um programa de seguro, o excesso de oferta de serviços pode ser observado se o controle adequado não é feito. Para melhorar o acesso e o valor para o cliente, alguns mecanismos de controle de fraude são adaptados para o microsseguro. Estas diferentes abordagens de implementação e mecanismos de controle podem afetar potencialmente os preços e devem ser levadas em consideração ao se estabelecerem as premissas.

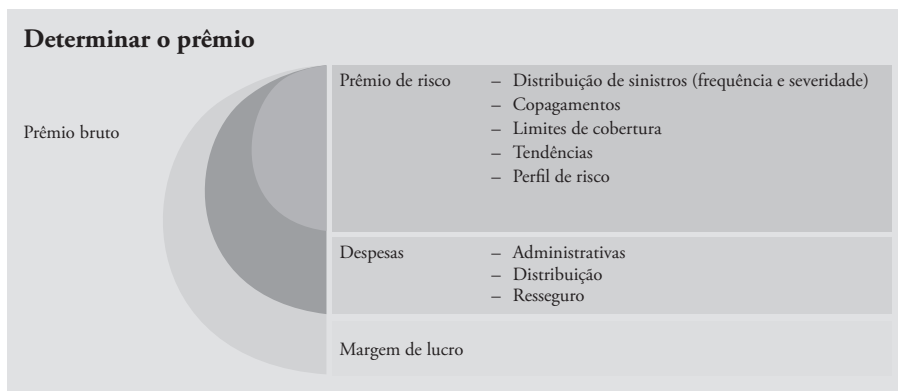
O especialista em precificação deve verificar as premissas iniciais contra as informações qualitativas por questões de plausibilidade. Por exemplo, mesmo se houver clínicas públicas acessíveis pela população-alvo, os trabalhadores de baixa renda doentes não podem tirar um dia de folga do trabalho para ir ao médico, porque seriam descontados. Um trabalhador pode esperar até que a situação se agrave antes de procurar socorro. Além disso, a cobertura por um produto de seguro pode afetar o comportamento do trabalhador. O especialista em precificação deve levar em consideração esses fatores observados durante o intercâmbio com a população-alvo e mudanças comportamentais percebidas nas premissas frequência e gravidade. Além do possível baixo número de apólices vendidas nos estágios iniciais, o que leva à variabilidade nos dados da experiência, a falta de informação também gera maior incerteza para o especialista em precificação. Por conseguinte, é ainda mais difícil avaliar a perda estimada e prever os resultados financeiros.

Mais uma vez, ao definir premissas, o especialista em precificação precisa se lembrar de que a viabilidade financeira é um dos principais limitadores com os quais eles terão de trabalhar. Ao atender os clientes na BoP, é fundamental dar prioridade às práticas comerciais éticas sobre precificação conservadora.

21.4 Determinar o prêmio

O prêmio inclui essencialmente três componentes – um prêmio de risco equivalente aos sinistros estimados; 2) despesas operacionais; e 3) uma margem de lucro – conforme ilustrado na Figura 21.2.³ Esta seção leva em conta esses três itens, e outras considerações sobre precificação, de forma mais detalhada.

Figura 21.2



21.4.1 Calcular o prêmio de risco

Uma vez que as premissas tenham sido definidas para a frequência e severidade de sinistros estimada, o prêmio de risco pode ser calculado, levando em consideração os itens. O prêmio de risco representa o custo estimado de sinistros durante um determinado período e, em sua forma mais simples, é calculado utilizando a fórmula a seguir, conforme ilustrado na Tabela 21.3.

Prêmio de risco = severidade de sinistros estimada × frequência de sinistros estimada

Tabela 21.3

Amostra dos cálculos do prêmio de risco

Produto vida	Benefícios (severidade)	10.000
	Taxa de óbitos estimada (frequência)	5%
	Prêmio de risco	$10.000 \times 5\% = 50$
Produto saúde	Custos do tratamento	2 níveis: 5.000 ou 10.000; 75% dos casos, o custo incorrido é 5.000; 25% dos casos é 10.000
	Frequência	4 por cento
	Prêmio de risco	$(5.000 \times 75\%) + (10.000 \times 25\%) \times 4\% = 250$

³ Neste capítulo, o termo “prêmio” é usado para se referir ao prêmio bruto; o “prêmio de risco” é especificamente mencionado quando aplicável.

Devido às sérias limitações de dados e à incerteza inerente à quantificação do risco subjacente, o especialista em precificação não deve exagerar na projeção da modelagem da distribuição dos sinistros. O especialista em precificação precisa fornecer uma melhor estimativa, levando em conta as particularidades relativas ao contexto, embora conscientes das limitações do conjunto inicial de premissas.

21.4.2 Calcular as despesas

Uma vez que um prêmio de risco foi calculado, um coeficiente de despesas, normalmente indicado como um percentual do prêmio de risco, é, então, definido. Esse coeficiente de despesa, em geral, cobre custos de venda e distribuição do produto, custos de administração, resseguro e outras despesas. Os custos relacionados à distribuição e administração do microsseguro são significativamente diferentes dos produtos de seguro tradicionais. Esforços para ensinar a BoP sobre o uso do seguro como uma ferramenta de gerenciamento de risco, desenvolvendo canais de distribuição não convencionais e atendendo a populações dispersas e remotas, podem contribuir para custos mais altos do microsseguro.⁴

Como parte do exercício de precificação, as implicações no custo da estrutura administrativa em particular apoiada por processos aplicáveis ao produto devem ser quantificadas. Uma análise do custo-benefício do processo deve ser realizada para identificar motores do custo e motores da aceitação. Por exemplo, uma estratégia de comunicação pode ser cara de se implementar, mas pode aumentar muito a aceitação e melhorar os resultados financeiros. Se o custo de administração é substancial, as alternativas devem ser exploradas como inovações por meio de tecnologia (*ver Capítulo 24*) e simplificações de processos (por exemplo, papelada, autenticação, validação). A equipe do projeto deve sugerir abordagens alternativas e trabalhar com o especialista em precificação para avaliar o efeito sobre preços e resultados financeiros.

Além disso, pode haver regulamentos específicos que devem ser considerados, tais como restrições sobre comissões para agentes de microsseguro. O regulamento específico e os custos de remuneração reais devem ambos ser levados em consideração ao se determinar o coeficiente de despesa.

No total, essas despesas podem representar um grande percentual da receita bruta de prêmio e, portanto, devem ser monitoradas. O sistema contábil utilizado pelo provedor deve ser adaptado de forma ideal para alocar as despesas às linhas de produtos e facilitar a separação nas várias categorias descritas anteriormente. A implementação e gestão de um programa de microsseguro tem um grande impacto nas despesas e nos resultados financeiros, conforme ilustrado na Caixa de Texto 21.4. A análise dessas despesas é uma parte integrante da precificação e análise do produto subsequente. O coeficiente de despesa deve ser analisado e as práticas administrativas devem ser melhoradas a fim de reduzir as despesas a níveis razoáveis, de preferência abaixo de 30 por cento do prêmio bruto.

⁴ Para mais detalhes sobre custos de distribuição e administração, ver McCord et al., 2006.

Caixa de
Texto 21.4

Processos influenciam despesas

O valor das despesas varia muito de produto para produto e depende dos processos utilizados. Por exemplo:

- 1) Um produto dotal na África Ocidental tem o total de despesas e comissões de 7,1 por cento do prêmio. Houve um esforço para melhorar a eficiência do processo manual por meio de automatização, com expectativa de reduzir as despesas para 4 por cento.
- 2) Em muitos programas de saúde, níveis de despesa tão altos quanto 30 por cento do prêmio foram observados.
- 3) Cartões de adesão podem ser emitidos para identificar os membros de um programa de microsseguro saúde e agilizar o processamento dos sinistros. Esta é uma forma de armazenar informações, autenticar adesão e, potencialmente, reduzir fraude. O cartão, se equipado com um *chip* ou uma fita magnética ou foto, pode ter um custo baixo (menos de US\$1). Embora esta despesa represente um pequeno percentual do prêmio para uma política individual convencional, pode representar uma parcela significativa, por exemplo, de uma apólice com um prêmio de US\$12 por ano.

21.4.3 Margem de lucro

Para a viabilidade de longo prazo, além de levar em consideração as despesas de administração, todos os produtos de microsseguro devem ter uma margem de lucro. Mas o que é um lucro razoável? Ele deve ser calculado com base no risco e no capital exigido. Para a maioria dos produtos, estes cálculos produzem uma série de percentuais de rentabilidade entre 2 e 10 por cento de prêmio bruto, o que é um retorno cabível sobre as exigências de capital baseado no risco. Um princípio no atendimento da BoP é que os lucros do mercado de baixa renda devem se basear em volume alto, e não em margens altas. Este é um ponto a ser levado em consideração, visto que o provedor de microsseguro constrói margens de lucro sobre os prêmios dos produtos que ele oferece.

21.4.4 Outras considerações sobre precificação

Precificação comunitária

Embora a segmentação baseada no cliente e o conhecimento das diferenças nos perfis de risco dos indivíduos de um segmento-alvo sejam importantes, um objetivo prioritário é oferecer proteção de seguro a um preço justo, acessível e adequado, para um grande número de pessoas de baixa renda. A precificação comunitária, semelhante à precificação de uma apólice em grupo, é a abordagem preferida por três razões principais:

- **Inclusão financeira:** a proteção financeira deve ser acessível para um grande número de pessoas que estão atualmente carentes e sem proteção. Se os prêmios de risco são determinados atuarialmente para cada subgrupo de uma população-alvo, alguns subgrupos podem não conseguir pagar o produto. O subsídio cruzado é, portanto, aceitável desde que a antisseleção não se torne uma ameaça para a sustentabilidade do programa; por exemplo, os membros mais antigos da cooperativa podem ser excluídos (de fato ou devido a prêmios mais elevados) de uma cobertura de seguro de vida se a precificação não é feita com base na comunidade.
- **Simplicidade:** a estrutura de prêmio simples será mais fácil de administrar, e mais fácil para explicar para a população-alvo, aumentando, assim, o conhecimento do produto, o que pode levar a uma aceitação maior.
- **Escala:** se um grande número de pessoas compra o produto em razão da sua viabilidade financeira e simplicidade, então será mais fácil de distribuir os custos fixos e tornar o programa mais sustentável em longo prazo. Se a escala é alcançada, a incerteza quanto à precificação e outros critérios financeiros é reduzida.

Em longo prazo, a precificação comunitária permite um melhor desenvolvimento dos objetivos e permite que a seguradora alcance escala e melhor rentabilidade. As desvantagens da precificação comunitária podem ser atenuadas com regras de subscrição (por exemplo, condições de elegibilidade). Embora a precificação seja conduzida na comunidade ou em termos de grupo, fatores como idade e gênero devem ser levados em consideração na análise detalhada e no acompanhamento dos resultados. A análise em termos granulares garante que não há antisseleção e que o prêmio de risco continue justo.

Análise do ambiente e verificação da razoabilidade

Uma vez que um prêmio foi calculado, uma análise de sensibilidade testando o impacto das variações em uma única premissa pode ajudar a identificar a variável à qual o desempenho financeiro do produto é mais sensível. Considerando que os resultados financeiros irão variar de acordo com a aceitação, a maturidade do programa, o comportamento da população e a incerteza relacionada a esses fatores, ambientes com experiências diferentes devem ser explorados para entender a gama de resultados financeiros possíveis para o programa precificado.

Uma vez que o especialista em precificação chegou a um prêmio sugerido, este deve ser conferido em relação à ATP e à WTP a fim de garantir que é cabível. Um grande desafio da equipe do projeto é oferecer proteção que corresponda às necessidades das famílias de baixa renda a um prêmio financeiramente viável que cubra sinistros, outras despesas e quaisquer exigências de reserva e margens de lucro necessárias para que o produto seja sustentável. É provável que várias iterações do processo de precificação sejam consideradas para se chegar a um equilíbrio aceitável, de modo que seja valorizado pelos clientes e acessível para eles. Para fazê-lo, pode ser

necessário analisar o desenho do produto, reduzindo ou alterando a estrutura de benefícios, no intuito de tornar o produto mais acessível, ou explorando a implementação do programa e melhorias no processo.

21.5 Monitorar e avaliar a experiência do produto

Uma vez que o produto está pronto para ser lançado, é essencial criar um sistema de informações gerenciais (MIS) para coletar dados sobre a experiência real de sinistros e despesas, de modo que premissas, prêmio, características dos produtos e processos possam ser melhorados. Isso apoiará o monitoramento de perto das premissas iniciais contra a experiência real, de forma que os ajustes necessários nos preços podem ser feitos se preciso. Os dados devem incluir detalhes demográficos do segurado, das reclamações de sinistro apresentadas e das finanças do produto para que os principais indicadores de desempenho (KPIs, na sigla em inglês) possam ser calculados e a análise subsequente, realizada. A análise de sensibilidade/cenário realizada na etapa três do ciclo ressaltará quais são os KPIs que requerem monitoramento regular (ou seja, aqueles aos quais a viabilidade financeira do produto é mais sensível). É muito importante monitorar continuamente os padrões de sinistro e investigar as anomalias. Este exercício pode ser apoiado por um MIS e um sistema contábil que seja suficientemente robusto e bem administrado para permitir que todos os processos administrativos sejam monitorados.⁵

21.6 Melhorar o prêmio

Os prêmios devem ser ajustados ao longo do tempo, com base em observações suficientes. Embora as companhias de seguros tradicionais, em geral, tenham grandes carteiras, com a aceitação de um único produto alcançando centenas de milhares, um produto de microsseguro pode não atingir massa crítica em seus primeiros anos, dependendo do país e do canal de distribuição utilizados. A aceitação, muitas vezes, é limitada no início de um programa, uma vez que um grande esforço de comunicação é necessário para criar consciência e educar um segmento alvo que não está familiarizado com o seguro. A aceitação inicial terá um impacto sobre o seguinte:

- **A frequência de sinistros** pode variar de período a período, mas a frequência intrínseca que representa uma média ao longo de vários períodos pode permanecer a mesma. Portanto, esta hipótese deve se basear em uma expectativa de longo prazo e ser ajustada quando evidências convincentes o suficiente sugiram uma mudança material.
- **Despesas de administração:** se o número de apólices vendidas é baixo, o valor das despesas fixas alocado para essas apólices será alto. No entanto, em longo prazo, o

⁵ Ver Wipf e Garand, 2010, e Wipf e Garand, 2006 para mais detalhes.

valor da despesa fixa alocado para cada apólice deve diminuir à medida que as vendas aumentam. Despesas administrativas elevadas aumentam o prêmio, reduzindo a viabilidade financeira. Portanto, um coeficiente de despesa médio de longo prazo estimado deve ser utilizado a partir do lançamento do produto.⁶

- **As despesas de marketing e distribuição** alocadas por apólice serão mais altas nos primeiros anos devido ao pequeno número de apólices vendidas. Os custos de educação e conscientização também podem ser maiores nos primeiros anos, uma vez que os esforços para ensinar a população são a chave para gerar vendas. De modo semelhante às despesas administrativas, esses custos devem ser amortizados durante a vida estimada da linha de produto ou, por exemplo, em cinco anos.
- **A credibilidade de dados/experiência coletados:** uma pequena amostra de sinistros e segurados não tem muita credibilidade. Ajustar as premissas muito cedo ou com base em uma pequena amostra pode conduzir a outros erros. As premissas sobre custos de sinistros devem ser analisadas apenas quando dados de experiência suficientes tiverem sido reunidos. A experiência observada pode ser diferente das estimativas, mas isso não deve, necessariamente, conduzir a um ajuste na precificação ou na estimativa porque, para eventos de baixa incidência, há necessidade de uma grande quantidade de dados.

Além de uma análise da experiência quantitativa, o *feedback* das principais pessoas de campo sobre o produto e os processos relacionados tanto à sua distribuição quanto ao seu serviço poderia levar a aprimoramentos no produto e no processo que, por sua vez, mudam o prêmio. Entrevistas com segurados e potenciais clientes também podem ajudar a verificar a experiência e na percepção que a população-alvo tem do produto.

21.7

Exemplo resumo

Para ilustrar o ciclo da precificação e os desafios de precificar com dados limitados, este seção fornece dois exemplos reais do mesmo país, descritos nas Caixas de Texto 21.5 e 21.6.

Caixa de
Texto 21.5

Precificação: Organização A

A organização A entrega serviços de apoio rural em todo o país. Em colaboração com uma seguradora e com um mínimo de insumos diretos de seus membros, a Organização A desenvolveu e forneceu para seus membros uma cobertura compulsória por um prêmio de US\$1,18 acrescido de uma taxa para cobrir as despesas de administração. O plano cobre indivíduos de 18 a 65 anos com um benefício de internação de US\$294; o benefício de maternidade está excluído.

⁶ O custo no início das operações deve ser amortizado durante um período adequado.

Caixa de
Texto 21.6

Precificação: Organização B

A Organização B se concentra em uma região do país e tem organizações irmãs que oferecem serviços de microfinanças, saúde e apoio técnico na agricultura. A organização realizou uma pesquisa sobre necessidades do cliente, obteve assistência especializada com o desenvolvimento do produto e a criação de processos, encontrou um parceiro de seguro e estabeleceu operações administrativas em apoio à administração do programa. Um programa de seguro saúde voluntário é oferecido para uma aldeia na condição de que 50 por cento da aldeia participe. As famílias que participam são obrigadas a segurar todos os membros da família. O programa oferece aos membros segurados de todas as idades um benefício de internação que não envolve dinheiro, cujo valor equivale a US\$400, cobertura para parto, vales para consulta ambulatorial e uma cobertura de seguro de vida de US\$350 por segurado.

A organização A experimentou taxas de incidência abaixo de um por cento e uma média de sinistros de US\$140 por vários anos. No entanto, o contato com os membros apontou que eles não têm conhecimento desta cobertura de seguro saúde e não sabem como acessar os serviços de saúde. Além disso, a liquidação dos sinistros com base em reembolso pode ser um obstáculo para a obtenção dos serviços pelos membros.

A Organização B, por outro lado, apresenta um conjunto de questões diferentes. Ela tinha premissas iniciais, conforme resumido na Tabela 21.4.

Tabela 21.4

Organização B, sinistros de saúde estimados

	<i>Incidência (%)</i>	<i>Média de sinistros (US\$)</i>	<i>Prêmio de risco (US\$)</i>
Sem parto	3,60	51,44	1,85
Seção C	0,33	209,50	0,69
Parto normal	1,87	29,29	0,55
Total			3,09

Embora a experiência média de sinistros real estivesse dentro dos 4 por cento da média de sinistros estimada para o primeiro ano e dentro de 20 por cento para o segundo ano, a experiência de incidência real foi substancialmente diferente:

Tabela 21.5

Organização B, resultados de incidência

	<i>Estimada (%)</i>	<i>Real ano um (%)</i>	<i>Real ano dois (%)</i>
Sem parto	3,60	9,40	9,70
Seção C	0,33	0,40	3,00
Parto normal	1,87	2,80	4,90

Quais foram as razões para a divergência na experiência da Organização B? Parece haver duas questões principais:

- 1) A solidariedade esperada da comunidade não se concretizou. A população-alvo alcançou apenas 3 por cento, indicando um grave caso de seleção adversa.
- 2) Os provedores de serviços de saúde provavelmente ofereceram mais e cobraram mais. Cerca de 54 por cento dos sinistros foram para internações de um dia. O custo médio por sinistro de parto foi maior do que em outras regiões na área. Os provedores de saúde admitiram para um participante externo que o programa de seguro saúde era uma máquina de fazer dinheiro.

O principal ponto ilustrado por esses dois exemplos é que os programas podem experimentar uma enorme divergência entre experiência real e estimativas se eles não:

- tomarem medidas para conhecer o mercado alvo;
- desenvolverem processos adequados para oferecer o produto; e
- educarem o cliente sobre o uso do produto.

No entanto, não implementar e gerenciar o produto orientado para as necessidades de uma forma cuidadosa também pode contribuir para a divergência de experiência das estimativas. Além disso, o especialista em precificação não pode fazer estimativas para uma determinada situação a partir da experiência de outra sem considerar as diferenças em contexto, implementação e gestão. Conforme demonstrado por esses dois exemplos, produtos semelhantes podem apresentar experiências muito diferentes, mesmo que sejam oferecidos no mesmo país.

Por fim, o exercício de precificação deve considerar como várias partes interessadas, incluindo os segurados e os prestadores de serviços, responderão ao programa de modo que a experiência não se desvie drasticamente das estimativas. Isso também indica a importância de gerenciar e monitorar a experiência para que uma ação corretiva possa ser empreendida.

21.8

Conclusão

Este capítulo se concentrou na precificação de produtos de seguro para mercados de baixa renda, incluindo o processo de precificação básico e a importância de contar com um especialista qualificado para realizar o exercício. Os provedores de microsseguro devem procurar especialistas em precificação (internos ou externos) para assegurar que o prêmio seja apropriado e que os processos e as características do produto sejam adequados para alcançar sustentabilidade e oferecer serviços de seguro de valor para o cliente. Estes peritos devem entender como o desenvolvimento e a implementação do produto e dos processos de apoio, bem como o comportamento do mercado, afetam os preços.

As premissas iniciais e o prêmio não serão perfeitamente corretos. Por causa das sérias limitações de dados e das incertezas na quantificação do risco subjacente, o especialista em precificação não deve supervalorizar o projeto de modelagem da distribuição dos sinistros. O especialista em precificação precisa fornecer uma melhor estimativa, levando em conta as particularidades do contexto, embora ciente das limitações das estimativas iniciais. As lacunas de dados precisam ser identificadas para que a equipe do projeto possa trabalhar sistematicamente para preenchê-las depois que o produto tiver sido lançado.

Uma vez que os resultados da precificação sejam somente tão bons quanto os dados e as premissas que alimentaram o exercício, o especialista em precificação deve garantir que a equipe do projeto e as principais partes interessadas trabalhem com as iterações do ciclo de precificação. Isso pode ajudar a melhorar a qualidade dos dados coletados, a implementação de melhorias e a comunicação com o mercado.

Para os atuários, precificar com poucos dados em mercados novos pode ser um novo desafio. Atuários podem contribuir, em primeiro lugar, conhecendo esses novos mercados, conhecendo a cultura e aprendendo a se remontar ao básico. Além disso, os atuários podem ajudar a:

- construir a capacidade de seguro dos *players* do mercado em desenvolvimento, por exemplo, melhorando as demonstrações financeiras para permitir que os gestores se concentrem nas principais questões;
- prestar assistência técnica no desenvolvimento do MIS para projetos de microsseguro, concentrando-se em capturar os dados essenciais e reunir as informações necessárias para gerenciar o produto (em uma perspectiva de coleta do valor correto de dados – nem muito ou nem pouco);
- facilitar a coleta e o compartilhamento de dados em termos da indústria até que bancos de dados suficientemente robustos tenham sido desenvolvidos; comparando programas e ajudando na implementação de organizações para conhecer seu desempenho comparado aos planos de melhor desempenho;
- analisar as tendências e tirar lições para a comunidade do microsseguro; e
- oferecer assistência técnica/seminários sobre reservas e resseguro.