
I Questões emergentes

1 Tendências atuais no microsseguro

Craig Churchill e Michael J. McCord

Os autores querem agradecer aos seguintes revisores por seus comentários detalhados e inteligentes: Doubell Chamberlain (Cenfri), Iddo Dror (Micro Insurance Academy), Veronique Faber (Microinsurance Network), Jeanna Holtz (OIT), Brandon Mathews (Zurich), Lisa Morgan (Milliman), Dirk Reinhard (Munich Re Foundation), Jim Roth (Leapfrog) e Rupalee Ruchismita (CIRM).

O microsseguro está se desenvolvendo a um ritmo impressionante, com inúmeras inovações surgindo para enfrentar o desafio de oferecer seguro para pessoas de baixa renda. Novos produtos que cobrem uma variedade de riscos estão sendo lançados e distribuídos a famílias pobres por intermédio de uma diversidade cada vez maior de canais. Ferramentas divertidas de educação do consumidor estão sendo usadas para formar consumidores mais bem informados. Autoridades da área de seguro estão adaptando suas normas para facilitar a expansão do seguro para o pobre. Em suma, hoje, mais alguns milhões de famílias de baixa renda têm acesso a uma cobertura de seguro melhor.

Para iniciar este segundo volume de *Protegendo a população de baixa renda*, o presente capítulo descreve cinco tendências que refletem a impressionante evolução da situação no microsseguro.

1. A definição de microsseguro está se tornando operacional.
2. Mais famílias de baixa renda possuem cobertura de seguro.
3. Os públicos-alvo em microsseguro estão ficando mais diversificados.
4. Os provedores estão oferecendo uma gama de produtos mais ampla e variada.
5. Há uma enorme preocupação para o seguro garantir valor real para o segurado.

1.1 A definição de microsseguro está se tornando operacional

A primeira das cinco tendências é que a definição de microsseguro está se tornando operacional. No primeiro volume, microsseguro foi definido da seguinte forma:

Microsseguro é a proteção de pessoas de baixa renda contra riscos específicos em troca de pagamentos regulares de prêmios proporcionais à probabilidade e ao custo do risco envolvido. Esta definição é essencialmente a mesma que se pode aplicar aos seguros em geral, exceto para o mercado alvo especificado claramente: pessoas de baixa renda ... Quão pobres as pessoas têm de ser para sua proteção de seguro ser considerada micro? A resposta varia de acordo com o país, porém, de maneira geral, o microsseguro se destina a pessoas ignoradas pelos programas regulares de seguros comerciais e sociais, pessoas que não tiveram acesso a produtos apropriados.

Churchill, 2006, páginas 12-13

Embora esta seja uma definição conceitual correta, ela não é suficiente. Uma distinção clara é necessária, por exemplo, para uma companhia de seguros com um departamento de microsseguro que precise definir os limites onde começa e termina o trabalho desse departamento. Supervisores de seguros também exigem definições operacionais. Por exemplo, se formuladores de políticas criam exigências para as seguradoras atenderem o pobre, ou propõem incentivos para as seguradoras operarem em um mercado em baixa, então eles precisam de um meio para determinar se estes objetivos foram alcançados.

Há quatro formas principais de tornar a definição de microsseguro operacional:

1. **Público-alvo:** A definição original era uma abordagem baseada no grupo alvo, indicando que o microsseguro se destinava à população de baixa renda. No entanto, uma vez que ela não orientava sobre como avaliar ou determinar se o grupo de “baixa renda” estava, de fato, sendo atendido, a definição não poderia ser utilizada de forma eficaz por seguradoras ou reguladores. Não corresponde à realidade esperar que seguradoras avaliem se segurados potenciais são suficientemente pobres para justificar o microsseguro.¹
2. **Definição de produto:** A definição operacional mais comum utiliza parâmetros de produto com base no pressuposto de que um limite na importância segurada e/ou no prêmio garantirá que o produto seja importante apenas para famílias de baixa renda. Conforme ilustrado na Tabela 25.2, esta abordagem é comumente utilizada por autoridades reguladoras e é importante, particularmente, se sua intenção é compelir ou induzir seguradoras existentes a operarem em um mercado em baixa. No entanto, definir microsseguro simplesmente com base no prêmio e nos limites do benefício pode ser problemático se ele inibir a inovação ao restringir as opções da seguradora no desenho do produto. Além disso, muitos produtos dentro dos parâmetros especificados não estão voltados para o grupo alvo, como, por exemplo, cartão de crédito ou seguro viagem com seus prêmios relativamente baixos.
3. **Definição de provedor:** Uma terceira forma de definir microsseguro se baseia no tipo de organização que pode fornecê-lo. Além das seguradoras formais, o microsseguro pode ser fornecido por funerárias ou sociedades beneficentes, mútuas, cooperativas e organizações comunitárias. Esta abordagem é utilizada, por exemplo, nas Filipinas, onde as associações mútuas de benefícios (AMBs) têm exigências técnicas e de capital menores, e podem fornecer uma gama de produtos limitada. No entanto, definições que se concentram exclusivamente em provedores podem dificultar a expansão do microsseguro, porque uma série de acordos institucionais é necessária para atingir o amplo mercado não atendido.

¹ Para alguns programas de proteção social, como, por exemplo, o Rashtriya Swasthya Bima Yojana (RSBY), um programa de saúde massificado na Índia, um mecanismo de comprovação de renda é utilizado para determinar se as famílias são vulneráveis ou suficiente para terem direito ao subsídio do governo. Para identificar as famílias abaixo da linha da pobreza (ALP) que podem acessar a assistência do governo na Índia, uma série de parâmetros é utilizada, com critérios diferentes para áreas rurais e urbanas. O estudo para determinar a elegibilidade ALP utiliza vários indicadores econômicos, como tamanho da propriedade, tipo de moradia, acesso à água e a saneamento, tipo de emprego e grau de instrução.

4. **Canal de distribuição:** Uma quarta abordagem, algumas vezes utilizada por companhias de seguros, é definir microsseguro pelo intermediário envolvido. Por exemplo, se produtos são distribuídos por instituições de microfinanças (IMFs), varejistas de baixo custo ou outras organizações que normalmente alcançam o mercado de baixa renda, eles podem, então, ser considerados como microsseguro pelo segurador.

Todas essas formas de definir microsseguro apresentam vantagens e desvantagens. Por conseguinte, uma abordagem mista – considerando o conceito de atender ao mercado de baixa renda, associada à definição quantitativa do produto e permissão para provedor e tipos de distribuição – pode ser mais apropriada. Por exemplo, a Allianz está realizando um “teste de resistência” ao microsseguro que considera 12 parâmetros para avaliar se um produto de seguro se qualifica como micro, o que inclui definições de componentes do grupo alvo, produto e canal de distribuição.

Independentemente de como o microsseguro é definido, o desenho de produto e o acesso são diferenciais importantes. O foco em simplicidade e acessibilidade, além da eficiência de processos, separa o microsseguro do seguro tradicional. Por exemplo, o seguro com uma proposta longa, muitas exclusões e outras exigências não pode ser classificado como microsseguro, mesmo se os prêmios forem baixos e o produto estiver voltado para o mercado de baixa renda.

Microsseguro deve ser definido de forma a responder aos objetivos nacionais ou corporativos de reguladores e seguradoras, respectivamente, e, neste caso, as definições serão variadas. Na verdade, a tendência é importante não apenas porque a própria definição está se tornando operacional, mas porque seguradoras e formuladores de políticas estão realmente interessados em colocá-lo em prática nas suas operações. Isto indica que eles estão levando este grupo alvo mais a sério e, possivelmente, criando incentivos ou estruturas especiais para proteger o pobre.

Não há nada de mágico na palavra “microsseguro”. O seguro popular fornecido por intermédio de cooperativas financeiras durante muitos anos poderia ser chamado de microsseguro onde os membros dessas cooperativas são pobres. O seguro de massa vendido pelas seguradoras por intermédio de grupos de afinidade – tais como membros de sindicatos ou clientes de varejistas ou companhias de serviços públicos – podem também se classificar como tal. No entanto, o termo “microsseguro” continua a ser usado porque ele reforça a importância de compreender as necessidades, preferências e características desse grupo alvo: a família de baixa renda, os trabalhadores pobres e os carentes de serviços.

Neste livro, uma definição inclusiva é usada porque a principal preocupação é assegurar que famílias de baixa renda possam gerenciar riscos importantes de forma mais eficiente. A abordagem baseada no mercado é importante para alguns grupos alvos, como, por exemplo, o trabalhador pobre com pouca renda disponível que as seguradoras não tenham alcançado no passado, mas ela não alcançará, efetivamente, os mais pobres dos pobres.

Conforme ressaltado no Capítulo 2, tanto as abordagens lideradas pelo mercado quanto as iniciativas de proteção social são importantes e complementares, e, conseqüentemente, partindo de uma perspectiva de política pública, elas precisam ser consideradas de forma holística. Uma das tendências interessantes nos últimos anos é o aumento das parcerias público-privadas (PPPs) e a disposição dos formuladores de políticas em subsidiar prêmios para famílias vulneráveis. De fato, em alguns países o limite entre as iniciativas do mercado e as do governo está se tornando bastante impreciso, e ambas são necessárias para garantir que famílias vulneráveis tenham proteção de risco adequada.

1.2 Mais famílias de baixa renda possuem cobertura de seguro

A segunda tendência é que o microsseguro está se expandindo de forma impressionante, de 78 milhões de pessoas de baixa renda identificadas como tendo alguma cobertura nos 100 países mais pobres em 2006 (Roth et al., 2007) para 135 milhões de segurados em 2009 (Lloyd's, 2009). Hoje, estimativas aproximadas sugerem que o setor está chegando perto dos 500 milhões de riscos cobertos, incluindo vida e saúde de pessoas de baixa renda, bem como proteção de suas culturas, seus animais e outros ativos (*ver Tabela 1.1*). Este aumento enorme é, em parte, atribuído à expansão e a alguns mercados que estão crescendo aos trancos e barrancos. Além do crescimento, há um grande impulso por conta da inclusão de países e programas que não foram identificados ou incluídos nos estudos anteriores, para os quais havia sido adotada uma definição de microsseguro menos abrangente.²

De fato, um dos principais desafios na avaliação do crescimento decorre da primeira tendência, a definição. Sem uma definição universal de microsseguro, é difícil calcular os números; entretanto, as estimativas dão informações úteis sobre como o setor está evoluindo (*ver Tabela 1.1*). Esta seção analisa diferenças regionais e considera os principais motores de crescimento.

Tabela 1.1

Alcance estimado do microsseguro: Milhões de riscos cobertos

	<i>Ásia</i>	<i>América Latina</i>	<i>África</i>	<i>Total</i>
2006 ¹	66	8	4,5	78
2009 ²			14,7	
2011	350 a 400	45 a 50	18 a 24	<500

¹ Roth et al., 2007, apenas os 100 países mais pobres.

² Matul et al., 2010.

² Por exemplo, o estudo de 2006 considerou apenas os 100 países mais pobres e, portanto, excluiu dados de alguns países importantes no microsseguro, como, por exemplo, Brasil, México e África do Sul.

1.2.1 Escala, crescimento e geografia

No estudo de 2006, 85 por cento dos segurados eram da Ásia, 10 por cento da América Latina e apenas 5 por cento da África (Roth et al., 2007). Embora essa distribuição não tenha mudado drasticamente, desdobramentos diferentes estão contribuindo para a expansão em cada região.

Ásia

No estudo de 2006, a escala de microsseguro na Ásia foi impulsionada por 30 milhões de pessoas cobertas na Índia – onde o volume foi estimulado pelas exigências regulatórias que obrigam as seguradoras a atenderem este mercado – e por 28 milhões na China, que foi o resultado de um produto casado promovido por um único sindicato.

Ambas essas potências em microsseguro testemunharam um crescimento sensível nos anos desde então. Conforme mencionado no Capítulo 20, um estudo estimou que, em 2010, 300 milhões de pessoas de baixa renda estariam cobertas apenas por programas de seguro saúde massificados apoiados pelo Estado, na Índia. Além disso, 163 milhões de pessoas pobres tinham seguro vida, agrícola ou de pecuária, muitas vezes subsidiado parcialmente pelo governo. Embora o capítulo considere o primeiro número como extremamente otimista – e ele é consideravelmente maior do que o segundo, visto que muitas pessoas cadastradas nos programas de saúde também possuem outros tipos de seguro – ainda é razoável estimar que 60 por cento das pessoas cobertas por microsseguro ao redor do mundo vivem na Índia.

Dados da China são mais difíceis de obter, mas talvez outras 40 milhões de pessoas de baixa renda tenham acesso à cobertura de seguro naquele país. Por exemplo, de acordo com Qureshi e Reinhard (2011), mais de 11 milhões de pessoas de baixa renda têm cobertura da China Life e 600 mil por intermédio da People's Insurance Company of China (PICC). O governo estimula ativamente pilotos de microsseguros por companhias de seguros, aumentando de 3,8 milhões de vidas seguradas em 2008 para mais de 14 milhões em 2010.

No entanto, crescimento e escala na Ásia não estão limitados aos dois países mais populosos do mundo. As Filipinas são um exemplo interessante devido à diversidade de abordagens. Seguradoras privadas são ativas no mercado, com a Malayan Insurance Company expandindo seu alcance de 4,1 milhões para mais de 5 milhões de vidas de baixa renda de 2007 a 2009, ao distribuir por intermédio de casas de penhores (*ver Capítulo 18*) e a Country Bankers Life cobrindo cerca de um milhão de pessoas. Durante esse mesmo período, a MicroEnsure, um corretora especializada, facilitou cobertura para 1,2 milhão de vidas (*ver Capítulo 23*), e o KaSAPI da PhilHealth, o programa de proteção social do governo para a economia informal que cobriu, aproximadamente, 30 mil pessoas (Qureshi e Reinhard, 2011). No entanto, o Center for Agriculture and Rural Development (CARD), uma AMB, superou todos eles, cobrindo 7,0 milhões de pessoas de baixa renda.³

³ Dados do CARD de agosto de 2011, conforme publicado em <http://cardbankph.com>

O crescimento significativo também se mostra evidente em Bangladesh e no Paquistão, enquanto países como Camboja, Indonésia e Sri Lanka estão começando sua jornada e já apresentam alcance significativo. Ao todo, com aproximadamente 350 a 400 milhões de riscos segurados, a Ásia está liderando o desenvolvimento do microsseguro, em parte, em face de grandes e densas populações, interesse de seguradoras públicas e privadas, agregadores ou canais de distribuição dispostos e, talvez o mais importante, participação ativa do governo, por exemplo, através de subsídios.

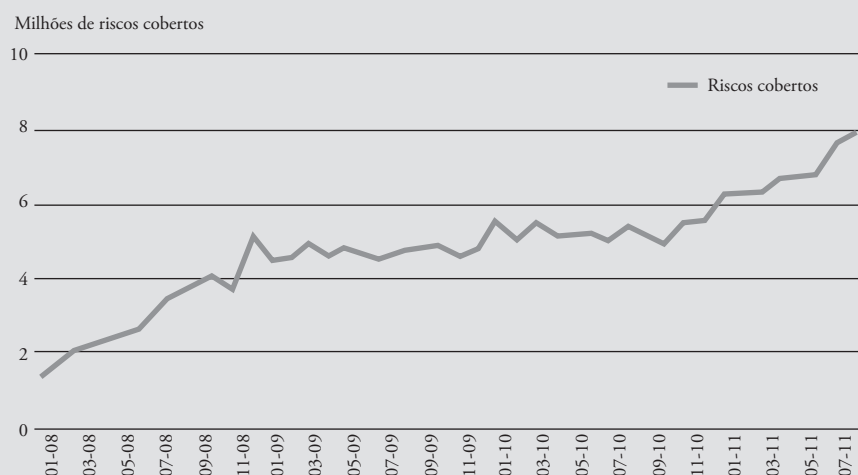
América Latina

Na América Latina, a maior parte das quase 8 milhões de vidas seguradas em 2006 estavam no Peru e na Colômbia. O Peru tinha, principalmente, cobertura de seguro prestamista, que refletia sua indústria de microfinanças madura, enquanto os números da Colômbia sugeriam que o microsseguro girava, essencialmente, em torno de uma única companhia de seguros com uma apólice popular de seguro funeral.

Apesar dos dados de crescimento não estarem, em geral, disponíveis, a Colômbia é uma exceção porque a associação de seguros, Fasecolda, vem coletando dados sobre o desempenho do microsseguro há anos. Segundo a Fasecolda, o microsseguro cresceu de menos de 1,5 milhão de riscos cobertos em 2008 para quase 8 milhões em julho de 2011 (*ver Figura 1.1*). Inicialmente, o crescimento foi atribuído aos produtos de vida em grupo e aos acidentes pessoais distribuídos via companhias de serviços públicos, porém, em 2010-11, os produtos de seguro desemprego e residencial tiveram forte aceitação.

Figura 1.1

Riscos de microsseguro cobertos na Colômbia



Fonte: Dados fornecidos pela Fasecolda, Colômbia, 2011.

Brasil e México, que são mercados enormes, não fazem parte do estudo original. Em uma análise exaustiva do microsseguro no Brasil, Bester et al. (2010) estimaram que entre 23 e 33 milhões de pessoas de baixa renda tinham cobertura, incluindo de programas de assistência funeral, que não estavam regulamentadas pelas autoridades de seguros. O Brasil é um dos mercados de crescimento mais rápido na região, em parte devido à abordagem proativa adotada pelos formuladores de políticas (*ver Caixa de Texto 25.2*).

De fato, vários governos latino-americanos estão promovendo ativamente um ambiente propício para o microsseguro, a fim de facilitar o envolvimento do setor privado na base da pirâmide (BdP). Nesta região, o microsseguro é, principalmente, um esforço comercial. O crescimento decorre de seguradoras que se voltam para mercados em baixa onde há menos concorrência e mais espaço para inovação. Os volumes na América Latina, que provavelmente estão na faixa de 45 a 50 milhões, também vêm de uma definição mais ampla de microsseguro do que na Ásia, incluindo a faixa mais alta da classe pobre e a faixa mais baixa da classe média.

África

Mais dados estão disponíveis em relação à África depois de uma pesquisa em 2009 (Matul et al., 2010). Os dados de 2006, que não incluíram a África do Sul, identificaram 4,5 milhões de vidas cobertas, principalmente, pela cobertura associada ao crédito básico. O estudo de 2009 identificou 14,7 milhões de pessoas cobertas pelo microsseguro, das quais 8,2 milhões eram da África do Sul. O crescimento fora da África do Sul durante este período foi de, aproximadamente, 13 por cento ao ano, atribuído, principalmente, à expansão da cobertura de vida na África Oriental. A provisão de microsseguro foi liderada por seguradoras comerciais do Leste e do Sul, e por mútuas de saúde da região Oeste.

A experiência na África do Sul, descrita na Caixa de Texto 1.1, é atípica em se tratando de continente. Talvez o maior alcance por uma seguradora africana seja a Hollard, que está cobrindo quatro milhões de vidas de baixa renda (Coydon e Molitor, 2011), quase todas por meio da cobertura de funeral, principalmente na África do Sul. A Sanlam Sky também cobre mais de um milhão de pessoas por intermédio de um canal de distribuição (*ver Capítulo 19*), e a Old Mutual tem uma linha de produtos que cobre cerca de 0,5 milhão de pessoas (*ver Capítulo 18*).

Embora o número continental possa não exceder 24 milhões de pessoas, o microsseguro está ganhando força em vários países. A Etiópia, por exemplo, viu o número de vidas de baixa renda cobertas crescer de quase nada em 2006 para um milhão no estudo de 2009 e 2,5 milhões em 2011 (Zelege, 2011), em especial, devido às regulamentações controversas que permitem às instituições de microfinanças assumirem riscos de seguro. Em Gana e no Zimbábue, a cobertura de microsseguro aumentou por meio de produtos do tipo benefício para asso-

ciados oferecidos por empresas de telefonia móvel cobrindo milhões de pessoas. No Quênia, Smith et al. (2010) estimam que o mercado de microsseguro voluntário seja de 150 a 200 mil segurados, embora a cobertura de seguro prestamista aumente o mercado para 650 a 700 mil pessoas cobertas ou mais de 3 por cento da população adulta do Quênia.⁴

Caixa de
Texto 1.1

Oferta e demanda de microsseguro na África do Sul

O microsseguro na África do Sul é bastante diferente daquele no restante do continente, em parte porque há tanto oferta quanto demanda de cobertura. Devido ao alto valor social e cultural atribuído a funerais dignos, muitas famílias de baixa renda possuem seguro funeral, até mesmo várias apólices. Do lado da oferta, muitas seguradoras sul-africanas são sofisticadas e empreendedoras – o país tem uma das mais altas taxas de penetração no mundo (Swiss Re, 2011). A combinação de seguradoras sofisticadas e a demanda de famílias de baixa renda resultam em um mercado crescente e inovador.

Na África do Sul, nos termos da Lei Orgânica do Setor Financeiro que estimulou as seguradoras a se voltarem para mercados em baixa, o mercado de baixa renda foi definido como aquele com uma renda mensal inferior a aproximadamente US\$400. A proporção desta população que tinha algum tipo de cobertura de risco (formal ou informal) cresceu de forma substancial de 33 por cento em 2006 para 38,5 por cento em 2010. Esta expansão se deu, quase exclusivamente, em função de um aumento no seguro funeral formal. No entanto, em termos absolutos, o número de vidas seguradas, na verdade, caiu de pouco menos de 6,5 milhões em 2006 para pouco mais de 4,5 milhões em 2010. De 2006 até 2010, a população que vive com menos de US\$400 por mês caiu de pouco mais de 19,5 milhões para menos de 12 milhões de pessoas. Consequentemente, a queda no número de pessoas cobertas na África do Sul pode ser interpretada como um resultado positivo do desenvolvimento.

Fonte: Adaptado de Chamberlain et al., 2011.

1.2.2 Motores de crescimento, grande e pequeno

Esta seção analisa, de forma resumida, os motores de crescimento do microsseguro, incluindo as fontes dos grandes avanços e melhorias adicionais que preparam a base para o crescimento futuro.

⁴ A maioria dos números divulgados, que foram citados neste capítulo, são derivados de dados autorreportados, em geral, pelas seguradoras. Entretanto, as estimativas do Quênia e os dados da África do Sul na Caixa de Texto 1.1 se baseiam no FinScope, que analisa o uso do serviço financeiro por meio de inúmeras amostras de pesquisa e, então, aplica as conclusões à toda a população. Isto explica a discrepância entre o fornecimento de dados citados em Matul et al. (2010) e o dados de utilização na Caixa de Texto 1.1.

Grandes avanços

Há quatro fatores que contribuíram para esta expansão exponencial. O primeiro, e de longe o fator mais significativo, é o apoio do governo, em especial na Ásia, que estimulou um crescimento considerável de várias formas:

- 1) subsídios, por exemplo na Índia, tinham como meta estender o seguro saúde aos trabalhadores da economia informal e proteger agricultores de baixa renda dos riscos de fenômenos meteorológicos e da mortalidade de animais;
- 2) parcerias público-privadas para se valer da experiência no setor privado, a fim de implementar programas de governo;
- 3) instruções ou metas para seguradoras do setor privado (por exemplo, Índia, África do Sul) para compeli-las ou induzi-las a alcançar segmentos de mercado não atendidos; e
- 4) envolvimento de seguradoras do setor público, tais como Life Insurance Company e Agriculture Insurance Company, na Índia, e PICC e China Clife, na China. Embora as companhias do setor privado chamem atenção por suas abordagens inovadoras, as companhias do setor público são as que alcançaram escala maciça.

De fato, sem a liderança do governo indiano, a história de crescimento passaria de extraordinária para digna de menção apenas.

O segundo motor é o cadastro automático ou a cobertura obrigatória. Apólices em grupo são um caminho comum para aumentos significativos em forma de escala, uma vez que são fáceis de gerir, reduzem seleção adversa e criam um *pool* de risco maior. O microsseguro automático também inclui a cobertura oferecida gratuitamente, como um benefício de afiliação ou incentivo de fidelidade, a exemplo da cobertura vida a termo básica da Compartamos, no México, que cobre cerca de três milhões de pessoas (Qureshi e Reinhard, 2011); e a cobertura de acidentes pessoais garantidas pela IFFCO-Tokio com a venda de fertilizantes, cobrindo 3,5 milhões de agricultores indianos (*Capítulo 20*). Da mesma forma, na China, todos os membros de uma aldeia podem ser cadastrados, automaticamente, com base em uma decisão pela liderança da aldeia.

Esta abordagem foi adotada recentemente por companhias de telefonia móvel na África. Em 2010, a Trustco Mobile, no Zimbábue, introduziu o seguro de vida como um incentivo de fidelidade em parceria com a EcoLife e a First Mutual Life Assurance, e, em um ano, a empresa cobriu 1,6 milhão de assinantes (Trustco Group, 2011). Em Gana, a MicroEnsure, companhia intermediária especializada em microsseguro, e uma companhia de telefonia móvel, Tigo, lançaram o Tigo Family Care em 2011, que está crescendo, com mais de 4.500 novas vidas seguradas por dia (Gross, 2011b). Com tais produtos, não é possível saber qual o percentual de pobres entre aqueles que estão cobertos, porém, tendo em vista os altos níveis de pobreza e a forte penetração de telefones móveis em mercados de baixa renda, é uma aposta justa que a grande maioria se classifique na definição de grupo alvo do microsseguro.

Um terceiro importante motor é o desenvolvimento de sistemas de pagamento eficazes. Cobrar prêmios de microsseguro pode ser um desafio, porém, sistemas de pagamento emergentes, como o de dinheiro móvel da M-PESA, no Quênia, são motores importantes de crescimento. Em locais onde o dinheiro eletrônico não é permitido, sistemas de pagamento de contas, redes de pontos de venda (POS) e correspondentes bancários propiciam às seguradoras acesso a um grande número de famílias de baixa renda. Por exemplo, a Aon Affinity, uma subsidiária da Aon, informa que cobre 12 milhões de pessoas, em sua maioria de baixa renda, por intermédio de programas de mercado de massa em seis países da América Latina que acessam as bases de clientes e usam os sistemas de pagamento de companhias de telefonia, eletricidade e água (Baptistini, 2011).

A experiência da Aon destaca o quarto motor, a capacidade das seguradoras e corretoras multinacionais de repetir seu sucesso em diferentes jurisdições. As corretoras Marsh e Guy Carpenter participam de programas de governo na Índia cobrindo dezenas de milhões de pessoas de baixa renda, e agora estão levando estas experiências para outras jurisdições (*ver Capítulo 23*). Em 2010, a Allianz cobriu seis milhões de pessoas de baixa renda em oito países (Coydon e Molitor, 2011), enquanto a Zurich tinha 2,3 milhões de apólices cobrindo “consumidores emergentes” em sete países, contra 1,8 milhão em 2009 (*ver Capítulo 19*).

Melhorias adicionais

A expansão do seguro para proteger milhões de pessoas de baixa renda não está acontecendo apenas por meio de grandes avanços, mas também por meio de melhorias adicionais que estão, gradualmente, expandindo os mercados de microsseguro. A aceitação continua a crescer por causa de uma confluência de fatores que reforçam tanto a oferta quanto a demanda por cobertura. Alguns motores adicionais incluem:

- O efeito demonstração de experiências positivas de pagamento de sinistros pode ter maior influência na ajuda às pessoas a apreciarem e comprarem microsseguro.
- Ambientes regulatórios propícios à inclusão financeira em vários países estão removendo barreiras e, até mesmo, criando incentivos para que seguradoras se voltem para mercados em baixa enquanto criam caminhos para seguradoras informais participarem no mercado formal (*ver Capítulo 25*). Diferentemente do apoio do governo descrito anteriormente, mudanças no ambiente regulatório, em geral, resultam em melhorias adicionais, e não em grandes avanços, embora haja algumas exceções.
- A educação do consumidor é relatada como tendo ajudado as pessoas em algumas áreas a compreenderem melhor o microsseguro e seu papel no gerenciamento do risco família (*ver Capítulo 14*).
- Uma melhora na proposta de valor para os clientes é resultante das seguradoras com maior exposição e familiaridade com o mercado de baixa renda (*ver Capítulo 15*).

Como a fábula da tartaruga e da lebre, estas melhorias adicionais lentas e constantes não são tão cativantes como os grandes avanços, mas são talvez mais importantes para desenvolver uma cultura de seguros em mercados de baixa renda e criar uma base sólida para expansão futura. Em última análise, estas melhorias adicionais são sinais de que os públicos-alvo em alguns países estão conquistando o direito fundamental – um ambiente propício, um consumidor informado e seguradoras responsivas, que se unem para produzir um mercado de microsseguro vibrante.

Para evitar pintar um quadro excessivamente otimista, é interessante observar que o progresso se mantém irregular. Para cada país em desenvolvimento que está experimentando um crescimento significativo, há pelo menos três ou quatro que estão estagnados ou sua atividade de microsseguro é limitada. Os inibidores de crescimento são, em grande parte, o inverso dos facilitadores, incluindo a falta de demanda e a capacidade limitada do setor de seguros de inovar. O processo de criação de uma cultura de seguros pode levar anos, se não uma geração.

1.3 Os públicos-alvo do microsseguro estão ficando mais diversificados

Na esfera da política pública e do desenvolvimento internacional, o microsseguro é interessante devido ao seu potencial para apoiar esforços muito diferentes. Poucas organizações têm departamentos de microsseguro. Ao contrário, o seguro é um subtema que passa por vários domínios, incluindo saúde e proteção social, desenvolvimento da agricultura e pecuária, mudança climática e gestão de catástrofes, microfinanças e desenvolvimento de pequenas empresas e cooperativas. Como resultado, uma quantidade maior de tipos de organização está participando no microsseguro.

No primeiro volume, houve uma preponderância de experiências que envolveram programas mútuos baseados na comunidade e parcerias entre companhias de seguros IMFs. Embora estes acordos ainda sejam responsáveis por uma parcela considerável do alcance do microsseguro, eles foram ofuscados por outros acordos institucionais, incluindo parcerias público-privadas e canais de distribuição alternativos. Além disso, outros *players* também estão assumindo papéis importantes ao criarem condições para que o microsseguro tenha sucesso, por meio de políticas públicas proativas de regulamentos de apoio ou como facilitadores de nível médio, tais como consultores, provedores, financiadores e desenvolvedores de tecnologia.

Esta seção analisa a terceira tendência – maior envolvimento de uma variedade de públicos-alvo – incluindo: 1) seguradoras e resseguradoras, 2) canais de distribuição; 3) governos; e 4) facilitadores.

1.3.1 Seguradoras e resseguradoras

A indústria de seguros tem microsseguro em seus genes. Do consórcio de risco por parte das comunidades de artesãos e associações beneficentes até a introdução de segurança industrial (*Ver Caixa de Texto 1.2*), as seguradoras têm reconhecido que as necessidades de gerenciamento de risco das pessoas de baixa renda podem formar a base para um modelo de negócios viável. Historicamente, as abordagens para fornecer aos trabalhadores pobres cobertura especializada, muitas vezes, caracterizaram o mercado. Conforme o emprego formal cresceu, e considerando que as pessoas abriram contas bancárias, ficou mais fácil para as seguradoras oferecerem cobertura com mais eficiência por intermédio de empregadores e bancos. A eficiência resultante, associada a programas de previdência social ampliados em muitos países, poupou as seguradoras da tarefa trabalhosa de cobrar prêmios pequenos e, com o tempo, as afastou do mercado de baixa renda. Hoje, o microsseguro é uma forma que a indústria tem de voltar às suas raízes e se tornar, novamente, importante para a maioria dos trabalhadores do mundo e suas famílias.

*Caixa de
Texto 1.2*

Origens do microsseguro

“Portanto, o seguro industrial era ... o seguro vida simplesmente adaptado às suas circunstâncias e exigências especiais de grandes massas. Se comparado ao “seguro de vida comum, sua característica peculiar principal é a forma como os prêmios são pagos, a modificação tendo sido introduzida, exclusivamente, para a conveniência dos pequenos assalariados a quem ele é destinado ... Uma família cujos salários são trazidos para casa a cada semana acomoda seu orçamento perfeitamente; é raro esta família ter uma reserva de renda para efetuar grandes pagamentos em intervalos infrequentes, e, mais raro ainda, é uma conta bancária da qual os cheques possam ser sacados. Se as contribuições sistemáticas para seguro devem ser mantidas nestas condições, elas têm de estar associadas ao envelope de pagamento semanal ou mensal e serem pagas quando o dinheiro estiver na mão. Isso não ocorrendo, as chances são de o dinheiro ser usado para outros fins. O que sobra após a provisão para o essencial, como aluguel, comida e roupas, em geral, é pouco, e a tentação de gastar esta sobra em entretenimento, supérfluos ou prazeres imediatos é, muitas vezes, muito forte para se resistir sem o apoio moral do cobrador de seguro industrial. Estas eram as condições da economia da classe operária em 1854.”

Fonte: Morrah, 1955, página 25.

Na versão contemporânea do microsseguro, houve três principais tomadores de risco: a) seguradoras baseadas na comunidade e seguradoras mútuas gerenciando o risco de seguro dos seus membros; b) seguradoras comerciais ajustando produtos e processos para cobrir os riscos seguráveis do mercado de baixa renda; e c) governos

com programas nacionais de proteção social. Esta seção considera os dois primeiros, enquanto o último é tratado na seção 1.3.3.

Mútuas oferecem algumas vantagens importantes em microsseguro, em especial as relacionadas à sua proximidade com os membros, o que permite uma melhor compreensão de suas necessidades, facilita a liquidação de sinistros com melhores controles de fraude e tendem a criar confiança considerável dos segurados. Elas também parecem ser particularmente adequadas para garantir melhor valor para o cliente, conforme demonstrado por uma avaliação de provedores de microsseguro em três países (*ver Capítulo 15*).

Mesmo com estas vantagens, no entanto, a maioria das seguradoras mútuas não parece ser um caminho eficaz para atingir milhões de famílias de baixa renda, considerando que, com frequência, elas são limitadas por afiliação, governança, capacidade, reservas de capital pequenas e regulamentação. Embora ainda sejam comuns em algumas regiões, elas estão perdendo espaço em muitos países devido à entrada de seguradoras comerciais no mercado de baixa renda. Mútuas também estão sendo forçadas a fazer ajustes por outro lado também, uma vez que mais governos buscam cobertura de saúde universal. Por exemplo, na Índia, o seguro saúde teve início com várias organizações mútuas e comunitárias, que agora precisam se reposicionar em vista da expansão da cobertura saúde de massa do governo (*ver Capítulo 20*).

Esta tendência não significa que seguradoras mútuas estejam se tornando irrelevantes. A experiência na Índia indica que estes programas são iniciativas inovadoras eficazes que podem testar novas abordagens, e das quais se pode deprender lições valiosas que terceiros podem usar como parâmetro. Alguns países, particularmente na África, iniciaram esforços para alcançar a cobertura de saúde universal e a infraestrutura que as mútuas construíram ao longo dos anos, por exemplo, em Gana, Mali e Ruanda, que serve como uma base importante para ampliar a cobertura para áreas rurais e trabalhadores da economia informal (*ver Caixa de Texto 2.1* e Kundra e Lagomarsino, 2008). De fato, alguns casos excepcionais, por exemplo, AMB do CARD, nas Filipinas, e Cooperative Insurance Company (CIC), no Quênia, (*ver Capítulo 18*), têm mostrado que o modelo cooperativo pode ser uma base para a escala no microsseguro.

A grande novidade é a enorme quantidade de seguradoras comerciais ingressando no mercado de baixa renda. Um estudo da Microinsurance Network revela que pelo menos 33 das maiores 50 companhias de seguros comerciais do mundo oferecem microsseguro; porém, muitas começaram recentemente. Das 24 entrevistadas que forneceram dados longitudinais, apenas cinco tiveram produtos relevantes em 2000, e sete em 2005. O restante começou depois demonstrando, claramente, que o microsseguro está sendo oferecido por um número cada vez maior de companhias comerciais com talvez mais ainda por vir (Coydon e Molitor, 2011). Embora elas não gozem de vantagens importantes, como aquelas desfrutadas pelas mútuas locais, algumas conseguiram compensar suas deficiências com parcerias tecnológicas e de outras formas. Este grupo de seguradoras está bem posicionado para alcançar escala maciça, embora ainda não se saiba se seus produtos garantirão valor para a população de baixa renda.

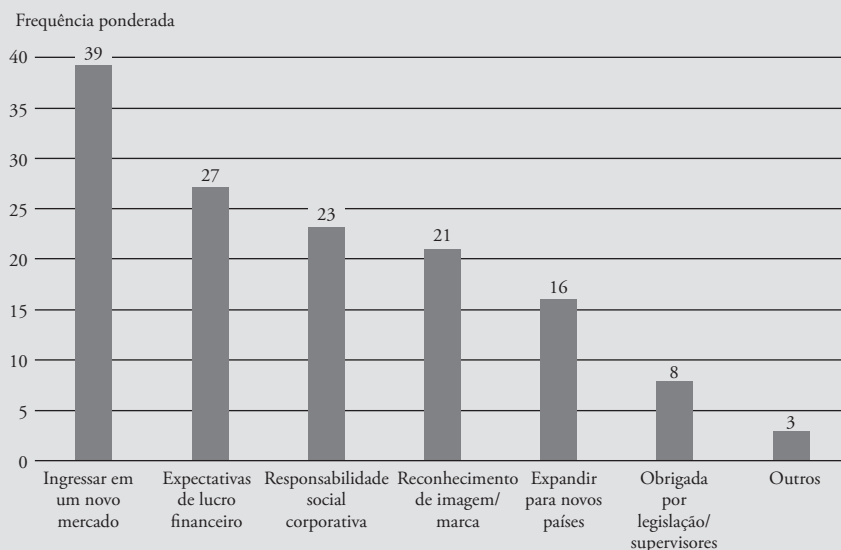
As motivações das seguradoras para entrarem neste mercado, conforme demonstrado na Figura 1.2, ilustra a interessante combinação de objetivos sociais e comerciais, lucros na base da pirâmide e responsabilidade social corporativa (RSC). Também é importante considerar os pressupostos subjacentes que levam as seguradoras a investir em microsseguro. As decisões para o ingresso no mercado são influenciadas, de maneira considerável, pelo efeito demonstração, o que parece ser reforçado por vários fatores:

- testemunho de outras seguradoras, em especial das concorrentes, ativas em microsseguro e que não querem ficar para trás;
- aumento da disponibilidade de informações sobre microsseguro, principalmente dicas e lições aprendidas, disseminadas amplamente via mídia eletrônica; e
- participação em um número crescente de conferências e reuniões sobre microsseguro.

O impacto deste efeito demonstração sobre seguradoras comerciais é uma tendência poderosa. Quando o primeiro volume do *Protegendo a população de baixa renda* foi publicado, se as seguradoras não estavam no mercado para satisfazer às exigências regulatórias, elas estavam então envolvidas, sobretudo, por questões de RSC. Elas queriam mostrar que estavam fazendo algo de bom para a sociedade, e o microsseguro foi um esforço lógico de RSC em função da sua proximidade com seus principais negócios. Elas, muitas vezes, não estavam focadas, especialmente em rentabilidade, embora muitas esperassem que este fosse um resultado eventual.

Figura 1.2

Motivações da seguradora para começar a operar com microsseguro



As companhias foram solicitadas a priorizar no ranking três objetivos por ordem de importância. O principal objetivo do ranking recebeu 3 pontos, seguido de 2 e 1.

Fonte: Coydon e Molitor, 2011.

O ingresso de um número maior de seguradoras no mercado alterou a equação social *versus* comercial para uma abordagem mais equilibrada, o que deve ser mais sustentável. Um palestrante da Allianz, por exemplo, observa a importância de ambos os impactos, social e financeiro, declarando que “O microsseguro é um negócio cujo resultado final é duplo: ele tem um impacto social imediato e, o mais importante partindo do nosso ponto de vista, tem também um impacto financeiro de longo prazo. Com o microsseguro, cobrimos um enorme mercado de famílias de baixa renda na base da pirâmide econômica.” (Allianz Group, 2011).

As seguradoras podem achar meios mais fáceis de fazer dinheiro do que com microsseguro. A pressão por rentabilidade ajuda a mantê-las focadas na eficiência e satisfação do mercado, enquanto o ângulo da RSC deixa algum espaço para experimentação. O Capítulo 19 explora esta tensão entre serem bons cidadãos corporativos e aumentarem participação de mercado, enquanto a *Caixa de Texto 1.3* ressalta o risco reputacional ao qual as seguradoras estão expostas, considerando que elas buscam lucros na BdP.

*Caixa de
Texto 1.3*

Crítica da abordagem BdP

O primeiro volume do *Protegendo a população de baixa renda* aplicou a estratégia de negócios “base da pirâmide” (BdP) de Prahalad à indústria de seguros, apontando que ela podia ser uma forma eficaz de fornecer cobertura para mercados de baixa renda que poderia beneficiar tanto o segurado quanto a seguradora. Nos anos seguintes, o estudo de Prahalad atraiu algumas críticas, garantindo uma pesquisa mais apurada.

Alguns críticos desafiam as motivações das empresas e não acreditam que elas realmente possam alcançar um resultado final duplo. Outros estão preocupados que a venda de mercadorias para a população pobre pode fazer pouco para erradicar a pobreza e poderia até prejudicar as pequenas empresas e ameaçar os empregos locais, por exemplo, caso as pessoas comprem de multinacionais, e não de produtores locais. Outra linha de questionamento diz respeito ao grupo alvo, quando talvez o modelo de negócios de Prahalad possa ser aplicado à população pobre que ascende socialmente e aos consumidores emergentes, mas não aos mais pobres dos pobres. Um dos críticos mais eloquentes, Aneel Karnani, da Michigan University (2009), acredita que a abordagem BdP não reconhece que a população pobre age, muitas vezes, contra seus próprios interesses e leva a uma visão romantizada das pessoas que estão na BdP como consumidores atentos a valor e empreendedores resilientes, o que é algo não apenas falso, mas também prejudicial.

O pressuposto de que toda necessidade do pobre é uma oportunidade de melhorar sua subsistência é perigoso, segundo Karnani, porque leva os Estados a criarem muito poucos mecanismos legais, regulatórios e sociais para proteger o pobre, assim como a confiarem demais nas soluções de mercado em relação à pobreza. O fracasso desta abordagem ficou evidente na crise de microfinanças de Andhra Pradesh, em que a falta

de supervisão de instituições de empréstimos possibilitou que mutuários contraíssem múltiplos empréstimos que eles não tinham capacidade de entender ou pagar.

A crítica da abordagem BdP e a crise de microfinanças são, com certeza, um alerta para o microsseguro. Dada a natureza complexa do seguro, é difícil para os consumidores entendê-lo, e estes ficam vulneráveis à venda enganosa por parte de agentes e a serem iludidos por empresas de má reputação. Tais observações destacam a importância de seguradoras que se voltam para mercados em baixa considerarem, com muita cautela, se estão garantindo valor para o cliente (*Capítulo 15*), de formuladores de políticas e associações de seguros, se estão promovendo a efetiva defesa do consumidor (*Capítulo 26*) e de reguladores, se estão reprimindo seguradoras ilegais que poderiam minar a cultura de um seguro novo em mercados de baixa renda (*Capítulo 25*).

As seguradoras precisam estar cientes das críticas sobre BdP e responder adequadamente. Poucas seguradoras alegariam que tinham alguma intenção de alcançar a base da pirâmide, mas que estavam mais interessadas em expandir o mercado de seguros, incluindo os segmentos não atendidos. Além disso, a oferta de seguro não deve substituir estratégias locais de gerenciamento de risco, e, sim, melhorar sua eficácia. Na verdade, o seguro é fundamentalmente diferente de xampu ou sal, pois os bens de consumo muitas vezes ressaltados nos modelos de negócios BdP fornecem um serviço de gerenciamento de risco importante que, de fato, pode permitir que famílias de baixa renda se previnam de privações.

O foco emergente na rentabilidade do microsseguro, analisado no Capítulo 18, gerou esforços para reduzir custos operacionais e ter processos eficazes para atender massas de clientes. Para sustentar escala, as seguradoras reconhecem a necessidade de processar, de forma eficiente, grandes volumes de dados enquanto se associam a sistemas de canais de distribuição, de forma segura, a fim de facilitar a transferência de dados. Ao mesmo tempo, a tecnologia de atendimento ao público, desde dispositivos portáteis e pontos de venda até telefones celulares, está começando a melhorar as vendas, a cobrança de prêmios e até mesmo a liquidação de sinistros. O papel da tecnologia em microsseguro é explorado no Capítulo 24.

Há anos algumas resseguradoras estão interessadas em encontrar um papel no microsseguro. Com a oferta dominada por coberturas simples de vida, a maioria dos programas comerciais tinha pouca necessidade de resseguro. No entanto, como a demanda do cliente foi mais bem compreendida, e as seguradoras estão interessadas em atender a tais necessidades, as resseguradoras se tornaram mais importantes para a equação. As seguradoras, em muitos casos, precisavam não apenas da rede de segurança financeira das resseguradoras, mas também da sua experiência em lidar com os riscos de produtos mais complexos. Conforme observado por um funcionário experiente da Swiss Re, “Seguro é uma pedra fundamental do crescimento e da estabilidade em termos econômicos, e [nós] ... temos orgulho de contribuir com nossa experiência, de modo que mesmo os agricultores mais pobres e suas famílias possam

superar as dificuldades quando as culturas forem destruídas por seca, enchente ou outros impactos relacionados ao clima” (Swiss Re, 2011). As resseguradoras contribuíram para o desenvolvimento de produtos mais complexos, como, por exemplo, saúde e seguro baseado em indicadores, e possibilitando a subscrição de coberturas de catástrofe. Na verdade, com o seguro baseado em indicadores, a maioria dos riscos, se não todos, é cedida à resseguradora (*ver Capítulos 4 e 11, e seção 20.2*).

1.3.2 Canais de distribuição

A forma pela qual o seguro chega até as famílias de baixa renda evoluiu, consideravelmente, desde a publicação do primeiro volume. A experiência até aqui sugere que qualquer organização que já tenha operações financeiras com o pobre, e conte com a sua confiança, pode ser um canal de distribuição em potencial.

Para as seguradoras utilizarem os canais de distribuição há três justificativas. Primeiro, elas podem ganhar credibilidade no mercado explorando a relação que o canal tem com famílias de baixa renda. Segundo, devido ao prêmio pequeno, é difícil para um agente de tempo integral gerar comissão suficiente para se sustentar. Consequentemente, muitos canais de microsseguro têm outras atividades como seu negócio principal, por exemplo, concessão de empréstimos, venda de produtos alimentícios ou distribuição de insumos agrícolas, com a comissão de seguro proporcionando uma renda complementar. Terceiro, o modelo de negócios do microsseguro apresenta uma chance maior de sucesso se os tomadores de risco puderem, rapidamente, alcançar escala, o que eles podem fazer trabalhando em parceria com um canal de distribuição que já agregue um grande número de pessoas de baixa renda.

No primeiro volume, as instituições de microfinanças eram o canal de distribuição mais comum; tão comum, de fato, que elas não são mais consideradas como canais alternativos. No entanto, considerando que as IMFs alcançam apenas um pequeno percentual do mercado de microsseguro potencial, nos últimos anos as seguradoras vêm testando outras abordagens. Conforme ilustrado na *Figura 1.3*, as seguradoras hoje usam uma gama de canais inacreditavelmente ampla, embora as instituições financeiras permaneçam como as mais predominantes. Questões de distribuição são abordadas ao longo deste volume, em especial no Capítulo 22, que descreve canais alternativos, principalmente no Brasil, na Colômbia e na África do Sul; a seção 20.3, narra as experiências indianas; e a seção 24.2, que considera o papel da tecnologia para criar uma interface entre seguradora e segurado.

Além da cobertura automática anteriormente descrita, muitos distribuidores alternativos estão oferecendo cobertura voluntária, usando sua infraestrutura para facilitar o pagamento dos prêmios de seguro. Companhias de serviços públicos, empresas de telecomunicações, correios, administradoras de pagamento e varejistas acrescentaram o seguro à sua lista de serviços, e os clientes que estão interessados podem facilmen-

te se cadastrar e pagar os prêmios. Para que o seguro seja vendido por intermédio desses canais existe, todavia, uma necessidade de um processo de vendas ativo, a fim de incentivar os clientes a comprarem o produto, talvez a partir de uma central de atendimento ou da visita de um agente. Outra limitação importante identificada no Capítulo 22 é que esses canais costumam lidar apenas com vendas e cobrança dos prêmios; entretanto, eles não dispõem de infraestrutura ou experiência para administrar sinistros. Conseqüentemente, os processos de sinistros podem ser problemáticos e trabalhosos, o que mina o efeito demonstração importante, que é fundamental para fomentar a confiança do mercado de baixa renda e a segurança no seguro.

Figura 1.3

Canais de distribuição para seguradoras comerciais



Fonte: Coydon e Molitor, 2011.

Os canais de varejo, por exemplo supermercados e lojas de roupas, são interessantes porque podem ser formais ou informais. Embora as cadeias de varejo formais contem com a vantagem de ser uma marca bem conhecida, com dados de clientes e sistemas de operação, elas são, muitas vezes, menos convenientes do que os varejistas informais. Os pontos de revenda informais, como as lojas “mom and pop”, podem contar com a vantagem da proximidade e frequência de uso; porém, até aqui eles não têm tido sucesso, particularmente, no que diz respeito ao volume de vendas, talvez porque as pessoas não imaginam comprar seguro onde compram leite e pão, e efetuam a recarga do seu celular. As seguradoras também consideraram difícil desenvolver uma proposta de valor efetiva para varejistas informais, deixando-os pouco motivados para vender seguro (Smith et al., 2010a).

O surgimento de telefones celulares como meio de venda e prestação de serviços de microsseguro é também uma tendência importante (ver seção 24.5).

A capacidade das seguradoras de acessarem uma plataforma tecnológica que alcance comunidades de baixa renda e facilite as vendas, além da cobrança de prêmios e a liquidação de sinistros, abre um enorme mercado em potencial. Uma vez que os custos de operação tenham sido trabalhados, os telefones celulares têm o potencial para expandir maciçamente o alcance do microsseguro. Por exemplo, em um ano a MicroEnsure e a Tigo dobraram o número total de pessoas seguradas em Gana (Gross, 2011b).

Três lições importantes surgiram com relação aos canais de distribuição. Primeiro, mais cedo ou mais tarde os canais de distribuição percebem que, basicamente, eles controlam o acesso ao cliente, o que significa que eles podem negociar acordos vantajosos para si próprios ou para seus clientes, em especial em mercados de seguros competitivos. Se os canais de distribuição optam por negociar por conta própria, é provável que o valor do cliente sofra prejuízos. Segundo, esses canais levarão o seguro muito mais a sério se o produto permitir a eles aumentarem, de alguma forma, as vendas de seu serviço principal. Por exemplo, é provável que uma mercearia se interesse mais em promover um produto de seguro se o benefício incluir um ano de mantimentos em vez de apenas um benefício pecuniário. Terceiro, pode ser desafiador administrar as relações entre seguradoras e canais de distribuição. Investimentos significativos precisam ser feitos no início e em estágios importantes, para deixar claros as expectativas, os papéis e as responsabilidades, e para alinhar os incentivos. Talvez uma das formas mais eficazes para alinhar incentivos seja por meio de mecanismos de participação de lucros ou de empresas consorciadas.

1.3.3 Governos

Conforme observado na seção 1.2, alguns governos foram fundamentais no apoio ao crescimento do microsseguro, tanto por meio de grandes avanços quanto de melhorias adicionais. A participação dos governos no microsseguro tem testemunhado um aumento drástico nos últimos anos. Conforme descrito no Capítulo 25 sobre regulamentação, no Capítulo 26 sobre defesa do consumidor, no Capítulo 2 sobre proteção social, e ilustrado no Capítulo 20 em alguns detalhes a partir de experiências na Índia, os governos podem desempenhar três funções importantes no que diz respeito ao microsseguro:

1. **Provedor de proteção social:** Os governos têm obrigação de fornecer proteção social a seus cidadãos, incluindo seguro saúde. No entanto, tal como descrito no Capítulo 2, essa obrigação não está sendo cumprida em muitos países, muitas vezes, devido a restrições financeiras. Neste contexto, o microsseguro pode desempenhar vários papéis diferentes, a saber:
 - a) garantir uma plataforma para buscar cobertura de saúde universal, como as mútuas de saúde em Gana, Mali e Ruanda;

- b) estender os benefícios do governo aos trabalhadores da economia informal, como, por exemplo, KaSAPI, nas Filipinas, ou agregando valor aos programas do governo, como ocorre com Bima ya Jamii da CIC (*ver Capítulo 18*);
- c) garantir uma cobertura suplementar para complementar os benefícios de proteção social; ou
- d) oferecer uma alternativa se os programas do governo não alcançarem determinados grupos alvos.

Ainda dentro do contexto de restrições financeiras, alguns governos estão envolvendo o setor privado por meio de parcerias público-privadas, a fim de ajudá-los a implementar programas de proteção social, com a expectativa de que eles possam ser administrados de forma mais rentável (Ramm, 2011).

2. **Estimulador:** O governo também pode desempenhar um papel importante no estímulo ao desenvolvimento do mercado, incentivando seguradoras públicas e privadas e canais de distribuição a alcançarem segmentos não atendidos. De fato, vários reguladores têm uma instrução para desenvolvimento de mercado além de sua função de supervisão. Eles podem executar essa instrução estimulando o lado da demanda, por meio de subsídios de prêmio, educação do consumidor e atividades para aumentar a conscientização. Por exemplo, na Colômbia, o presidente promoveu o microsseguro na televisão, e, nas Filipinas, o governo patrocina um “Mês do Microsseguro” a cada ano. O governo pode também fortalecer o lado da oferta, por exemplo, organizando seminários e treinamentos sobre microsseguro para ajudar a indústria local a desenvolver a experiência inerente, como no Egito, em Gana e na Zâmbia.
3. **Regulador e protetor da defesa do consumidor:** Conforme discutido no Capítulo 25, também pode ser necessário que os reguladores façam ajustes nas leis e regulamentos, a fim de diminuir os entraves relativos à inclusão financeira. Alguns países chegaram a criar uma categoria especial para companhias de microsseguro (por exemplo, as Filipinas), embora outros (por exemplo, a Colômbia) tenham sido bem-sucedidos ao estimular mercados de seguros inclusivos sem fazer alterações regulatórias. Uma evolução importante nesta briga foi a criação da Iniciativa Acesso ao Seguro (*ver Caixa de Texto 1.4*), que apoia os reguladores e facilita a discussão entre eles para que cheguem a decisões políticas mais bem informados, além de criar um efeito demonstração para formuladores de políticas em outros países.

Caixa de
Texto 1.4

A Iniciativa Acesso ao Seguro

A Iniciativa Acesso ao Seguro é um programa global que visa facilitar a inclusão financeira por meio da efetiva e proporcional regulação e supervisão dos mercados de seguros. A Iniciativa foi lançada em 2009 pela International Association of Insurance Supervisors (IAIS), o órgão responsável pela fixação das normas globais, em colaboração com agências de desenvolvimento, a fim de promover estruturas regulatórias que apoiem o seguro inclusivo, não deixando de ser coerentes com as normas inter-

nacionais. A liderança da IAIS nessa Iniciativa é fundamental porque define padrões mundiais por meio dos Princípios Básicos de Seguros e oferece apoio à criação de capacidade para implementar esses princípios em várias jurisdições.

A Iniciativa procura disseminar o conhecimento e criar conscientização sobre como um ambiente propício pode estimular a inovação para inclusão financeira e, ao mesmo tempo, proteger a estabilidade financeira e os consumidores. Em termos de política, a Iniciativa fornece uma plataforma para reguladores e líderes da indústria nos países em desenvolvimento para contribuir nos processos da IAIS de fixar normas e fornecer diretrizes.

Nos países, a principal contribuição da iniciativa é apoiar estudos diagnósticos que avaliam a oferta e a demanda atual e potencial do microsseguro, assim como as condições em termos macro que podem inibir seu desenvolvimento. Com esta evidência, a Iniciativa facilita o diálogo do público-alvo com formuladores de políticas e líderes da indústria no intuito de estimular o desenvolvimento de produtos adequados, as abordagens relativas à distribuição e defesa do consumidor para clientes de baixa renda.

Fonte: Adaptado de Iniciativa Acesso ao Seguro, 2011.

1.3.4

Facilitadores

“Facilitador” é um termo geral usado neste livro para fazer referência a todos os outros públicos-alvo importantes que contribuem para aumentar a disponibilidade de melhores serviços de seguros a um número maior de famílias de baixa renda. Nos últimos cinco anos, houve um crescente interesse e comprometimento desses facilitadores, e suas contribuições foram essenciais para a criação de um ecossistema eficaz para apoiar o avanço do microsseguro. Os facilitadores são classificados em quatro categorias: a) criadores de capacidade; b) especialistas operacionais; c) financiadores; e d) promotores.

Criadores de capacidade

Atuários: No final dos anos 90, havia uma minoria de atuários radicais que, na verdade, levou tempo para compreender as necessidades, as características e as preferências do mercado de baixa renda. Por isso, eles davam conselhos e orientações para microsseguradoras a fim de ajudá-las a desenvolver produtos e sistemas superiores para melhorar a coleta e análise de dados, e fornecer serviços de seguros aperfeiçoados para seus segurados. Desde a publicação do primeiro volume, tem havido um interesse crescente entre a comunidade de atuários. Por exemplo, a Associação Internacional de Atuários e algumas associações nacionais organizaram eventos e criaram grupos de trabalho e forças-tarefa com o intuito de canalizar sua experiência em solucionar desafios de microsseguro. Hoje, o setor pode

se orgulhar de uma série de atuários com visões apuradas em microsseguro, alguns dos quais contribuíram para vários capítulos deste livro, incluindo um sobre precificação (*ver Capítulo 21*).

Prestadores de assistência técnica (AT): Uma série de estudos em meados da década de 2000 mostrou que a principal necessidade dos tomadores de risco de microsseguro não era capital, mas, sim, assistência técnica.⁵ No entanto, naquela época não havia consultores de microsseguro experientes o suficiente para prestar a assistência necessária. A falta de experiência de prestadores de AT estava emperrando o desenvolvimento do microsseguro, uma vez que as novas operadoras estavam cometendo os mesmos erros que suas antecessoras. Desde então, muitas companhias de seguros têm reconhecido que os produtos de microsseguro não são apenas versões de menor escala de produtos tradicionais, o que estimulou a demanda por serviços de consultoria. Essa demanda foi identificada, parcialmente, pelo surgimento de prestadores de AT especializados, tais como: MicroInsurance Centre, Micro Insurance Academy, Cenfri, GlobalAgRisk e Centre for Insurance and Risk Management (CIRM), e, mesmo empresas de consultoria de seguros tradicionais, como Milliman e Risk Management Solutions, estão se aventurando neste território.

Acadêmicos: A comunidade de microsseguro também tem a sorte de acolher a crescente participação de acadêmicos. Tal como é evidenciado pelo volume de artigos sobre microsseguro em revistas e jornais, o tema tem despertado o interesse de muitos estudiosos. Esses pesquisadores, geralmente, enquadram-se em um dos dois campos. Primeiro, há os economistas do desenvolvimento que deram grandes contribuições para o campo com seus estudos sobre os determinantes da demanda em termos familiares e avaliações de impacto (*ver Capítulo 3*). Segundo, estudiosos de seguros também estão mostrando interesse pelo tema. Por exemplo, em 2011, o *Journal of Risk and Insurance* publicou uma edição especial sobre microsseguro, chamando a atenção de acadêmicos da área de seguro para o assunto.

Especialistas operacionais

Intermediários: Conforme detalhado no Capítulo 23, tanto corretores especializados em microsseguro quanto intermediários de seguros gerais estão preenchendo, hoje, uma lacuna importante em alguns mercados. Esses intermediários auxiliam no planejamento de produtos que sejam adequados ao mercado de baixa renda, reunindo tomadores de risco e canais de distribuição, e facilitando a comunicação entre as duas partes que não estão acostumadas a falar a mesma língua ou a entender a perspectiva um do outro. Os intermediários especializados assumiram uma gama de responsabilidades maior do que os corretores tradicionais no intuito de melhorarem sua proposta de valor. No entanto, ainda não está claro se um caso comercial pode ser

⁵ De 2004 a 2006, Kreditanstalt Für Wiederaufbau (KfW) (Banco Alemão de Desenvolvimento) contratou o MicroInsurance Centre para realizar estudos de pré-viabilidade nos seguintes países: Albânia, Azerbaijão, Geórgia, Índia, Indonésia, República Democrática Popular do Laos, Romênia, Uganda e Ucrânia.

assumido por esta função vital, porque os prêmios já são tão pequenos que se torna difícil pagar todas as partes envolvidas, ainda que garantindo valor satisfatório para os segurados.

Administradores terceirizados: Embora alguns intermediários tenham se envolvido em administração de apólice e sinistros, administradores terceirizados especializados (TPAs) também contribuíram para a expansão do microsseguro, em especial do seguro saúde na Índia (*ver Capítulo 20*). Conforme descrito no Capítulo 6, os sistemas administrativos são importantes, particularmente para famílias de baixa renda, porque podem permitir que elas tenham acesso aos benefícios de saúde “que não envolvem dinheiro” em vez de pagarem os custos de assistência médica e depois serem reembolsadas pela seguradora.

Provedores de tecnologia: Um dos grandes desafios para o microsseguro é manter os custos de administração baixos, embora gerindo grandes volumes de dados. Conforme descrito no Capítulo 24, há uma grande esperança de que a tecnologia ajudará o setor a superar este desafio por meio de melhorias em *softwares* e sistemas de gestão, assim como em mecanismos de interface do cliente, para apoiar o cadastro, a cobrança de prêmio e os processos de sinistros.

Serviços de extensão e infraestrutura: Para alguns produtos, as microsseguradoras usam a infraestrutura ou os serviços de extensão existentes para aumentar e melhorar a eficiência. Tal evolução é relevante, em especial, para o seguro de pecuária (*Capítulo 12*), em que as seguradoras podem contar com o apoio de agentes de extensão agrícola. Da mesma forma, com seguro baseado em indicadores meteorológicos (*Capítulo 11*), o envolvimento e o apoio dos departamentos de meteorologia são fundamentais. Mesmo no seguro saúde (*Capítulo 5*), uma série de programas envolveu trabalhadores comunitários de saúde, como agentes de vendas, ou para promover práticas de saúde aperfeiçoadas para reduzir sinistros ou ambos.

Financiadores

Doadores: Este livro não discute, diretamente, a questão de doadores, uma vez que o assunto foi tratado amplamente no primeiro volume (*ver Latortue, 2006*); porém, houve tendências positivas na participação de doadores no microsseguro neste intervalo. Um estudo da Microinsurance Network revela um crescimento marcante no número de doadores envolvidos no microsseguro (Marquaz e Chassin, 2012).

O apoio de doador do setor mais considerável, por parte da Bill & Melinda Gates Foundation, resultou, entre outras coisas, na criação da Facility Inovação em Microsseguro da OIT. A Facility apoiou mais de 50 organizações, permitindo que elas experimentassem novas abordagens para reduzir a vulnerabilidade dos trabalhadores pobres por intermédio do seguro – muitas dessas inovações são ressaltadas no decorrer deste livro e estão disponíveis on-line no seu Knowledge Centre. A Facility também apoiou ativamente a criação de capacidades por consultores e profissionais de microsseguro, e o financiamento de pesquisa acadêmica.

O papel dos doadores no microsseguro não deve ser subestimado. Os doadores melhoram, significativamente, o potencial de sucesso do microsseguro, apoiando as seguintes intervenções:

- estimular a inovação e a experimentação;
- atrair *players* relutantes no mercado com financiamento de sementes;
- aprimorar os ambientes regulatórios;
- apoiar o desenvolvimento de novos produtos;
- desenvolver programas de educação do consumidor;
- prestar assistência técnica e construir capacidade para os públicos-alvo durante toda a cadeia de valor; e
- analisar resultados, gerenciar conhecimento e divulgar resultados.

Este último ponto é importante porque permite que os doadores acelerem o desenvolvimento do microsseguro. Por meio de atividades de compartilhamento de conhecimento apoiadas pelos doadores, as microsseguradoras se familiarizam com as lições aprendidas e as inovações bem-sucedidas que podem abreviar a curva de aprendizagem.

Investidores: Muito mais do que doadores, os financiadores mais importantes têm sido as companhias de seguros, que utilizam seu próprio capital para aumentar a participação nos mercados de baixa renda. Houve até mesmo algumas fusões e aquisições que tiveram uma dimensão no microsseguro. Por exemplo, a Sanlam gastou aproximadamente US\$250 milhões para comprar a African Life, onde a maior parte de sua carteira era seguro funeral no setor de baixa renda (Relatório Anual da Sanlam, 2006). Mais do que qualquer outro indicador, esses investimentos sugerem que o microsseguro pode ser viável.

Em 2008, foi lançado o primeiro fundo de participação acionária de microsseguro, LeapFrog Investments. Capitalizado com US\$135 milhões de investidores sociais e comerciais, o fundo visa atingir 25 milhões de pessoas de baixa renda e vulneráveis, com produtos de seguros e serviços financeiros inclusivos. Com um investimento inicial de US\$6 milhões na AllLife, da África do Sul, em dezembro de 2009, a estratégia de lucro com propósito do LeapFrog promete aos investidores “retornos robustos”.

Algumas instituições financeiras de desenvolvimento também fizeram investimentos em microsseguro. Por exemplo, em 2008, a International Finance Corporation investiu em 16,5 por cento da Protecta Seguros, a primeira companhia especializada em microsseguro no Peru, e o Multilateral Investment Fund investiu US\$3 milhões na ParaLife, uma empresa de microsseguro no México. Tais intervenções de investidores sugerem que o microsseguro pode ter o potencial de gerar lucros atraentes para esses investidores.

Promotores

Associações de seguros: Outro desdobramento é a participação de associações de seguros nacionais no microsseguro. Essas associações, por exemplo no Brasil, na Colômbia, no Quênia e na África do Sul, têm, normalmente, desempenhado dois papéis importantes. Primeiro, aumentaram a conscientização entre seus membros sobre as estratégias de negócios BdP e facilitaram o acesso a recursos técnicos para ajudar as seguradoras a compreenderem como atender ao mercado de baixa renda de forma rentável. Em segundo lugar, tal como descrito no *Capítulo 14*, muitas delas também empreenderam esforços inovadores em educação do consumidor objetivando os trabalhadores pobres, de modo a que eles entendam melhor como o seguro funciona e como ele pode ser conveniente na família ou nas estratégias de gerenciamento de risco da empresa.

Associações internacionais de seguros, como a International Cooperative and Mutual Insurance Federation (ICMIF), e associações regionais, como a African Insurance Organization (AIO) e a Federación Interamericana de Empresas de Seguros (FIDES), na América Latina, também desempenham um papel importante na conscientização de seus associados. Elas facilitam o intercâmbio de informações entre as pessoas com experiências diferentes, permitindo uma polinização cruzada de ideias e lições, o que não costuma ocorrer em termos nacionais entre empresas concorrentes.

Conferências e reuniões sobre microsseguro têm aumentado desde que o primeiro volume foi publicado. O evento principal, a Conferência Internacional de Microsseguro, patrocinada pela Munich Re Foundation e pela Microinsurance Network, tem testemunhado um aumento constante em interesse (*ver Figura 1.4*). O microsseguro tem sido o foco de conferências acadêmicas e profissionais, e até mesmo agentes organizadores de conferências com fins lucrativos têm organizado inúmeros eventos de microsseguro. Além do aumento em participação nesses eventos, a composição de participantes também mudou para incluir mais seguradoras que buscam formas para melhorar e expandir suas linhas de produto.

Microinsurance Network: Apesar de a Network ser uma organização e não um tipo de entidade facilitadora, ela é mencionada, especificamente, porque desempenha um papel global único no setor, aumentando a conscientização do potencial do microsseguro e facilitando o diálogo entre profissionais e outros públicos-alvo. Via eventos, publicações e mídia eletrônica, a Network contribui para uma melhor coordenação entre várias agências que trabalham com microsseguro, permitindo que recursos limitados sejam usados de forma mais eficiente. A constituição da Network em 2008, uma evolução de sua existência anterior como o Grupo de Trabalho sobre Microseguros do CGAP, reflete a dinâmica de mudança no setor.

Para resumir, o microsseguro está colhendo os beneficiários da participação e do compromisso de uma série de facilitadores, cujos recursos financeiros e técnicos têm contribuído, de forma significativa, para melhorar o alcance e a eficiência para proteger o pobre das perdas financeiras resultantes de riscos.

Figura 1.4



1.4 Provedores estão oferecendo uma gama de produtos crescente e diversificada

O primeiro volume de *Protegendo a população de baixa renda* abordou apenas produtos de vida e saúde. Estes foram os produtos mais comuns disponíveis para famílias de baixa renda, e estudos de demanda sugeriram que eles cobrissem os riscos prioritários do pobre. No entanto, as coberturas de risco para pessoas de baixa renda mudaram significativamente nos últimos anos. Nesta quarta tendência, a comunidade de microsseguro está vendo os produtos de vida e saúde melhorando enquanto experimenta um vasto leque de coberturas, incluindo produtos mais voluntários. Esta tendência pretende, em grande parte, responder à gama de riscos aos quais o pobre está exposto, enquanto melhora o planejamento, de modo que os produtos sejam mais relevantes para o mercado-alvo.

1.4.1 A evolução dos tipos de produtos

Conforme ilustrado na Figura 1.5, o microsseguro iniciou com produtos básicos, particularmente a cobertura prestamista, o que ajudou a demonstrar a viabilidade do microsseguro. Além de ser simples de oferecer e gerir, a cobertura prestamista garantiu às companhias a oportunidade de desenvolver um entendimento quantitativo do mercado. Isso foi um grande passo na evolução do produto, porque – partindo da perspectiva de uma seguradora – um dos maiores problemas era a falta de dados, o que as inibiu de atender a um mercado desconhecido.

Figura 1.5

Evolução de produtos e processos de microsseguro



Fonte: Facility Inovação em Microsseguro da OIT, 2011.

Quando os produtos eram oferecidos, a falta de dados resultava, muitas vezes, em prêmios relativamente altos, uma vez que carregamentos adicionais eram acrescidos para compensar a incerteza (*ver Capítulo 21*) e os prêmios desnecessariamente elevados ainda prejudicavam a demanda. Através dessa experiência inicial, a capacidade das seguradoras para coletar dados sobre risco e o potencial de rentabilidade construiu um alicerce para o desenvolvimento de produtos mais complexos. Com um entendimento crescente sobre demanda do cliente, alguns canais de distribuição também direcionaram as seguradoras para melhores produtos. Cada vez que as seguradoras se arriscavam em novos produtos para este mercado, mais elas aprendiam, e isso facilitou o progresso evolutivo para o próximo nível.

Mesmo os produtos básicos, como os seguros de vida e prestamista (*Capítulo 9*) e o seguro funeral (*Capítulo 10*), evoluíram para garantir maior valor para o cliente. Em vez de cobrir apenas o empréstimo ou de pagar apenas pelo serviço funeral, outros benefícios estão sendo acrescidos para permitir que esses produtos ajudem as famílias de baixa renda a lidar melhor com a perda de um chefe de família. Esses produtos também estão sendo usados como pontos de entrada para cobrir outras pessoas e/ou fornecer proteção contra riscos adicionais.

Seguro de vida mais sofisticado com um elemento de poupança pode ser bem adequado ao pobre, porque cria valor com o tempo, de modo que os segurados não sintam que perderam seu dinheiro caso o evento segurado não ocorra. No entanto, a geração anterior desses produtos garantia pouco valor para o cliente

devido a altas comissões e erros frequentes (Roth et al., 2006). Conseqüentemente, novas variações estão sendo desenvolvidas, conforme descrito no Capítulo 8, que podem garantir uma melhor proposta de valor para o mercado, embora ainda sendo viável para as seguradoras.

Uma evolução está ocorrendo com as coberturas saúde em alguns países (*ver Capítulo 5*), embora nem todos os programas sigam o mesmo caminho. Produtos hospitalares que envolvem dinheiro são razoavelmente justos. A experiência com esses produtos pode possibilitar a oferta de coberturas hospitalares baseadas em reembolso, o que pode evoluir para benefícios “que não envolvem dinheiro”, de acordo com o descrito no Capítulo 6. Outra dimensão referente a esta evolução, é como o seguro saúde pode apoiar ou complementar os benefícios de proteção social fornecidos pelo governo (*Capítulo 2*). Avançando, os líderes estão pressionando para que os limites cubram riscos ambulatoriais ou integrem benefícios de valor agregado que não sejam de seguro, como educação em saúde, serviços de telemedicina e descontos farmacêuticos.

A tendência rumo a coberturas mais complexas, incluindo seguro baseado em indicadores e cobertura de catástrofe (*Capítulos 4 e 11*), e produtos compostos que cobrem múltiplos riscos, é compatível com as necessidades de gerenciamento de risco das famílias pobres. Esta tendência não é necessariamente compatível, entretanto, com sua capacidade de pagar (*ver Capítulo 7*) ou com o princípio básico de desenho do produto de microsseguro: simplicidade. Os facilitadores e canais de distribuição de microsseguro há muito recomendam produtos simples que sejam fáceis para os segurados entenderem, em que não haja ambiguidade ou equívocos sobre o que está e o que não está coberto. A primazia da simplicidade não pode ser perdida na evolução rumo a coberturas mais compreensivas.

1.4.2 A evolução do desenho do produto

Além da grande variedade de produtos, os próprios produtos foram transformados ao longo deste caminho evolutivo. Coberturas em grupo, muitas vezes obrigatórias, eram o tipo mais comum de microsseguro e, provavelmente, ainda o são. No entanto, há mais experimentação com outras abordagens, incluindo o grupo de seguro voluntário em que os membros do grupo optam por entrar ou sair, e também coberturas individuais voluntárias.

Embora muitos produtos anteriormente fossem versões reduzidas dos ramos tradicionais, a evolução do produto incluiu a reengenharia para responder melhor às realidades do mercado de baixa renda. Por exemplo, as apólices do passado podiam incluir uma lista de exclusões, ao passo que muitas seguradoras hoje reconhecem os benefícios de minimizá-las para simplificar as apólices e reduzir o trabalho envolvido na conferência das exclusões em apólices pequenas. Mesmo pequenas mudanças em relação aos produtos e à sua entrega podem ter efeitos relevantes sobre a comercialização e a demanda, conforme discutido no Capítulo 13.

Uma pequena mudança que tenha o potencial de causar um impacto significativo é a consciência de que os produtos precisam ser mais do que apenas coberturas de risco. Como no exemplo do seguro de vida que acumula poupança e do seguro saúde com cupons ambulatoriais grátis, as famílias de baixa renda precisam garantir algum valor a partir do produto, ainda que elas não apresentem reclamações de sinistros. Se este benefício de valor agregado também pode reduzir os sinistros – por exemplo, fornecendo informações sobre o tempo para agricultores segurados ou educação em saúde para reduzir a ocorrência de doenças que podem ser evitadas – então todo mundo se beneficia.

Desde que o mercado de baixa renda não seja homogêneo, uma tendência relativa é um segmento maior de mercado. Às vezes, isto acontece naturalmente, visto que os canais de distribuição atingem determinados segmentos de mercado. No entanto, as microsseguradoras também estão considerando as exigências de segmentos específicos, incluindo mulheres (*Capítulo 16*), migrantes (*Capítulo 17*), pequenos produtores (*Capítulo 11*) e pecuaristas (*Capítulo 12*), e desenvolvendo produtos que sejam relevantes para eles.

No caso de produtos bem-sucedidos, é necessário que estes estejam em escala com custos administrativos “enxutos”, o que, em parte, é o motivo do sucesso da cobertura prestamista. Além de unir seguro e crédito, um número maior de organizações está associando seguro a outras transações para alcançar as famílias pobres, por exemplo, compra de sementes ou fertilizantes ou compra de minutos para celulares, ou se tornando membro de uma organização, embora esses produtos possam, normalmente, fornecer apenas seguro muito básico com poucos benefícios. Esta união é, muitas vezes, colocada como um benefício grátis para o membro, uma forma de diferenciar o produto básico do canal de distribuição da concorrência; conseqüentemente, o prêmio precisa ser bem pequeno, de modo a não aumentar o preço do produto básico. Se este acordo permite que famílias de baixa renda tenham uma experiência positiva com seguro e, caso os produtos evoluam para incluírem opções voluntárias, então a abordagem pode revolucionar os lados da oferta e da demanda da equação do microsseguro – o que ainda não aconteceu, mas talvez será a próxima tendência.

Ao contrário, é frequente se notar a falta de conhecimento do produto entre as pessoas que “compram” cobertura em grupo. Como os clientes não optam e não há nenhuma operação financeira especificamente para pagamento do prêmio, os intermediários, muitas vezes, não fornecem as informações necessárias. Esses produtos, em geral, têm coeficientes de sinistros excessivamente baixos, pelo visto resultado de pessoas que não sabem que estão cobertas. Como um banqueiro rural do Gana observou: “Se dissermos às pessoas tudo sobre a cobertura, estaremos atolados em sinistros. “Aparentemente, ainda continua havendo um espaço maior para conscientização dos intermediários, assim como para o segurado, porque más práticas podem alimentar a desconfiança que vai afetar todos os *players* do mercado.

1.5 Há uma grande preocupação de que o seguro garanta valor para o segurado

A quinta tendência é o crescente interesse em garantir que os pobres obtenham valor do seguro e que eles estejam protegidos contra possíveis abusos. O foco nos primórdios do microsseguro foi entender seu funcionamento, os truques operacionais do comércio e melhorar o acesso. Agora que quase meio bilhão de pessoas de baixa renda tem cobertura e o setor está amadurecendo, mais atenção está sendo dispensada para avaliar se eles estão realmente se beneficiando do seguro.

O interesse em valor é proveniente de diferentes públicos-alvo e está articulado de diferentes maneiras. Doadores e formuladores de políticas estão interessados em entender o **impacto**. Se eles vão fornecer subsídios, por exemplo, eles querem saber se estas intervenções beneficiam, de fato, as famílias de baixa renda. Em tese, seguro é uma forma eficiente para gerenciar certos riscos, e há indícios casuais consideráveis para apoiar essa tese. Passando da teoria à prática, os resultados de pesquisa rigorosa comprovam que o microsseguro, na verdade, beneficia as famílias pobres, embora os resultados estejam limitados ao impacto do seguro saúde por enquanto (*ver Capítulos 3 e 5*). Uma série de outros impactos com metodologias rígidas está em andamento atualmente, o que indica que resultados mais tangíveis estarão surgindo nos próximos anos.

A Microinsurance Network está abordando esta questão de valor do cliente a partir de dois ângulos que coincidem com os esforços empreendidos para comprovar e melhorar o impacto. Para apoiar os esforços empreendidos para comprovar o valor do seguro, o Grupo de Trabalho sobre Impacto da Network está elaborando diretrizes sobre como realizar estudos de impacto corretamente, não somente para melhorar a eficácia dos estudos, mas também para promover abordagens comuns que facilitem meta-análises em todos os estudos (Radermacher et al., 2012). Segundo, o Grupo de Trabalho sobre Desempenho propôs um conjunto de indicadores de desempenho social que profissionais, doadores e investidores podem acompanhar (Simanowitz e Sandmark, 2011). Esses indicadores não comprovarão que o seguro tem um impacto econômico e social; no entanto, podem permitir que os públicos-alvo acompanhem se seu desempenho é eficiente, assim como socialmente relevante, de modo que ele possa ser melhorado com o tempo.

Dada a rápida evolução dos produtos de microsseguro descrita na seção anterior, pode ser prematuro investir pesadamente em “comprovação” nesta fase, uma vez que metodologias rígidas também tendem a ser caras. Os esforços agora devem se concentrar em compreender os componentes de valor do cliente e melhorar os produtos de forma a termos produtos maduros em escala que possam ser avaliados por estudos longitudinais mais abrangentes no futuro. O Capítulo 15 apresenta uma estrutura para avaliar o **valor do cliente**, o que pode ajudar tomadores de risco e canais de distribuição a demonstrarem para o mercado que eles estão garantindo valor suficiente para assegurar que as famílias de baixa renda gastem parte de sua renda limitada em prêmios. Ao avaliar o valor do cliente, as seguradoras também podem entender melhor as preferências desse cliente, compreender sua disposição e capacidade de pagar pela cobertura (*Capítulo 7*), procurar continuar a melhorar sua proposta de valor para aumentar as renovações e elevar a eficiência de suas práticas de vendas.

Outro método promissor de compreender valor rapidamente é o cliente comparar a metodologia desenvolvida pelo MicroInsurance Centre, que visa compreender o valor do seguro em relação a outras opções de gerenciamento de risco (ver Morsink e Geurts, 2011).

Por último, reguladores e associações de seguros estão ansiosos para garantir que a **proteção do consumidor** suficiente esteja em vigor, de modo que a indústria possa fortalecer e manter a confiança do mercado. Conseqüentemente, o Capítulo 26 dá algumas orientações preliminares sobre melhor transparência, tratamento e recurso justos nos mercados de microsseguro.

1.6

Conclusão

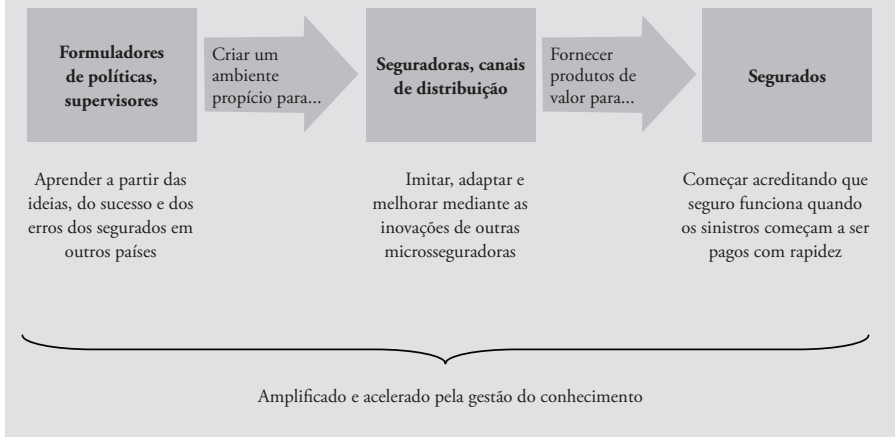
A tendência ideal é que mais famílias de baixa renda tenham melhor acesso a uma maior variedade de produtos valiosos de gerenciamento de risco. As tendências exploradas neste capítulo refletem um movimento na direção deste ideal. Houve, realmente, um crescimento substancial em alcance, com maior acesso a uma variedade crescente de produtos. Está havendo participação de um número maior de seguradoras e intermediários, levando à concorrência em alguns mercados, o que tem o potencial de melhorar a proposta de valor dos clientes. À medida que a definição de microsseguro se torna mais clara, há um esforço maior para entender o que significa prestar serviços de gerenciamento de riscos intangíveis para o mercado de baixa renda de forma eficiente e rentável. Tudo isso alimenta a tendência rumo a um foco no valor para mercados de baixa renda. Juntas, essas tendências refletem um setor que está chegando à adolescência.

É provável que as tendências que impulsionaram o microsseguro continuem e até aumentem em importância, por causa do poderoso efeito demonstração em curso em vários níveis diferentes, em que pioneiros dão exemplo para os demais (*ver Figura 1.6*).

O crescimento até agora tem sido impulsionado por alguns países comprometidos, porém o microsseguro ainda não se enraizou em um grande número de jurisdições. À medida que mais formuladores de políticas e supervisores de seguros sigam na direção dos países pioneiros e aprendam com suas experiências, haverá um novo impulso no alcance global do microsseguro. Além disso, mesmo em Estados onde o microsseguro já esteja crescendo, ele pode expandir ainda mais se os formuladores de políticas oferecerem subsídios e ampliarem sua participação em PPPs, a fim de atingir os objetivos de política pública com orçamentos limitados. Para aumentar seu impacto, os formuladores de políticas também podem fazer mais para apoiar a gestão do conhecimento, no intuito de tornar as boas práticas amplamente disponíveis e promover a padronização, coleta e organização de dados, de modo que o preço se baseie na experiência relevante. Eles também podem promover a proteção do consumidor, sem comprometer a inovação, e estimular a educação do consumidor, para que o público entenda o que está sendo oferecido a ele, avalie como isso pode ajudá-lo e saiba que rumo tomar caso não esteja satisfeito com os resultados.

Figura 1.6

A cadeia do efeito demonstração da evolução do mercado de microsseguro



No que diz respeito a seguradoras e canais de distribuição, em alguns mercados o microsseguro ficará cada vez mais competitivo; em especial, levando em consideração o claro surgimento de sistemas de pagamento mais eficazes. À medida que o cadastro e a cobrança de prêmio se tornarem mais fáceis e baratos, o potencial das seguradoras aumentará sensivelmente. Esta expansão deve levar a melhores preços e a uma ampla gama de produtos voluntários, uma vez que as seguradoras se associem a novos colaboradores, por exemplo, fornecedores de laticínios e produtos agrícolas, empresas farmacêuticas e provedores de assistência médica, empresas de telecomunicações e varejistas. E junto com o crescimento e a visibilidade, vem a responsabilidade. Sem que se percebesse, foi dada muita liberdade para provedores e promotores de microsseguro. A maturidade faz com que muitos vejam de perto os resultados e considerem cuidadosamente as implicações da proteção do consumidor.

Um desafio importante na edificação de um mercado está na demanda, na criação de condições que incentivem famílias de baixa renda a se voltarem para o seguro, naturalmente, como parte do seu conjunto de ferramentas de gerenciamento de risco. Em ambientes em que o microsseguro seja predominante, e os provedores estejam cultivando a confiança deste mercado por meio de pagamentos de sinistros eficientes, tais condições estão surgindo. Contudo, os provedores de microsseguro precisam continuar a reconhecer que sua função mais importante é pagar sinistros e se basear no efeito demonstração emergente.

Muito do que move pessoas, instituições e indústrias da infância à adolescência e idade adulta é, simplesmente, como elas transformam experiências em lições. No microsseguro, muitas lições estão sendo aprendidas e mais esforços estão sendo empreendidos para disseminar tais lições com o intuito de melhorar os resultados futuros. O restante deste livro é um esforço para sintetizar essas lições visando reforçar as tendências do microsseguro com experiência prática e expandi-las com novos conhecimentos.

2 O potencial do microsseguro para proteção social

Yvonne Deblon e Markus Loewe

Os autores querem agradecer a Christine Bokstal (OIT), Valerie Schmidt-Diabate (OIT), Iddo Dror (Micro Insurance Academy), Gaby Ramm (consultor), Anja Smith (Cenfri) e John Woodall (OIT) pela revisão do capítulo.

A proteção social é reconhecida internacionalmente como um direito humano.¹ No entanto, esse direito não é bem aplicado por muitos países do mundo por diferentes razões, deixando grandes segmentos de suas populações sem acesso adequado às medidas de proteção social e vulneráveis a vários riscos. Além disso, pessoas vulneráveis são, muitas vezes, incapazes de melhorar sua situação socioeconômica: elas relutam em investir o excedente da renda em capital físico produtivo ou educação. Ao contrário, elas acumulam recursos, poupança em espécie ou em bens para “tempos difíceis” (por exemplo, ouro, animais) que podem ser acessados no caso de um evento de risco ocorrer. Como resultado, o rendimento em poupança apenas limitava os lucros, que são muito pequenos para permitir a eles construírem uma vida melhor e saírem da pobreza.

Pessoas que trabalham na economia informal são particularmente propensas a ficar abandonadas no eterno círculo de vulnerabilidade, aversão a risco e baixa renda. Caem no grande vácuo de cobertura que existe entre os diferentes tipos de programas de proteção social encontrados na maioria dos países em desenvolvimento (*ver Figura 2.1*). Famílias abastadas conseguem comprar coberturas de seguro privado de saúde, vida, responsabilidade e propriedade. Funcionários públicos, em geral, têm direito à aposentadoria custeada por contribuições e tratamento médico gratuito em hospitais do governo. Os demais empregados da economia formal em muitos países estão cobertos pelo seguro social. Alguns em extrema pobreza se beneficiam da assistência social direcionada. Todas as outras pessoas – especialmente os habitantes de zonas rurais, o pobre urbano e quem trabalha na economia informal – muitas vezes não têm acesso a quaisquer programas formais de proteção social.

Os trabalhadores da economia informal confiam no apoio dado por parentes e vizinhos em suas comunidades e muitas vezes se beneficiam disso. Ademais, algumas famílias estão organizadas em grupos que têm o objetivo explícito de ajudar seus membros a gerenciarem riscos – como sociedades mútuas de saúde e funerárias. Embora tais programas de proteção social não formalizados sejam de considerável relevância para seus membros, eles continuam limitados em termos de escopo e escala. Além disso, trata-se, com frequência, de situação em que estes programas não

¹ Ver a Declaração Universal de Direitos Humanos, 1948 (Artigo 22) e a Convenção Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, 1976 (Artigo 9). Igualmente, as constituições de mais de 110 Estados independentes fazem, de uma forma ou de outra, referência ao direito à proteção social.

são totalmente confiáveis, porque se baseiam em obrigações morais e boa vontade, e não em qualquer obrigação formal. Não existe nenhum mecanismo que permita aos membros fazerem valer a prestação dos benefícios em caso de inadimplência, e esses programas também são, muitas vezes, extremamente suscetíveis à pressão econômica. Por fim, o efeito combinado das tendências rumo à migração e urbanização, e a importância reduzida de valores e normas tradicionais estão resultando no desgaste evidente de redes de apoio mútuo, em particular.

Figura 2.1

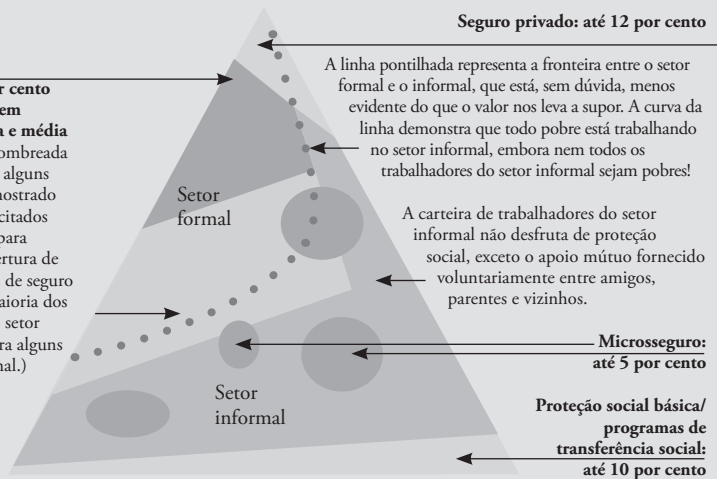
A lacuna existente na cobertura de proteção social em um típico país em desenvolvimento

Estratificação de renda:

Renda mais alta

Seguro social: cobre 5-60 por cento da população em países de baixa e média renda (a área sombreada demonstra que alguns países têm se mostrado mais bem capacitados do que outros para estender a cobertura de seus programas de seguro social para a maioria dos empregados do setor formal e até para alguns do setor informal.)

Renda mais baixa



Fonte: Loewe, 2009b

O microsseguro trata-se de um instrumento potencialmente eficaz para superar esta situação. Infelizmente, o microsseguro é, muitas vezes, discutido isoladamente e é, em muitos casos, implementado sem levar em consideração o contexto subjacente. Seu objetivo final é reduzir a vulnerabilidade das pessoas que vivem com baixos rendimentos, permitindo que elas gerenciem riscos com mais eficiência. É, portanto, um instrumento de proteção social, que não deve ser negligenciado quando uma estratégia de política social é desenvolvida. Há alternativas relativas ao microsseguro para alcançar esse objetivo, que podem ser mais ou menos eficazes, dependendo do contexto particular em questão, porém isso ainda merece reflexão.

Este capítulo procura responder a três perguntas: 1) até que ponto o microsseguro pode contribuir para preencher a lacuna na cobertura de proteção social nos países em desenvolvimento; 2) como ele deve ser planejado visando máximo impacto; e 3) sob que condições ele teria preferência sobre outros instrumentos de proteção social?

O capítulo discute que uma perspectiva sistêmica sobre proteção social é crucial para analisar os efeitos do microsseguro e para otimizar sua concepção. Trata-se apenas de uma ferramenta de proteção social possível e deve ser bem incorporada em uma estrutura geral de proteção social de um país. O microsseguro não é substituto para transferências sociais, que são financiadas por tributos e destinadas a apoiar os membros mais pobres e vulneráveis da sociedade. Além disso, não é, *a priori*, superior ao seguro social (especialmente para riscos, como, por exemplo, doença e velhice), desde que ambos os instrumentos sejam opções realistas, isto é, quando o Estado tem tanto a vontade política quanto a capacidade institucional necessária para criar programas de seguro social para famílias de baixa renda.

O potencial do microsseguro é enorme na maioria dos países em desenvolvimento, em especial se muitos governos estão relutantes ou são incapazes de estender os programas públicos de proteção social a segmentos excluídos da população. Ademais, em geral, os países são incapazes de oferecer programas abrangentes de proteção social contra todos os riscos relevantes enfrentados por toda e qualquer família. Portanto, há muito espaço para o microsseguro na maioria dos países em desenvolvimento e emergentes.

Este capítulo continua conforme a seguir: a seção 2.1 define proteção social, com uma visão geral de seu escopo e suas funções. A seção 2.2 explica por que muitas famílias nos países em desenvolvimento não têm acesso à proteção social adequada. A seção 2.3 retrata o microsseguro como um instrumento de proteção social e discute os possíveis papéis do microsseguro dentro de uma estrutura geral de proteção social. A seção 2.4 conclui com um apelo por uma perspectiva sistêmica a ser empregada quando da análise e aplicação dos programas de microsseguro.

2.1 Escopo e funções da proteção social

Pessoas de qualquer lugar se deparam com uma multiplicidade de riscos. Um risco é a possibilidade de que um evento com efeitos negativos leve a uma queda na renda de uma pessoa ou família (como no caso de desemprego) ou a um aumento nas despesas (como no caso de um choque de custos) ou em ambos (como seria o caso quando uma doença acarreta invalidez que impeça o emprego e resulte em custos de assistência médica).

A existência de risco e a falta de preparo para esse risco levam à vulnerabilidade, que é a probabilidade de uma pessoa ou família vir a sofrer um declínio significativo em bem-estar devido a um evento de risco. Essa probabilidade aumenta com: 1) a possibilidade de um evento de risco; 2) a magnitude esperada de seus efeitos; e 3) a

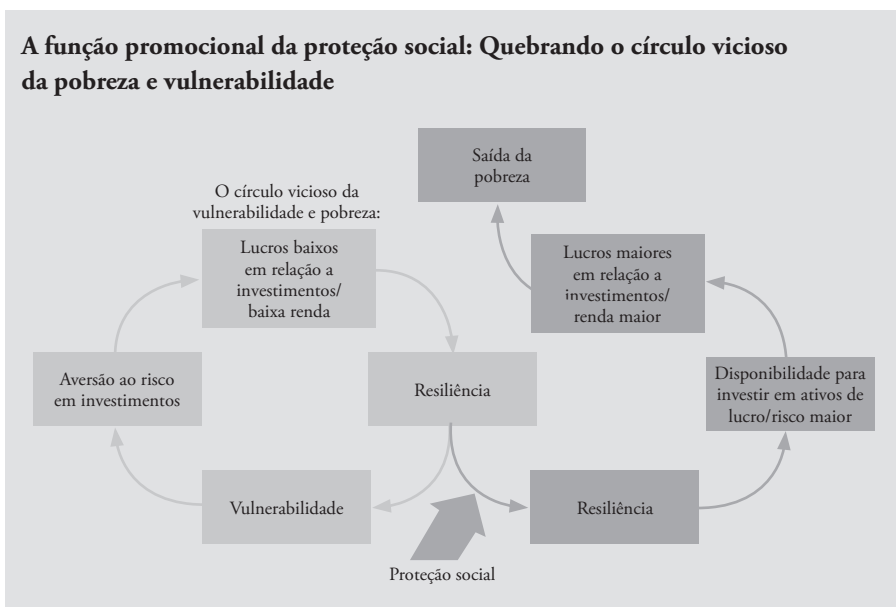
falta de resiliência das pessoas ou famílias, o que depende, entre outras coisas, dos bens dotais, incluindo dinheiro e propriedades.

Vulnerabilidade e pobreza não são, portanto, a mesma coisa, porém elas se reforçam mutuamente (*ver Figura 2.2*). Por um lado, as pessoas pobres estão mais vulneráveis em comparação àquelas que estão melhor do que elas e expostas a um maior número de riscos, a riscos mais graves, e a uma maior probabilidade de um risco ocorrer devido às suas condições mais perigosas de vida e trabalho. Além disso, o pobre possui menos bens que podem ser vendidos para cobrir gastos emergenciais ou para diversificar suas fontes de renda (por exemplo, de trabalho a rendimento de capital) ou para oferecer como garantia de um empréstimo.

Riscos que podem levar a perdas que independem da renda ou dos bens representam uma ameaça mais grave para famílias de baixa renda do que para outras famílias em face de a possível perda ser maior em termos relativos. No entanto, mesmo os riscos que estejam associados a uma perda que cresça proporcionalmente à renda ou à riqueza são normalmente considerados mais graves pelos pobres do que pelos ricos. Tal fenômeno se deve ao fato de que a utilidade marginal da renda diminui conforme ela aumenta, como foi comprovado teoricamente, já em 1964, por Pratt (Pratt, 1964; Loewe, 2005b; Zweifel e Eisen, 2000).

Figura 2.2

A função promocional da proteção social: Quebrando o círculo vicioso da pobreza e vulnerabilidade



Por outro lado, a vulnerabilidade agrava a pobreza de três formas:

- 1) A ocorrência de um risco diminui o bem-estar das pessoas.
- 2) Pode forçar as pessoas a utilizarem seus ativos financeiros, físicos, humanos e sociais para lidar com os efeitos correspondentes. Elas podem, por exemplo, ter de recorrer

às suas economias, vender bens produtivos (por exemplo, terras ou máquinas), tirar os filhos da escola e colocá-los para trabalhar ou utilizar as redes sociais para apoio financeiro. Ao fazê-lo, elas usam os próprios recursos que podem ajudá-los a desenvolver atividades de geração de renda capazes de permitir a eles recuperarem e melhorarem sua situação socioeconômica.

- 3) A vulnerabilidade reduz a disponibilidade das pessoas de estenderem suas atividades econômicas e, desta forma, melhorarem seu bem-estar socioeconômico. As pessoas que são vulneráveis a riscos, tais como doença ou desemprego, relutam em investir qualquer renda excedente em capital produtivo ou educação. Isso as ajudaria a aumentar sua renda, mas, também, implicaria alguns outros riscos. Ao contrário, elas tendem a acumular recursos ou bens para que estes possam ser acessados facilmente sempre que ocorrer um evento de risco (por exemplo, para pagar tratamento médico). Da mesma forma, a consciência de sua vulnerabilidade em relação a riscos não segurados pode levar ao uso de tecnologias de produção ultrapassadas, embora menos arriscadas.²

O objetivo da proteção social é quebrar este círculo vicioso. Este capítulo define proteção social como o conjunto de ações que são realizadas pelo Estado ou por outros *players* (por exemplo, empresas comerciais, instituições de caridade e grupos de auto-ajuda) para combater o risco, a vulnerabilidade ou a pobreza crônica. Esta descrição gera um compromisso entre as diferentes posições tomadas pelos importantes *players* internacionais no que diz respeito ao significado deste termo. A definição da OIT é limitada em termos comparativos. Por vezes, ela usa o termo “proteção social” como um sinônimo de “previdência social”.³ Na maioria dos casos, entretanto, ela prefere usar “previdência social”, que envolve apenas riscos que são típicos de pessoas cuja renda deriva de trabalho pago.⁴

No entanto, a maioria das outras definições são mais amplas. O Banco Mundial, por exemplo, considera que proteção social engloba todas as “intervenções públicas para: 1) auxiliar indivíduos, famílias e comunidades a gerenciarem melhor o risco, e 2) fornecer apoio aos extremamente pobres” (Holzmann e Jorgensen, 2000, página 3). Da mesma forma, a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) se refere à proteção social como “políticas e ações que aumentam a capacidade de pessoas pobres e vulneráveis saírem da pobreza, e as capacita para gerenciar melhor riscos e crises” (OCDE, 2009, página 10).

² Para evidências empíricas sobre estes efeitos ver Bird (2001); Fafchamps e Minten (2008); Lichand (2010).

³ Em pelo menos uma publicação, proteção social é definida como “o conjunto de medidas públicas que uma sociedade estabelece para seus membros, a fim de protegê-los contra o infortúnio econômico e social que seria causado pela ausência ou redução substancial de renda proveniente do trabalho em consequência de várias contingências (doença, maternidade, acidente de trabalho, desemprego, invalidez, velhice e morte do provedor da família); a prestação de assistência médica; e a garantia de benefícios para famílias com filhos” (García e Gruat, 2003, página 13).

⁴ Em uma recente publicação importante, por exemplo, o termo “previdência social” é entendido como para cobrir “todas as medidas que proporcionam benefícios, seja em dinheiro ou em espécie, para garantir proteção, entre outras coisas, de (a) falta de renda relativa a trabalho (ou renda insuficiente), causada por doença, invalidez, maternidade acidente de trabalho, desemprego, velhice ou morte de um membro da família; (b) falta de acesso ou acesso indisponível à assistência médica; (c) o apoio familiar insuficiente, especialmente para os filhos e dependentes adultos; (d) pobreza geral e exclusão social” (OIT, 2010, página 13).

Enquanto isso, há um consenso crescente de que a proteção social tem três funções importantes:

- 1) **Prevenção:** Para garantir segurança às famílias vulneráveis, reduzindo a probabilidade de que elas sofram um grave declínio no bem-estar e, possivelmente, até mesmo caiam na pobreza absoluta. Este objetivo pode ser alcançado por meio de: a) redução da probabilidade de ocorrência do risco (prevenção de risco); b) redução dos possíveis efeitos da ocorrência do risco (atenuação de risco); ou c) apoio às famílias em seus esforços para lidar com os efeitos do risco caso estes se concretizem (ver abaixo).
- 2) **Proteção:** Para estender o apoio financeiro ou em espécie para o pobre por intermédio da redistribuição de renda na sociedade.
- 3) **Promoção:** Para ampliar as oportunidades para que pobres e vulneráveis aumentem sua produtividade e renda, estimulando-os a assumir os riscos adicionais associados ao investimento de sua poupança em educação e bens produtivos.

Essas três funções podem ser desempenhadas pelos programas de proteção social de três maneiras diferentes:

- 1) reduzindo desde o começo a probabilidade de um evento de risco (prevenção de risco);
- 2) limitando *ex-ante* os possíveis efeitos de um evento de risco (atenuação de risco) por meio da acumulação de poupança (provisão de risco), seguro (compartilhamento de risco) ou autosseguro (diversificação de risco); e
- 3) absorvendo *ex-post* os efeitos de um evento de risco (lidar com o risco).

Ao cumprir essas tarefas, a proteção social contribui para o desenvolvimento de três formas diferentes (Cichon e Scholz, 2009; de Neubourg, 2009; Loewe, 2005a). Em primeiro lugar, contribui para o desenvolvimento da justiça socioeconômica, impedindo as pessoas de caírem na pobreza, oferecendo apoio às pessoas em situação de pobreza e ajudando as pessoas a saírem da pobreza. Em segundo lugar, a proteção social contribui para o investimento produtivo e o crescimento econômico. A proteção social estimula as famílias de baixa renda, em particular, a investirem o que sobra da renda em educação e ferramentas de produção e, desta forma, mobiliza a poupança local para fins produtivos. Por último, a proteção social contribui para a estabilidade política e coesão social. No século XIX, o chanceler alemão Otto von Bismarck deu início ao primeiro programa de seguro social do mundo, principalmente para conter forças opositoras socialistas, para apaziguar uma força de trabalho industrial desempregada e construir um Estado-nação alemão, e não por preocupação com o pobre ou por um sentimento de solidariedade. Na verdade, os políticos em muitos países ao redor do mundo, desde então, vêm seguindo este exemplo.

Proteção social é, portanto, uma pedra angular do desenvolvimento social, econômico e político de um país.

2.2 Proteção social nos países em desenvolvimento

A proteção social pode ser organizada pelo Estado, por empresas comerciais, grupos de autoajuda e outros *players*. A maioria dos países conta com sistemas de proteção social administrados por todos os anteriormente citados.

Programas de proteção social são financiados por contribuições de seus membros ou por arrecadações fiscais. Programas de seguro social, em particular, são financiados por contribuições regulares e, em geral, estão associados a relações de trabalho (contratuais) formais. Baseiam-se em regras específicas, muitas vezes pautadas em lei, e garantem benefícios quando um membro da família experimenta uma crise repentina devido a um risco específico que esteja predefinido por lei (por exemplo, velhice, invalidez ou morte de um chefe de família). Programas de seguro social podem, portanto, reduzir efetivamente a vulnerabilidade das famílias que têm condições de pagar alguma contribuição regular em troca de uma exposição ao risco reduzida. No entanto, eles tratam apenas de um conjunto específico de riscos, que nem sempre incluem os riscos que constituem as ameaças mais graves para seus membros. Por exemplo, esses programas, em geral, não oferecem proteção contra quebra de safra resultante de riscos relacionados a fenômenos meteorológicos – ainda que tais riscos constituam um problema mais grave para muitas famílias rurais do que velhice ou acidentes de trabalho, que podem ser administrados por meio do apoio mútuo de parentes e vizinhos. Ademais, o seguro social, em geral, não ajuda os extremamente pobres, que são incapazes de pagar até mesmo contribuições muito pequenas e, portanto, tendem a ficar excluídos dos programas de seguro social.

Programas de transferência social ajudam a evitar e reduzir tanto a pobreza crônica quanto a transitória. Além disso, abrangem, em geral, todos os tipos de riscos, porém tendem a ser menos poderosos em termos de redução da vulnerabilidade das famílias. Uma vez que os benefícios são financiados por receitas fiscais, eles costumam ser bastante limitados e têm como objetivo impedir que as famílias caiam na pobreza extrema. No entanto, eles não são capazes de evitar qualquer piora no bem-estar de famílias mais ricas, porque os benefícios proporcionados pelos programas de transferência social estão longe de substituir sua renda anterior – algo que os programas de seguro social, muitas vezes, são capazes de fazer.

Existem dois tipos de programas de transferência social: programas “direcionados” e “universais”. Programas direcionados concedem benefícios apenas para as pessoas necessitadas, enquanto programas universais pagam para todas as famílias. Embora o valor dos benefícios garantidos pelos programas direcionados seja, via de regra, consideravelmente menor do que o gasto total dos programas universais, seus orçamentos, às vezes são ainda maiores em função dos custos direcionados envolvidos (ou seja, os custos de identificação de famílias elegíveis).

Da mesma forma, uma distinção pode ser feita entre programas de transferência em dinheiro (por exemplo, assistência social, aposentadoria social e concessão de renda básica), vales (por exemplo, para educação ou serviços de saúde), e transferências em espécie (por exemplo, rações alimentares ou assistência médica pública gratuita).

Em geral, programas de proteção social não públicos são financiados por contribuições. Isso é particularmente o caso de programas que são administrados por empresas comerciais (incluindo seguradoras privadas, caso em que as contribuições são “prêmios”), por grupos de autoajuda (como poupança, grupos de crédito e seguro) e por instituições de microfinanças. Mesmo as redes mútuas de apoio esperam que seus membros deem a seus parentes e vizinhos aproximadamente tanto quanto eles têm recebido de outros, a única exceção sendo o apoio caritativo dado aos pobres pelas famílias ricas por motivos filantrópicos (*ver Tabela 2.1*).

Tabela 2.1

Visão geral dos programas de proteção social organizados pelos vários *players*

<i>Organizados/ administrados por:</i>	<i>Financiados por contribuições de membros (voltados para vulnerabilidade e riscos específicos)</i>	<i>Financiados por tributos ou doações voluntárias de outras famílias (voltados para pobreza transitória e crônica e uma ampla gama de riscos)</i>
Autoridade pública/governo	<ul style="list-style-type: none"> – Programas de seguro social – Fundos nacionais de previdência – Programas públicos de crédito 	<ul style="list-style-type: none"> – Programas de assistência social – Programas universais de transferência de numerário – Programas de dinheiro/alimento para educação – Programas de dinheiro/alimento para trabalho – Programas de assistência médica pública “gratuita”
Empresas comerciais/ privadas	<ul style="list-style-type: none"> – Programas comerciais de poupança – Programas comerciais de crédito – Contratos de seguro privado 	
Grupos semiformais de autoajuda	<ul style="list-style-type: none"> – Clubes de poupança e crédito – Associações mútuas de seguro 	
Redes tradicionais	Redes mútuas de apoio	Apoio caritativo dado aos pobres por famílias ricas

O principal desafio das políticas de proteção social nos países em desenvolvimento resulta do fato de que a cobertura de muitos programas é bastante limitada em termos tanto de escala quanto de escopo. Na verdade, programas de seguro social alcançam apenas uma minoria da população (*ver Figura 2.1*). Com poucas exceções somente, o seguro de velhice cobre não mais do que 40 por cento da força de trabalho nos países de média renda e 10 por cento da força de trabalho nos países de baixa renda (OIT, 2010). Ao mesmo tempo, menos de 12 por cento da população possui seguro saúde privado ou fundo de pensão (Drechsler e Jitting, 2005), e menos de 5 por cento recebe benefícios de assistência social pública (Barrientos e Holmes, 2007).

Esforços para estender a cobertura de seguro social, muitas vezes, são limitados devido a razões financeiras, administrativas e políticas:

- 1) A maioria dos programas existentes se baseia em relações de trabalho formais, e as contribuições são divididas por empregados e empregadores. Estas regras são difíceis de aplicar em relação às pessoas em situação de emprego instável, informal, especialmente aquelas que trabalham como autônomas.

- 2) Organizações de seguro social enfrentam problemas administrativos em termos de monitoramento do cadastro de trabalhadores na economia informal, cobrança de suas contribuições e administração de seus sinistros de forma correta.
- 3) Grupos de funcionários que já são segurados, muitas vezes, opõem-se à inclusão de outros grupos em programas de seguro social, uma vez que eles temem que isto terá um efeito adverso sobre eles – especialmente quando os novos grupos são, em média, mais pobres do que eles.

Da mesma forma, poucos países ampliaram o alcance de seus programas de transferência social. Países de baixa renda são limitados, particularmente, por motivos orçamentários. No entanto, mesmo países de média renda muitas vezes relutam em fornecer mais apoio em dinheiro ou em espécie aos necessitados. Os políticos, muitas vezes, não têm o comprometimento necessário na alocação de recursos públicos para grupos populacionais que, em geral, não são bem organizados e, portanto, são incapazes de exercer pressão sobre seus governos.

Conforme ilustrado no decorrer deste livro, as seguradoras comerciais também enfrentam dificuldades para atrair clientes de baixa renda:

- 1) Seus custos administrativos são, em geral, relativamente altos, de modo que eles têm que cobrar prêmios que são muito caros para pessoas cuja renda é baixa.
- 2) As seguradoras comerciais enfrentam dificuldades para obter informações relevantes sobre perfis de risco e comportamento de pessoas que trabalham na economia informal e vivem em assentamentos informais. Além disso, se elas oferecem produtos a esses clientes, correm o risco de se deparar com problemas de seleção adversa e risco moral.
- 3) Muitas famílias de baixa renda têm pouco conhecimento de como o seguro funciona, não confiam nas companhias de seguros e, conseqüentemente, desenvolvem, com frequência, pouca demanda por seguro.

Ao mesmo tempo, as companhias de seguros têm poucos incentivos direcionados a famílias de baixa renda. Em muitos países em desenvolvimento, os mercados de seguros são protegidos contra concorrentes estrangeiros, e o mercado de clientes de alta e média renda é mais atraente. Conseqüentemente, as seguradoras fazem pouco nesses países para a população pobre entender seus produtos habituais, algumas vezes complicados, e para aumentar a conscientização sobre a necessidade de segurar os riscos. Por fim, seus mecanismos de pagamento também são, com frequência, lentos, o que os torna, de certa forma, sem atrativos para a população pobre, que precisa de acesso rápido a recursos.

Programas baseados na comunidade representam um possível instrumento para estender proteção social para o setor informal. No entanto, esses programas também enfrentam uma série de limitações que podem ameaçar sua sobrevivência. Na verdade, em geral, eles se destacam por taxas de subscrição baixas, capacidade financeira

insuficiente e problemas organizacionais e de gestão (Fonteneau e Galland, 2006; Jütting, 2002; Meesen et al., 2002).

Programas de proteção social nos países em desenvolvimento tendem a cobrir apenas um número limitado de riscos importantes. Por exemplo, eles normalmente tratam apenas de riscos de saúde e do ciclo da vida, tais como velhice, uma deficiência que impeça o emprego ou a morte do principal provedor da família. Seguro desemprego com poucos recursos. Dificilmente quaisquer programas garantem proteção contra riscos naturais, que representam mais de uma ameaça para muitas famílias rurais do que os riscos do ciclo da vida.

2.3 Microsseguro como um instrumento de proteção social

Um possível instrumento para preencher essas lacunas é o microsseguro. Como um instrumento de compartilhamento de risco, financiado principalmente por prêmios, o microsseguro envolve uma redistribuição horizontal de renda entre pares com perfis de risco semelhantes, em vez de uma redistribuição vertical de rico para pobre. Ao mesmo tempo, o prefixo “micro” indica que as taxas de contribuição são acessíveis para aqueles cuja renda auferida é baixa, com benefícios igualmente limitados. Em condições ideais, o pacote de benefícios do programa, as condições de cadastro e as formalidades da operação devem atender às necessidades específicas do grupo alvo.

A enorme diversidade de organizações gerou programas de microsseguro que operam de acordo com esta definição. Isso inclui sociedades de seguro social (por exemplo, o Programa de Seguro Social Compreensivo, no Egito), companhias públicas de seguros (por exemplo, Janashree Bima Yojana, oferecido pela Life Insurance Corporation, na Índia), empresas de seguros comerciais, alguns provedores de assistência médica (por exemplo, o Chogoria Hospital, no Quênia), muitas instituições de microfinanças, organizações privadas de assistência social (por exemplo, IRAM, em Moçambique, ou Activists for Social Alternatives, na Índia), cooperativas (por exemplo, Asociación Mutual Los Andes, na Colômbia) e redes de comunidade (como *harambees*, no Quênia).

Se planejado corretamente, o microsseguro é um meio eficaz de fornecer aos trabalhadores da economia informal garantias sociais. Dessa forma, ele pode contribuir, potencialmente, para preencher as lacunas em cobertura que existem nos programas de proteção social que operam nos países em desenvolvimento (*ver Figura 2.1*). Estudos empíricos de Bangladesh e da Índia comprovam que o microsseguro pode (embora nem sempre) ter um impacto positivo significativo sobre vários aspectos de pobreza multidimensional (Hamid et al., 2010). Para saber mais sobre o impacto do microsseguro, ver Capítulo 3.

Ademais, o microsseguro também pode desempenhar um papel importante na capacitação de seus membros. Contratos de microsseguro são, frequentemente, resultado de um diálogo entre provedores e grupos alvos, considerando que

os programas públicos de proteção social são, muitas vezes, criados por processos puramente de cima para baixo. Como resultado, o microsseguro pode ser sensível às necessidades e preferências específicas daqueles cuja renda auferida é baixa. Além disso, os projetos de microsseguro bem-sucedidos têm um efeito demonstração: eles aumentam a conscientização sobre a importância de oferecer proteção contra riscos e prevenir as prováveis consequências caso elas, de fato, concretizem-se. Da mesma forma, eles demonstram que a colaboração dentro dos grupos pode fortalecer as oportunidades e a posição do indivíduo (Loewe, 2009b).

Existem, no entanto, algumas limitações em relação ao potencial do microsseguro (ver Loewe, 2006).

Em primeiro lugar, o microsseguro não é um substituto para um programa de transferência social, porque o microsseguro trata de vulnerabilidade e não de pobreza crônica, enquanto transferências sociais dão apoio imediato às pessoas em situação de pobreza. Programas de microsseguro (de uma forma bastante semelhante aos programas de seguro social) são financiados por contribuições dos seus membros e são destinados a atenuar o impacto de qualquer aumento inesperado nos gastos essenciais dessas pessoas. Portanto, eles não são um instrumento adequado para pessoas que apresentam dificuldades de satisfazer suas necessidades diárias mais básicas, quanto mais prever necessidades sociais futuras. A pobreza extrema somente pode ser segurada por meio de transferências financiadas por receitas fiscais.

Além disso – mais uma vez, ao contrário dos programas de transferência tributária e também dos programas de seguro social –, os programas de microsseguro não podem (e não pretendem) redistribuir recursos de membros ricos da sociedade para os pobres. Este ponto fraco é explicado pelo fato de o cadastro em um programa de microsseguro ser normalmente restrito a famílias de baixa renda. Se um programa de microsseguro usou contribuições feitas por membros ricos para subvencionar benefícios concedidos aos membros pobres, isso seria atraente apenas para o pobre.

Em segundo lugar, muitas famílias não têm a oportunidade de participar de um programa de microsseguro, porque este não funciona na sua vizinhança. Programas de microsseguro contribuem, de certo modo, para a igualdade e justiça social: dão às pessoas de renda baixa e flutuante, que muitas vezes não podem ter acesso a outros tipos de instrumentos de proteção social, a oportunidade de também atenuar seus riscos. No entanto, os programas de microsseguro cobrem hoje apenas uma parcela limitada da população em seus respectivos países. De fato, muitos especialistas acreditam que o microsseguro nunca alcançará a maioria da população, mesmo sob a mais otimista das hipóteses (Roth et al., 2007).

Governos e doadores podem apoiar a expansão do microsseguro aconselhando e promovendo a criação de condições básicas sólidas. No entanto, a probidade em fornecer subsídios financeiros para esses programas deve ser considerada com muita cautela, uma vez que favoreceria os clientes dos programas em detrimento das famílias que não têm sequer uma chance de participar. Subsídios são problemáticos porque os clientes de microsseguro muitas vezes não são das camadas de renda mais baixa –

por exemplo, porque os mais pobres não podem pagar nem mesmo os prêmios dos programas de microsseguro. Entretanto, os orçamentos governamentais nos países em desenvolvimento são, em geral, custeados principalmente por tributos indiretos, que são arcados por todos os segmentos da população, incluindo a população muito pobre. Como resultado, a subvenção do microsseguro faz os muito pobres cofinanciarem os benefícios de famílias que são menos pobres do que eles. Substituir tributos indiretos por tributos diretos melhoraria a situação, porém muitos países enfrentam dificuldades administrativas para cobrar tributos diretos.

As coisas são diferentes se a grande maioria da população, incluindo a muito pobre, tiver acesso físico a um programa de microsseguro, e se apenas os prêmios dos mais pobres forem subsidiados. Neste caso, os subsídios podem ser um instrumento de redistribuição progressiva, e eliminar a preocupação no que diz respeito à equidade.

Em terceiro lugar, o microsseguro é mais adequado para alguns riscos do que para outros. A experiência indica que os problemas tendem a ser menores no seguro de vida e invalidez. O seguro contra eventos meteorológicos extremos é oferecido atualmente em uma série de países, embora isso seja muito mais difícil de planejar e administrar (*ver Capítulo 4*). Oferecer uma microaposentadoria também é difícil, uma vez que isso requer um alto grau de confiança do cliente nos provedores, especialmente à medida que os benefícios são pagos décadas após os primeiros prêmios terem sido pagos, isto sem falar da dificuldade do provedor em gerir os investimentos para render lucros de longo prazo que possibilitam os pagamentos futuros da aposentadoria. Até agora, o que foi vendido na Índia sob o rótulo de “microaposentadoria” difere pouco de um produto de poupança simples, que não contém compartilhamento de riscos. As contribuições são definidas enquanto os benefícios dependem dos juros obtidos pela seguradora que investe os recursos dos membros nos mercados de capitais. Além disso, os benefícios são um montante à vista ou renda vitalícia, pagos apenas até que os recursos acumulados se esgotem (embora direitos possam ser herdados quando um cliente morre antes que seus recursos tenham se esgotado por completo). Consequentemente, os clientes arcam com todo o risco da instabilidade da taxa de juros e da longevidade dos membros (Shankar e Asher, 2009).

Conforme apresentado no Capítulo 5, o microsseguro saúde também apresenta sérios desafios. O microsseguro saúde, em geral, reembolsa os custos de tratamento médico aos segurados, independentemente de seus rendimentos ou bens. Isso quer dizer que, para um determinado pacote de indenização, a seguradora estima gastar em média o mesmo valor em benefícios prestados a todos os segurados. Logo, ela não pode vender o pacote para clientes de baixa renda a um preço menor do que aquele vendido para clientes de alta renda. Na melhor das hipóteses, ela pode oferecer aos clientes pobres um pacote enxuto que não cobre certas doenças, exclui tratamentos médicos muito caros ou é restrito a um determinado montante máximo anual. O seguro é mais eficaz quando cobre despesa muito alta: normalmente, muitos segurados podem se prevenir para pequenas despesas com suas próprias economias. Entretanto, no caso de clientes de baixa renda, um pacote limitado de benefícios que reembolse pelo

menos alguns custos de assistência médica (por exemplo, somente serviços de internação) ainda pode ajudar na falta de programas sociais de seguro saúde.

Essas considerações demonstram como é importante analisar os possíveis efeitos do microsseguro, utilizando uma abordagem sistêmica de proteção social. Apenas uma análise holística pode captar, por exemplo, a interação entre financiamento da saúde e prestação de serviços de assistência médica. O microsseguro saúde não faz sentido se os serviços de assistência médica não são oferecidos na região em questão ou se os serviços prestados são de muito má qualidade. Uma atenção adicional também deve ser dispensada aos acordos contratuais e mecanismos de pagamento entre microsseguradoras e provedores de assistência médica (*ver Capítulo 6*). Uma análise holística é necessária para atender aos três objetivos públicos de equidade, disponibilidade e acesso aos serviços (de qualidade) de saúde.

Ademais, sob circunstâncias normais, o microsseguro é apenas uma segunda melhor opção quando comparado ao seguro social. A participação do último pode ser prescrita por lei, tornando possível a redistribuição entre segurados. O mesmo pacote de seguro saúde pode, por exemplo, ser vendido para membros pobres e ricos da mesma forma, com os pagamentos efetuados aos membros pobres sendo financiados, em parte, pelas contribuições dos mais ricos. Além disso, programas de seguro social dão a seus membros mais segurança jurídica, uma vez que são apoiados pelo Estado, que deve, em última análise, assumir a responsabilidade por todas as obrigações.

Apesar dessas limitações, o microsseguro pode ser uma abordagem útil para proteção social em algumas configurações muito diferentes, tal como ilustrado na Figura 2.3.

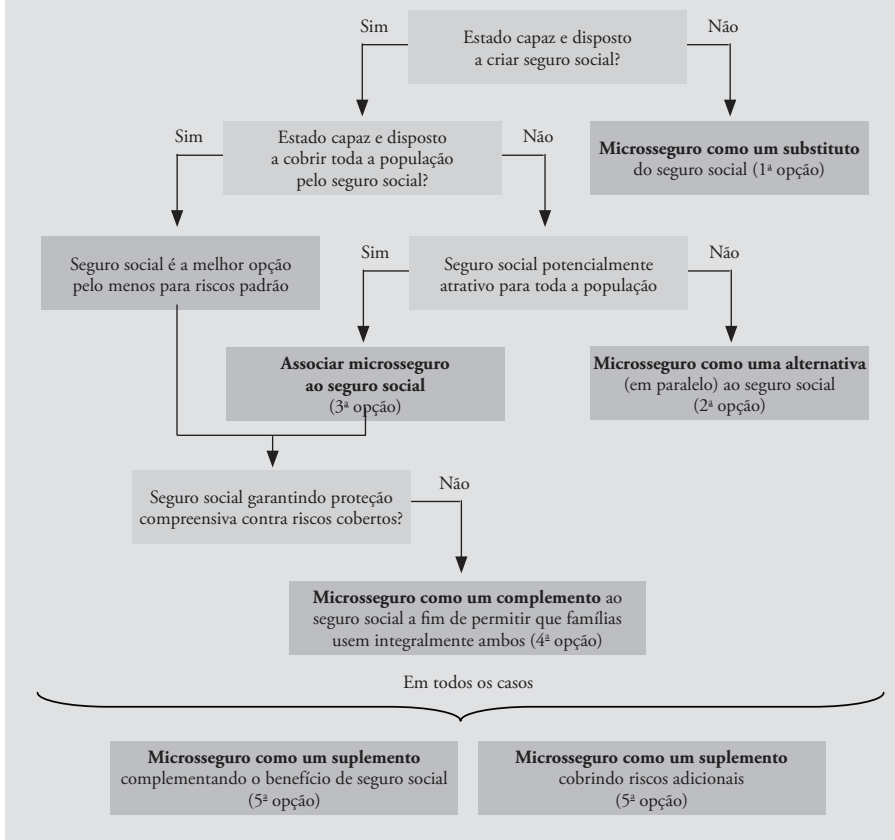
Primeiro, como um substituto do seguro social: o microsseguro pode ser uma opção quando o Estado é incapaz ou não está disposto a criar programas de seguro social ou não quer estendê-los aos que trabalham na economia informal. Em tais circunstâncias, o microsseguro pode preencher, pelo menos, parte da grande lacuna que resulta da falta de ação governamental. Os programas mútuos de seguro em áreas rurais remotas dos países da África Ocidental e Central são exemplos típicos de tal estratégia.

Segundo, como uma alternativa ao seguro social: o microsseguro também pode desempenhar um papel crucial onde existem programas de seguro social, porém não são (e provavelmente não venham a ser) atraentes para todos os empregados do setor informal. Isso pode se dever ao fato de que os riscos cobertos são uma grande ameaça apenas para trabalhadores do setor formal urbano, enquanto agricultores e trabalhadores da economia informal são vulneráveis a outros tipos de risco. Da mesma forma, as taxas de contribuição podem ser muito altas ou os procedimentos de pagamento podem não ser apropriados para pessoas com uma renda irregular. Ademais, a população pode desconfiar de sistemas administrados e organizados por instituições públicas.

Nesses casos, o microsseguro pode ser desenvolvido em paralelo, como uma alternativa ao seguro social, com o resultado de que as famílias podem optar pelo tipo de instrumento de proteção social que melhor convenha às suas necessidades e preferências específicas, ou seja, seguro social, microsseguro ou seguro comercial tradicional.

Figura 2.3

Possíveis papéis do microsseguro como um instrumento de proteção social



Por exemplo, no Vietnã, algumas cooperativas oferecem microsseguro saúde, apesar do fato de que nem todo cidadão coberto legalmente por programa padrão de saúde do país pode se cadastrar voluntariamente a uma taxa de contribuição moderada em um programa de seguro social separado que também seja administrado por sociedade oficial de seguro social para atender às necessidades da população fora da economia formal (Banco Mundial et al., 2007). Da mesma forma, Gana permite programas mútuos independentes de seguro saúde para coexistir com programas de seguro saúde distritais afiliados ao Fundo Nacional de Seguro Saúde (*ver Caixa de Texto 2.1*).

Terceiro, pode estar associado ao seguro social: o microsseguro pode ajudar até mesmo quando o seguro social é potencialmente atrativo para toda população. Alguns países enfrentam dificuldades para integrar empregados do setor informal em seus programas de seguro social ainda que – e isto está em contradição com o segundo cenário descrito acima – seu cadastro em tais programas beneficie a grande maioria das famílias do país. O problema pode ser que a administração do seguro social é incapaz de alcançar áreas rurais, atender assentamentos urbanos informais ou convencer famílias de baixa renda quanto às vantagens do cadastro. Trabalhado-

res da economia informal também podem relutar em se cadastrar, porque não estão suficientemente cientes de seus riscos ou desconfiam do Estado. No Vietnã, por exemplo, muitas pessoas não se cadastram no seguro saúde social voluntário do país, a menos que estejam sofrendo de graves problemas de saúde. Na Tunísia, o número de empregados do setor informal que contribuí para o programa de seguro social aumentou somente depois que o governo incluiu auxílio para filhos ao pacote de benefícios dos programas de seguro social. Anteriormente, isso era apenas parte do pacote de benefícios para empregados do setor formal e provou ser muito popular entre os trabalhadores informais (Ver Loewe, 2009).

Em casos como esses, as sociedades de seguro social podem se considerar cooperando com provedores de microsseguro, que atuam como seus agentes locais. A tarefa desses agentes é convencer as famílias das vantagens do cadastro nos programas de seguro social, promover a confiança em tais programas, registrar novos membros, cobrar suas contribuições e pagar a elas os benefícios. Por exemplo, há alguns anos, a Tailândia considerou estender a cobertura do seu seguro voluntário de aposentadoria social para empregados do setor informal dessa forma. Para garantir que os mecanismos de cobrança de prêmio e pagamento de benefício atendam ao grupo alvo, a administração do seguro social reconheceu as vantagens de cooperar com os agentes locais – não apenas com organizações trabalhistas e sindicatos, mas também com instituições de microsseguro.

Além disso, os novos programas de seguro social podem ser desenvolvidos com base nos programas de microsseguro existentes, como no caso do programa nacional de seguro saúde de Gana (Ver Caixa de Texto 2.1). A entidade pública de seguro social pode atuar como uma organização guarda-chuva que fornece experiência e resseguro para microsseguradoras e coordena suas atividades. Ademais, a organização pode harmonizar as condições benéficas dos programas afiliados para criar oportunidades iguais para todos os membros. A organização de microsseguro pode, então, assumir o papel de um agente atuando como representante local das entidades nacionais de seguro social. Por fim, os programas de microsseguro podem estar totalmente integrados aos programas de seguro social.

Caixa de
Texto 2.1

A Lei Nacional de Seguro Saúde de Gana

Depois da independência, Gana criou um sistema de saúde pública financiado por tributos que presta serviços essenciais de saúde gratuitos para toda a população. No entanto, em 1985, o governo introduziu taxas moderadas no sistema de saúde como parte de um programa mais amplo de ajuste estrutural. A equidade no acesso aos serviços essenciais se deteriorou rapidamente. Como consequência, mais de 150 programas mútuos de seguro saúde foram fundados entre 1990 e 2003, fornecendo, principalmente, proteção contra os custos catastróficos de assistência médica para tratamento médico de doenças mais graves com internação.

Em 2003, o governo anunciou a Lei Nacional do Seguro Saúde, tornando obrigatório para todos os cidadãos o cadastro em: 1) um programa mútuo de seguro saúde de um distrito ou 2) um programa de seguro comercial privado ou 3) um programa mútuo de seguro saúde privado. Organizações mútuas de seguro saúde existentes tinham de escolher entre permanecerem independentes ou se tornarem uma afiliada do programa distrital do recém-criado Fundo Nacional de Seguro Saúde (NHIF), que atua tanto como ressegurador quanto supervisor dos programas distritais. No último caso, as seguradoras mútuas de saúde devem oferecer um pacote de serviços absolutamente completo, incluindo o reembolso de pelo menos 95 por cento dos custos na maioria dos serviços de internação e ambulatoriais, e uma quantidade de medicamentos (ou seja, com exceção de drogas antirretrovirais, reprodução assistida e tratamento de câncer). As fontes de financiamento incluem contribuições de membros (uma dedução em folha de pagamento de 2,5 por cento para empregados do setor formal e um prêmio fixo de cerca de €6 – US\$8,50 – por ano para trabalhadores do setor informal, doações, subvenções de doadores e um subsídio significativo do governo financiado por um tributo especial de 2,5 por cento sobre a venda de produtos selecionados). Nos distritos sem qualquer programa mútuo de seguro saúde que colabore com o NHIF, o próprio governo estabeleceu um programa mútuo de seguro saúde.

Gana dá um exemplo de programas de microsseguro que operam como uma alternativa ao programa público de seguro social e são associados a ele para vantagem mútua.

Em 2008, os programas distritais de seguro saúde afiliados ao NHIF deram cobertura para 42 por cento da população urbana e 36 por cento da população rural. Famílias pobres, em particular, absteram-se de se cadastrar no programa porque as taxas de contribuição pareciam ser muito caras. Por essa mesma razão, apenas cerca de 20 programas mútuos de seguro saúde outrora independentes tinham se associado ao NHIF até 2007. A maioria dos demais continuou a oferecer pacotes de benefícios muito menores a taxas de contribuição muito mais baixas. Cabe observar, contudo, que esses programas independentes cobriram uma parcela ainda menor da população: 1,3 por cento em áreas urbanas e 0,9 por cento em áreas rurais.

No entanto, a solvência de longo prazo do NHIF está em risco. Três quartos de seus gastos são cobertos pelo governo, enquanto apenas um quarto é coberto por contribuições de membros. Uma razão para isso é que apenas 38 por cento de todos os membros pagam realmente seus prêmios. Crianças e famílias muito pobres estão cobertas sem nenhum custo. Ademais, os custos de administração dos programas mútuos de seguro saúde estão subindo, em parte porque a disposição de seus membros de gerirem seus programas sem custo desapareceu, uma vez que eles tiveram de usar pacotes de benefícios uniformes e condições impostas pelo Estado.

Quarto, como um complemento ao seguro social: o microsseguro pode ser crucial mesmo quando os programas de seguro social cobrem os riscos mais graves enfrentados pelas famílias. Isso é particularmente verdadeiro quando o seguro social cobre apenas uma parte dos custos incorridos devido aos impactos negativos associados a esses riscos. A organização de seguro social do Vietnã, por exemplo, administra um programa de seguro social saúde voluntário interessante para trabalhadores da economia informal. Por conseguinte, o programa reembolsa apenas custos de tratamento de saúde e não os custos de transporte incorridos para uma visita a um hospital. Assim, o pacote oferecido é quase inútil para as famílias pobres de áreas rurais remotas, em face dos altos custos do transporte. O Ministério do Trabalho, Seguro e Assuntos Sociais (MOLISA), do Vietnã, decidiu, então, apoiar – em cooperação com a Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) – comunidades rurais pobres na criação de fundos de risco social que, entre outras coisas, pagam os custos de transporte de seus membros para tratamento de saúde (*ver Caixa de Texto 2.2*).

Esses fundos e o programa nacional de seguro saúde são, portanto, “complementares” em um sentido muito estrito da palavra, considerando que tanto um quanto o outro seriam obsoletos para muitas famílias rurais na zona rural do Vietnã um sem a presença do outro.

Da mesma forma, os provedores de microsseguro podem cobrir o custo de drogas essenciais. Os programas sociais de seguro saúde em muitos países em desenvolvimento pagam por todos os tipos de assistência médica, porém, com frequência, não por medicação, o que particularmente, é caro. No entanto, sem os medicamentos, muitas terapias médicas são inúteis. Então, novamente, o microsseguro pode ser um complemento eficaz a outros contratos de seguro saúde.

*Caixa de
Texto 2.2*

Os fundos de risco social do Vietnã

No programa de redução da pobreza, a GIZ apoia o MOLISA no desenvolvimento e na administração dos fundos de risco social (SRFs) em quatro comunidades no Vietnã. Seu objetivo é proporcionar alívio quando certos eventos influenciam, negativamente, as famílias nas comunidades em questão e, dessa forma, reduzem a vulnerabilidade do pobre.

Os SRFs são outro exemplo do microsseguro longe de ser perfeito, considerando que eles têm sido muito subsidiados e, portanto, são um tipo de programa de transferência social, e não um programa de microsseguro. No entanto, eles têm a intenção de reduzir a dependência de subsídios e demonstram como o seguro social e outros programas de proteção social (aqueles financiados tanto por subsídios quanto por contribuições dos membros) podem funcionar como complementos reais.

Os SRFs garantem benefícios por morte, se um dos principais arrimos de família morrer, e reembolso dos custos de transporte de um paciente para o hospital, além de acomodação e alimentação para um cuidador acompanhante.

Esta lista de benefícios se baseia nas preferências do grupo alvo. Sua composição somente pode ser entendida no contexto do órgão público de seguro social do Vietnã que oferece um produto de seguro saúde relativamente barato, que cobre a maior parte dos tratamentos médicos, mas não os custos de viagem. O produto é, portanto, interessante para pessoas que vivem nas cidades, mas nem tanto para os habitantes de regiões remotas, que precisariam enfrentar uma longa viagem para fazer uso do pacote de seguro saúde oferecido pelo Estado. Comprá-lo faz sentido apenas em áreas rurais, combinado com a cobertura dos SFRs.

Os SRFs são financiados por contribuições dos membros, subsídios governamentais e apoio financeiro fornecido pela GIZ. Atualmente, cerca de 70 a 80 por cento do custo total para administrar os SRFs são cobertos por contribuições dos membros.

Este pode ser o motivo pelo qual o MOLISA e a GIZ, com certeza, evitam usar o termo “seguro” para tais fundos. No entanto, em poucos anos as taxas de contribuição já aumentaram de forma significativa e devem cobrir quase todas as despesas em um futuro próximo.

Fonte: Adaptado da GTZ, 2009.

Quinto, como um complemento ao seguro social: em todos os casos, o papel do microsseguro também pode ser para complementar os benefícios concedidos pelos programas de seguro social. Essa opção pode parecer semelhante à opção anterior (microsseguro como um complemento). A diferença é que, no primeiro caso, a presença tanto do microsseguro quanto do seguro social é crucial para que cada um tenha um impacto positivo significativo sobre os membros. Enquanto, neste caso, microsseguro e seguro social simplesmente cobrem riscos diferentes ou efeitos diferentes de um mesmo risco, o microsseguro pode, por exemplo, conceder uma aposentadoria complementar para os aposentados. Ou o microsseguro pode cobrir doenças específicas, como câncer ou HIV/AIDS, caso elas estejam excluídas da cobertura dos programas de seguro comercial e social. No entanto, seu tratamento é, com frequência, excluído com base em ser excepcionalmente caro e, sendo assim, a cobertura pode ser muito cara para o microsseguro. Por exemplo, um programa de microsseguro na Jordânia que cobre exclusivamente o tratamento do câncer, até agora tem atraído apenas famílias com renda de média a alta, visto que a população de baixa renda considera os prêmios muito caros (Loewe, 2001).

Da mesma forma, o microsseguro pode garantir uma proteção contra riscos que atualmente não são abrangidos pelo seguro social, ou seja, secas, doenças de animais, terremotos, inundações, tufões e pragas. Esses riscos não estão entre aqueles que as agências internacionais, incluindo a OIT, identificam como os riscos básicos de uma família para os quais os governos devem fornecer proteção social a seus cidadãos. Consequentemente, eles são, muitas vezes, negligenciados em estratégias de política social, apesar do fato de poderem ser uma ameaça mais séria para muitas pessoas do

que muitos daqueles previstos na Convenção (Padrões Mínimos) de Segurança Social da OIT, de 1952 (Nº 102). Uma razão é que é possível gerenciar riscos, como, por exemplo, velhice, invalidez funcional ou doença ocupacional, por meio de consórcio financeiro, mesmo entre comunidades rurais, embora riscos relacionados a fenômenos meteorológicos sejam uma covariante, ou seja, afetam todas as pessoas em uma determinada região ao mesmo tempo. Ademais, é perigoso para uma seguradora oferecer indenização por quebra de safra devido a eventos meteorológicos (por exemplo, seca, um período de frio intenso ou uma inundação), porque o potencial para risco moral seria enorme: uma vez que os agricultores assinam um contrato de seguro de cultura, eles não se sentirão motivados para garantir o sucesso de sua cultura, mesmo quando um evento meteorológico extremo ocorrer. Além do mais, eles podem exagerar no tamanho de uma quebra de safra, e seria difícil para as seguradoras identificar tais relatos equivocados (Loewe, 2009b).

Por essa razão, muitos programas de seguro contra fenômenos meteorológicos recentemente criados se baseiam em indicadores (*ver Capítulos 4 e 11*). Eles cobrem apenas um ou dois riscos que podem levar à quebra de safra, e a indenização para os segurados depende de um gatilho que seja fácil de monitorar. Muitos são, portanto, programas de seguro para falta e excesso de chuva, e não uma indenização direta pela perda real de um agricultor, em termos de quebra de safra ou perda de bens. Por exemplo, nos termos do seguro de falta de chuva oferecido pelo programa HARITA, na Etiópia (*ver Caixa de Texto 4.3*), os benefícios são concedidos a todos os segurados dentro de uma região se em único ano a precipitação não ultrapassar 50 ou 70 por cento de sua média anual de longo prazo. Com certeza, os indicadores utilizados por tais programas de seguro são aproximações imperfeitas das perdas sofridas pelos agricultores. Alguns podem sofrer perdas significativas na colheita, mesmo quando a precipitação é maior do que 30 por cento dos níveis médios, enquanto outros podem ter colheitas aceitáveis, mesmo depois de secas. A identificação de um indicador que seja fácil de monitorar e ainda um bom *proxy* para quebra de safra é, portanto, crucial para o atrativo e o sucesso dos programas de seguro contra fenômenos meteorológicos (Gehrk, 2011).

2.4 Conclusão: A necessidade de uma abordagem sistemática

Este capítulo mostra o quão importante é analisar o microsseguro dentro de uma estrutura de proteção social mais ampla. O microsseguro tem o objetivo principal de garantir proteção social, ou seja, reduzir a pobreza e a vulnerabilidade por meio de apoio a famílias de baixa renda nos seus esforços de gerenciamento de riscos. No entanto, esta é apenas uma das muitas opções para alcançar esse objetivo, e não, necessariamente, a mais eficiente. Por conseguinte, o potencial do microsseguro deve ser sempre avaliado em relação a outros instrumentos de proteção social: O objetivo de reduzir a vulnerabilidade das famílias contra riscos pode ser melhor alcançado

por outros instrumentos de proteção social? O desenvolvimento de um programa de microsseguro enfraquece a atratividade e a viabilidade financeira de outro, existindo programas de proteção social? Além disso, os programas de microsseguro não devem ser avaliados exclusivamente com base em critérios técnicos, como, por exemplo, sustentabilidade financeira e taxas de retorno, mas, também, em termos de seu impacto sobre os grupos pobres e vulneráveis da sociedade.

O desenvolvimento do microsseguro também deve ser parte de uma abordagem sistêmica orientada para o objetivo final de proteger tanto o maior número de famílias em um país quanto o máximo possível de seus riscos. Partindo de uma perspectiva de proteção social, é fundamental ter em mente que os benefícios do microsseguro são, muitas vezes, mais eficazes quando combinados com outros instrumentos complementares de proteção social, tais como seguro social ou transferência pecuniária social, e quando incorporados a uma estrutura de proteção social mais ampla. Essas associações criam sinergias que maximizam o potencial do microsseguro como uma ferramenta de gerenciamento de risco, especialmente para os grupos populacionais mais vulneráveis. Diferentes segmentos da população seriam capazes de escolher entre vários instrumentos de proteção social e selecionar aquele que melhor se adapta a suas necessidades e preferências específicas. A questão principal a ser respondida em cada contexto nacional é, portanto, o papel que o microsseguro deve desempenhar entre a multiplicidade de instrumentos de proteção social disponíveis.

Qual é o impacto do microsseguro?

Ralf Radermacher, Heidi McGowan e Stefan Dercon

Os autores gostariam de agradecer os comentários oportunos sobre a versão anterior deste capítulo recebidos de Aparna Dalal (OIT) e Dirk Reinhard (Munich Re Foundation).

O seguro não é um fim em si. Famílias compram (e doadores apoiam o desenvolvimento do) microsseguro porque querem gerenciar melhor os riscos. O microsseguro melhora o gerenciamento de risco e reduz a vulnerabilidade das famílias de baixa renda? O microsseguro irá melhorar o bem-estar dos clientes, de suas famílias e comunidades?

Com base em uma análise sistemática da literatura, este capítulo faz um balanço daquilo que sabemos até agora sobre o impacto do microsseguro nas famílias de baixa renda e sua subsistência. Após definir o impacto e analisar sua importância, o capítulo descreve os desafios envolvidos na realização das avaliações de impacto precisas e resume a literatura atualmente disponível sobre o impacto do microsseguro. Utilizando a teoria do seguro, explica o impacto esperado do microsseguro e o compara à evidência a partir da literatura. O capítulo termina com as tendências observadas até agora e descreve as lacunas de conhecimento que ainda restam na esperança de catalisar outros trabalhos neste campo.

A maioria das avaliações de impacto rigorosas disponíveis se concentra no seguro saúde na África e Ásia. A evidência é mista. Há descobertas contundentes que comprovam que o microsseguro saúde reduz os gastos extras com saúde e aumenta a utilização dos serviços de saúde. O conhecimento sobre outros impactos e impactos de outros produtos é limitado. Dada a complexidade do seguro saúde, as visões apresentadas a seguir devem ser consideradas como uma contribuição relativa à nossa compreensão dos benefícios do microsseguro, e não uma avaliação sobre se o seguro saúde pode revolucionar a proteção contra crises na saúde nos países em desenvolvimento.

3.1

O que é impacto?

O impacto abrange as alterações que o microsseguro acarreta para as circunstâncias econômicas ou sociais de pessoas seguradas ou de suas famílias, empresas ou comunidades. Ele pode ser positivo ou negativo, afetar tanto populações seguradas quanto não seguradas, ocorrer seja antes, *ex-ante*, ou após, *ex-post*, dos eventos segurados ocorrerem, e ter implicações de nível micro, meso e macro, muitas vezes em condições que estão interligadas. Por exemplo, a cobertura de pecuária pode garantir pagamentos que equilibrem o consumo da família *ex-post* depois que os animais ficam doentes ou morrem, porém também pode, de forma preventiva, incentivar as famílias a re-

alocarem o dinheiro que elas economizaram para tais emergências para outros fins mais rentáveis *ex-ante* antes de quaisquer problemas ocorrerem. Da mesma forma, o microsseguro saúde pode melhorar a saúde dos segurados por meio de maior acesso à assistência médica, o que também pode reduzir as causas de doenças locais e, assim, melhorar também a saúde de pessoas próximas que não têm seguro. Considerando que o impacto é multifacetado e se manifesta de diferentes maneiras, precisamos estar conscientes de cada um dos efeitos potenciais da miríade de intervenções e suas relações entre si.

3.1.1 Por que o impacto (e avaliar o impacto) é importante?

O impacto define o valor do microsseguro para os clientes e, por extensão, sua utilidade para as microsseguradoras. Na falta de impacto (ou do grau de impacto que os clientes esperam tendo em vista os prêmios que eles pagam), as pessoas nem comprarão nem renovarão apólices, e o mercado fechará. O impacto é, portanto, crucial para alcançar rentabilidade, assim como importante alívio da pobreza, objetivos de provedores de microsseguro comerciais e orientados para o desenvolvimento.

A análise do impacto também deve ser discutida dentro de uma estrutura mais ampla de valor do cliente apresentada no Capítulo 15, gerando um ciclo iterativo pelo qual a análise do impacto do produto repercute naturalmente no produto e no desenvolvimento do processo. Um processo de avaliação de impacto é desenvolvido para permitir que produtos de microsseguro sejam amadurecidos, aperfeiçoados e melhorados com o tempo. Nesse aspecto, as avaliações de impacto complementam outras pesquisas de mercado, muitas vezes menos rigorosas, e outros estudos de satisfação do cliente que fornecem informações para o desenvolvimento de produtos de microsseguro. Enquanto os últimos estudos se concentram em melhorar o impacto, as avaliações de impacto tentam comprovar o impacto do microsseguro.

Diferentes públicos-alvo avaliam o impacto por uma série de razões. Doadores fazem isso para medir o sucesso de projetos financiados e determinar que intervenções são possíveis apoiar. Em contrapartida, os governos avaliam o impacto de ajudá-los na definição de política e regulamentos específicos em termos nacionais. Os investidores querem garantir que seus investimentos em microsseguro sejam bem aplicados para captar o mercado garantindo valor para os clientes. Por último, as microsseguradoras realizam avaliações de impacto e melhoram a eficácia de seus produtos. Juntos, o impacto e sua avaliação são a chave para o desenvolvimento bem-sucedido do microsseguro.

3.1.2 Como o impacto é avaliado?

O desafio de avaliação do impacto é atribuir corretamente causalidade à intervenção em questão (neste caso, seguro). Por exemplo, se uma pessoa comprou um produto de saúde e, posteriormente, utilizou mais assistência médica, a cobertura de seguro seria responsável? E se o preço das consultas médicas tivesse diminuído simultaneamente ou a contribuição da pessoa coincidiu com o início de uma temporada de chuva e, por conseguinte, com o aumento da incidência de doenças, como, por exemplo, a malária? Dadas essas possibilidades, a melhor maneira de determinar o impacto envolve estudar a mesma pessoa duas vezes – uma vez com seguro e outra vez sem seguro – no mesmo período. No entanto, caso isso seja impossível, os pesquisadores usam várias técnicas para selecionar grupos de comparação sem seguro, a fim de determinar o que teria acontecido na falta de seguro.

Todavia, escolher grupos de comparação também é difícil, porque uma simples comparação dos resultados de pessoas seguradas e não seguradas, por exemplo, desconsidera características que podem influenciar tanto as decisões de compra de seguro quanto os resultados da pessoa em questão. Se aqueles que compram seguro são, em geral, mais doentes, por exemplo, eles podem usar mais assistência médica, independentemente – um fenômeno conhecido como autosseleção na análise de impacto e seleção adversa no seguro. As avaliações de impacto que não levam em conta a autosseleção são suscetíveis à tendenciosidade ou super ou subestimação sistemática dos efeitos reais de uma intervenção.

As avaliações de impacto devem, portanto, criar grupos de controle próprios – um desafio que diferentes planos de estudo superam com graus de sucesso variados. Ensaio controlado aleatório (ECA), por exemplo, são considerados, nesse aspecto, as abordagens mais rigorosas disponíveis. Ao alocar aleatoriamente objetos de estudo para receber seguro ou não, os ECAs distribuem as características observáveis e não observáveis que podem, potencialmente, influenciar os resultados uniformemente na média em todo o grupo de tratamento segurado, e o grupo de controle não segurado para tamanhos de amostra suficientemente grandes.

Os ECAs são, muitas vezes, complicados, caros e pouco práticos de implementar e, subsequentemente, técnicas menos contundentes predominam em seu lugar. Destas, as abordagens “aparentemente-experimentais”, que utilizam procedimentos estatísticos ou econométricos para melhorar a afinidade entre os grupos de comparação, são consideradas as mais rigorosas.

Entretanto, a maioria das avaliações de impacto do microsseguro concluídas atualmente simplesmente contrasta com os resultados dos objetos de estudo sem corrigir para o vício de autosseleção. Como tal – e mesmo depois de usar um método chamado análise de regressão para levar em consideração fatores atenuantes, tais como renda, raça ou sexo –, elas produzem informações que são suscetíveis à tendenciosidade e precisam ser consideradas com cautela.¹

¹ Para uma discussão mais aprofundada do projeto de pesquisa para avaliação do impacto do microsseguro, ver Radermacher et al. (2012).

3.2 A literatura vigente

Considerando que o microsseguro trata-se de uma intervenção relativamente nova, poucos estudos de avaliação de impacto foram realizados, o que é agravado pela falta de indicadores padrão e protocolo de pesquisa para programas de avaliação.²

Muitos dos estudos existentes também enfrentaram problemas metodológicos que tornaram difícil determinar se os efeitos relatados foram causados pelas apólices em questão. Essas abordagens incluem avaliações que comparam, simplesmente, os níveis de variáveis de interesse, como, por exemplo, a incidência de despesa catastrófica entre grupos de pessoas ou famílias seguradas e não seguradas, o que está extremamente exposto à tendenciosidade descrita anteriormente. Embora alguns estudos levem em consideração fatores externos influentes, como, por exemplo, grau de instrução, renda da família e proximidade em relação a facilidades médicas que usam análise de regressão, isso, muitas vezes, não é suficiente para estabelecer a magnitude (ou mesmo o rumo) dos efeitos em questão.

Os estudos apresentados neste livro foram selecionados porque eram avaliações de impacto suficientemente rígidas de programas de microsseguro. Para se qualificarem como suficientemente rígidas, somente estudos usando um mínimo de análise de regressão foram considerados.³ O microsseguro é definido como a proteção contratual de pessoas de baixa renda nos países em desenvolvimento contra riscos específicos e predefinidos, e em troca de prêmios (Churchill, 2006) – uma definição que engloba quatro aspectos dignos de detalhamento. Primeiro, população de baixa renda é classificada como aquela que ganha menos de dois dólares americanos norte-americanos por dia ou metade da renda per capita média anual de um país. Segundo, países em desenvolvimento são aqueles designados como tal pelo Banco Mundial (2011a). Terceiro, riscos qualificados incluem cobertura para saúde, funerais, vida, pecuária, acidentes, invalidez, propriedade, catástrofes naturais e provocadas pelo homem, e agricultura. E, quarto, prêmios são pagos pelo segurado para uma cobertura e um prazo específicos.

As 21 avaliações que foram retidas para análise final e são discutidas neste capítulo avaliaram cerca de 110 programas, dos quais todos, exceto três, eram programas de seguro saúde. Nove estudos avaliaram programas na África Subsaariana, três no subcontinente indiano, quatro na China, quatro no sudeste da Ásia e um na ex-União Soviética. Todos os estudos foram publicados depois de 2000, e mais da metade durante ou depois de 2008. Essa tendência deve-se ao fato de que as apólices de saúde são mais fáceis de avaliar, uma vez que cobrem

² Em 2006, Pamela Young e coautores propuseram doze indicadores de médio e longo prazo para avaliar os programas de microsseguro saúde. Embora algumas dessas medidas fossem incorporadas em estudos posteriores, o campo do microsseguro ainda carece de indicadores geralmente aceitos para uso comum. O Grupo de Trabalho sobre Impacto da Microinsurance Network (2011a) desenvolve atualmente medidas padrão para microsseguro saúde, agricultura, vida, catástrofe, propriedade e responsabilidade ou invalidez, a fim de corrigir esse problema.

³ Embora tenham sido empreendidos esforços para localizar todos os estudos de qualificação, a seleção analisada neste capítulo não está, necessariamente, esgotada. Os autores teriam preferido incluir apenas avaliações experimentais, ou aparentemente experimentais, mas estas eram escassas na ocasião da publicação.

eventos que ocorrem com mais frequência do que as mortes dos beneficiários. Por conseguinte, é mais rápido e, portanto, mais barato reunir o volume de dados de sinistros necessário para realizar análises precisas de programas de seguro saúde.⁴ Por outro lado, conforme descrito no Capítulo 5, seguro saúde também é um dos produtos mais difíceis de distribuir de forma viável. Consequentemente, os resultados apresentados a seguir devem ser considerados como uma contribuição para compreensão por parte do setor quanto aos benefícios do microsseguro, e não uma avaliação sobre se o seguro saúde pode revolucionar a proteção contra as crises na saúde nos países em desenvolvimento.

Embora os autores tenham identificado inúmeras outras avaliações de ofertas de microsseguro indiano,⁵ tais estudos não foram rígidos o suficiente em termos analíticos para merecer inclusão de acordo com os critérios de seleção descritos anteriormente. Da mesma forma, sete avaliações metodicamente rigorosas de apólices latino-americanas foram localizadas,⁶ mas os programas em questão foram todos integralmente subsidiados e, portanto, não foram considerados nesta análise.

O número crescente de estudos empregando regressão ou técnicas analíticas mais sofisticadas compara uma tendência crescente para determinar os efeitos causais precisos de intervenções para combate à pobreza na comunidade de desenvolvimento econômico. Das 20 avaliações atuais e em curso de programas de microsseguro registradas on-line por uma iniciativa de reavaliação do Grupo de Trabalho sobre Impacto da Microinsurance Network, 16 usam ensaios controlados aleatórios, o que melhorará imensamente a disponibilidade de informações confiáveis sobre o impacto do microsseguro (Grupo de Trabalho sobre Impacto da Microinsurance Network, 2011b).

Por essa razão, este capítulo considera, principalmente, seguro saúde com base no mercado da África e Ásia. A evidência é ambígua. Há conclusões firmes comprovando que o microsseguro saúde reduz os gastos extras com saúde e aumenta a utilização dos serviços de assistência médica. O conhecimento sobre os demais impactos e os impactos de outros produtos é limitado. Salvo se especificado o contrário, muitas outras informações estão disponíveis para se tirar conclusões sobre a presença, o rumo e a magnitude dos impactos considerados. Curiosamente, conforme apresentado na Caixa de Texto 3.1, uma revisão paralela dos programas de proteção de saúde (social) subsidiados rendeu resultados muito similares.

⁴ Curiosamente, as avaliações do programa de saúde não estão imunes a problemas de atribuição que afligem avaliações de outros tipos de microsseguro. Se as avaliações da condição de saúde dos membros não conseguem melhorar depois que eles compram uma apólice de microsaúde, por exemplo, tanto o produto em si quanto a qualidade do seu pacote de benefícios poderiam ser responsáveis. Dito de outra forma, um maior acesso à assistência médica não garantirá dividendos caso os médicos contratados do programa sejam mal treinados ou mal equipados.

⁵ Devadasan et al., 2004; Devadasan et al., 2007; Dror et al., 2009; Ranson, 2002 e Ranson et al., 2006.

⁶ Barros, 2008; Fitzpatrick, Magnoni e Thornton, 2011; Gakidou et al., 2006; Galarraga et al., 2008; King et al., 2009; Thornton et al., 2010; e Trujillo, Portillo e Vernon, 2005.

Impacto dos programas de seguro saúde social

Acharya et al. (2011) resume a literatura sobre o impacto dos programas de seguro saúde subsidiados que foram oferecidos, na maioria das vezes, voluntariamente, para o setor informal nos países de baixa e média renda. Um número substancial de documentos forneceu estimativas da média do efeito intenção-de-contratar sobre os segurados. Nessa análise, apenas as estimativas que levaram em consideração o problema da autoseleção em seguros foram consideradas, além de algumas que estimaram a média do efeito intenção-de-contratar. Em geral, a aceitação dos programas de seguro é, em muitos casos, menor do que o esperado, e a evidência de impacto na utilização, proteção contra risco financeiro e condição de saúde, inconclusiva. No entanto, uma vez aceitos, alguns programas de seguro oferecem proteção significativa contra gastos extras altos incorridos. Muitos dos programas oferecem proteção menor para os mais pobres. Mais informações são necessárias para compreender as razões para o baixo índice de cadastros, e por que o pobre segurado não parece, de forma coerente, incorrer em gastos extras mais baixos do que aqueles que não têm seguro. Resumir a literatura foi difícil devido à falta de: (i) uniformidade no uso de definições significativas dos resultados que indicam melhorias em bem-estar e (ii) clareza em como as questões de seleção foram levadas em consideração.

3.3 Impacto esperado e observado do microsseguro

Segundo a teoria de seguro, o microsseguro funciona – como todo seguro – substituindo “a perspectiva incerta de sinistros pela certeza de efetuar pagamentos de prêmio pequenos e regulares” (Churchill, 2006). Isso acontece porque as pessoas querem “nivelar” ou equilibrar seu consumo em diferentes “estados da natureza” ou resultados possíveis no mundo real, tais como saúde, doença, colheitas abundantes e secas. Por exemplo, ao comparar a experiência de um ano de consumo excessivo e de um ano de fome, a maioria das pessoas escolheria – e compram seguro para garantir – dois anos de consumo médio. Isso se dá porque o consumo excessivo não aumenta a satisfação (ou o que os economistas chamam de utilidade), tanto quanto a fome a diminui (Gruber, 2007).

Ao nivelar o consumo nos estados naturais variáveis, o microsseguro oferece aos segurados quatro categorias principais de benefícios possíveis: financeiro, proteção, acesso a serviços, efeitos psicológicos e impacto sobre a comunidade. A proteção financeira é dupla e ocorre tanto *ex-post*, quando o microsseguro protege as famílias das implicações econômicas dos riscos existentes, quanto *ex-ante*, quando permite a realocação de recursos para serem utilizados de maneira mais eficaz e rentável. O acesso a serviços, por outro lado, abrange a capacidade de os beneficiários utilizarem o seguro de forma eficiente, a qualidade dos benefícios oferecidos e as mudanças em relação aos respectivos resultados, como a condição de saúde ou as taxas de matrícula escolar. Os efeitos psicológicos incluem alterações no bem-estar emocional dos

membros, por exemplo, desenvolvendo sensações de fortalecimento ou paz de espírito. E, por fim, o impacto sobre a comunidade inclui os efeitos desdobramento, que dizem respeito a toda a população que vive em áreas onde o microsseguro é oferecido, por exemplo, a criação de postos de trabalho ou uma melhor infraestrutura de saúde. Entre essas categorias, acredita-se que o microsseguro afete as pessoas por oferecer novos benefícios e eliminar ou reduzir a necessidade de se buscar estratégias tradicionais de gerenciamento de risco, porém, teoricamente, menos eficientes.

A Tabela 3.1 a seguir resume a estrutura e descreve os principais resultados de 21 estudos, os quais são apresentados mais detalhadamente nas subseções seguintes.

3.3.1 Proteção financeira

A proteção financeira ocorre quando o microsseguro salvaguarda famílias de baixa renda de usarem mecanismos de defesa ineficientes em resposta a crises e tensões. Esses mecanismos podem incluir o saque de todo o dinheiro da poupança e outros suprimentos de mercadorias, como alimentos e animais, venda de propriedades valiosas e, por vezes, geradoras de renda, empréstimos a taxas de juros normalmente elevadas, ajuste na demanda de trabalho, alteração nos padrões de compra e consumo, participação em práticas de apoio mútuo recíproco, capitalização de membros de grupos de autoajuda e retirada dos filhos da escola, a fim de gerar os recursos necessários para enfrentar as crises envolvidas.

Como tal, o objetivo do microsseguro é, principalmente, evitar eventos indesejáveis provenientes da agravação e do entrincheiramento da pobreza dos segurados. Até que ponto o microsseguro reduz a necessidade de as pessoas empregarem tais mecanismos de defesa é uma questão explorada a seguir, diretamente e conforme mensurado pelas três métricas de proteção financeira comumente avaliadas *ex-post*: despesas com bens e serviços, captação de recursos e mudanças consequentes relativas aos padrões de nivelamento de renda e consumo da população.

Além de reduzir medidas reativas tomadas pelas famílias na crise, a proteção financeira garantida pelo microsseguro permite, teoricamente, que os indivíduos tomem decisões, de forma proativa, que melhorem a renda e o padrão de vida. Isso inclui opções relacionadas à acumulação de bens e alocação de recursos. Em relação à acumulação de bens, acredita-se que as pessoas sejam mais propensas a comprar mercadorias produtivas, tais como fornos ou tratores, quando as repercussões financeiras de perdê-los ou quebrá-los são atenuadas.

Da mesma forma, acredita-se que o microsseguro estimule “famílias a alocarem recursos para fins mais rentáveis (o que, anteriormente, não era possível por ser muito arriscado)” (Morduch, 1995). Por exemplo, na falta de seguro agrícola, os agricultores se resguardam da incerteza plantando uma variedade de sementes que podem sobreviver a diversas condições meteorológicas. Portanto, se o mau tempo arruinar, particularmente, uma parte da safra durante o período de cultivo, os agricultores ainda estarão em condições de vender ou consumir. Além de essa prática os proteger do

Tabela 3.1

Estrutura de avaliação do impacto e comprovação dos estudos analisados

Autor(es)	Ano	Programa	Tipo	Países	Proteção financeira				Acesso a serviços			Impacto na comunidade
					Despesa	Captação de recursos	Nivelamento de renda consumo	Acumulação de ativos/alocação de recursos	Período de carência	Taxas de utilização	Condição de saúde	
Aggarwal	2010	Yeshasvini	Saúde	Índia	o/-	+	+		o	+	+	+/o
Cai et al.	2009	não aplicável	Pecuária	China				+				
Chankova et al.	2008	32 programas na África Ocidental	Saúde	Gana, Mali, Senegal	+/o				+/o		+/o	
Diop et al.	2006	32 programas na África Ocidental	Saúde	Gana, Mali, Senegal	+/o				+/o		+/o	+
Franco et al.	2008	Quatro programas de Iniciativa em Equidade	Saúde	Mali	+				+	+/o	+	
Gine e Yang	2007	não aplicável	Indicador meteorológico	Malawi				-				
Gnawali et al.	2009	Programa de Saúde do Distrito de Nouna	Saúde	Burkina Faso					+/o			
Gumber	2001	Vimo SEWA	Saúde	Índia	o						+	-
Jowett et al.	2004	Seguro Saúde no Vietnã	Saúde	Vietnã					+		+	
Jütting	2004	Quatro "mutuelles"	Saúde	Senegal	+				+			
Lei e Lin	2009	New Cooperative Medical Scheme (NCMS)	Saúde	China	o				+	+/o	+/o	
Morsink et al.	2011	Programa PAID	Catástrofe natural	Filipinas	+/o	+						

Tabela 3.1

Continuação												
Autor(es)	Ano	Programa	Tipo	Países	Proteção financeira				Acesso a serviços		Impacto na comunidade	
					Despesa	Captação de recursos	Nivelamento de renda consumo	Acumulação de ativos/alocação de recursos	Período de carência	Taxas de utilização	Condição de saúde	Tipologia da assistência médica
Msuya et al.	2004	Fundos de Saúde Comunitários	Saúde	República Unida da Tanzânia						+		
Polonsky et al.	2009	Nove programas financiados pela Oxfam	Saúde	Armênia						+		+
Ranson	2001	VimoSEWA	Saúde	Índia	+					o		
Schneider e Diop	2001	54 programas de saúde comunitários	Saúde	Ruanda	+					+		
Sepchri et al.	2006	Seguro Saúde no Vietnã	Saúde	Vietnã	+							
Smith e Sulzbach	2008	32 programas na África Ocidental	Saúde	Gana, Mali, Senegal	+/o					+/o		
Wagstaff et al.	2009	New Cooperative Medical Scheme	Saúde	China	+/o/-					+/o		+
Wagstaff e Pradhan	2005	Seguro Saúde no Vietnã	Saúde	Vietnã	+	+				+/o	+/o	
Yip et al.	2009	Programa Mútuo de Saúde Rural (NCMS)	Saúde	China						+/o	+	

Observação: Não inclui resultados relativos à equidade por motivos discutidos no texto.

cultivo de uma única semente que não germine completamente, ou de serem vítimas de um colapso nos preços de *commodities*, também impede as pessoas de cultivarem mais itens de valor mais alto ou de alcançarem economias de escala na compra de insumos agrícolas – circunstâncias que, supostamente, o microsseguro atenua.

Neste contexto, acredita-se que o trabalho seja um outro recurso possível de ser alocado, com pessoas de baixa renda participando em várias atividades geradoras de renda para gerir a incerteza na falta do seguro. Portanto, se os preços da farinha subirem ou as chuvas deixarem as estradas intransitáveis, por exemplo, os padeiros e taxistas podem contar com outras linhas de trabalho. Embora tais práticas sejam apropriadas no caso de os riscos não serem atenuados, elas evitam que as pessoas maximizem suas rendas e produtos produtivos e, por conseguinte, apresentam outro canal por meio do qual o microsseguro pode ter um impacto sobre os clientes.

Despesa

Os indicadores de impacto do microsseguro sobre despesas dos segurados, incluindo gastos extras (OOP) e gastos catastróficos, garantem medidas fundamentais de proteção financeira. Além de cosseguro e franquias pagas para ter bens e serviços cobertos, os custos de OOP englobam encargos incorridos durante o acesso a esses benefícios, incluindo transporte, subornos e produtos e procedimentos afins, tais como medicamentos e testes laboratoriais que não têm cobertura de seguro. Os custos de OOP excluem o valor de oportunidades (como trabalho remunerado) perdidas durante o acesso à cobertura de seguro, por constituírem desembolsos diretos. Do mesmo modo, os custos são calculados após as apólices serem compradas e não incluem prêmios.

A despesa com OOP passa a ser catastrófica quando absorve um valor considerável da renda familiar anual (muitas vezes definido em 10 por cento).⁷ Embora usada com frequência no contexto de hospitalização dispendiosa, essa medida é aplicável a todos os riscos seguráveis, incluindo morte, invalidez, roubo e catástrofes. Quando o microsseguro absorve os custos de tais eventos, ele reduz ou evita a incidência e a intensidade dos gastos resultantes e o concomitante declínio das famílias para a pobreza (mais extrema).

Doze dos estudos analisados investigaram os efeitos do microsseguro sobre a despesa com OOP: destes, seis, três e três concluíram resultados inequivocamente positivos, positivos mistos e insignificantes, e completamente insignificantes, respectivamente. Na categoria de resultados positivos, por exemplo, Jütting (2004) identificou uma redução de 45 a 51 por cento na despesa com OOP entre os segurados de quatro organizações (“*mutuelles*”) de seguro saúde na comunidade senegalesa em comparação a não membros. Por outro lado, entre os resultados mistos, Chankova et al. (2008) concluíram que enquanto o programa Nkoranza de Gana e aquelas *mutuelles* sene-

⁷ Há alguns debates sobre que parâmetros captam com mais precisão a despesa catastrófica: pesquisadores da Organização Mundial de Saúde, por exemplo, definem custos catastróficos como superiores a 40 por cento da “capacidade de pagar” da família, o que, por sua vez, constitui a renda total da família menos a despesa de subsistência (Xu et al., 2003).

galesas que forneciam cobertura de internação reduziam, de forma significativa, os custos de hospitalização dos membros, nem as *mutuelles* nem quatro dos programas de Iniciativa em Equidade do Mali protegiam os clientes contra as despesas com OOP incorridas com atendimento ambulatorial (as apólices de Gana e Mali não garantiam benefícios de atendimento ambulatorial e hospitalar, respectivamente) – um resultado que os pesquisadores atribuíram a taxas que vão de 25 a 50 por cento por visita. Das conclusões totalmente insignificantes, entretanto, Wagstaff et al. (2009) determinaram que o New Cooperative Medical Scheme (NCMS), da China, não apresentava efeito estatisticamente significativo na média das despesas com OOP da família – um resultado confirmado por cada uma das cinco estratégias de estimativa de Lei e Lin (2009), e atribuído pela equipe de Wagstaff à “cobertura limitada e taxas de cosseguro elevadas”.

A evidência do impacto do microsseguro na incidência e extensão da despesa catastrófica, em contrapartida, é insuficiente. Dos estudos considerados neste livro, apenas Wagstaff et al. (2009) identificaram que enquanto o New Cooperative Medical Scheme, da China, reduziu a ocorrência das despesas catastróficas entre seus 10 mais pobres membros, aumentou a incidência entre eles de 3 para 10 décimos, uma observação que eles atribuíram a fatores relativos à oferta, como tabelas de preço que incentivaram um atendimento de alta tecnologia mais oneroso.

Mobilização de fundos

Três das formas bem documentadas da população de baixa renda levantar recursos para pagar as despesas com gastos extras após eventos adversos é vendendo bens, zerando poupanças e contraindo empréstimos (Lim e Townsend, 1998). Embora a venda de bens, particularmente os produtivos, reduza a renda e/ou o consumo futuro, cada uma dessas técnicas também retarda o progresso das famílias em sair da pobreza e diminui sua capacidade de absorver crises futuras sem cobertura de seguro, além de poder perpetuar esses problemas durante gerações caso o empréstimo não possa ser pago fácil ou rapidamente. Permitindo que os segurados reduzam os efeitos de eventos desafortunados sem recorrer a essas práticas, acredita-se que o microsseguro proteja seus bens e sua poupança. Programas que oferecem acordos de sinistros que não envolvem dinheiro (ver Capítulo 6), em vez de reembolsarem o segurado, entende-se que são mais eficazes neste aspecto, uma vez que eliminam a necessidade de pagar um montante fixo antes que o seguro reembolse o custo do serviço.

Considerando que apenas dois estudos analisaram o impacto do microsseguro sobre captação de recursos, fica difícil chegar a uma resposta conclusiva. A pesquisa de Aggarwal (2010), do programa Yeshasvini da Índia, concluiu que cerca de 30 membros contraíram, aproximadamente, 30 a 36 por cento menos empréstimos para financiamento de cirurgias do que suas contrapartes sem cobertura de seguro. Com a inclusão da venda de ativos, os segurados de baixa renda do Yeshasvini ficaram mais determinados a contrair empréstimos e vender a um percentual estatisticamente significativo de 61 por cento a menos para custear sua utilização de assistência médica primária (ver Caixa de Texto 3.2). Do mesmo modo, a avaliação de um programa de

realojamento depois de um tufão filipino, feita por Morsink et al. (2012), concluiu que tal ação mitigou os efeitos, uma vez que os segurados buscaram estratégias de superação que incluíram venda de bens e saque de todo o dinheiro da poupança depois que os tufões danificaram suas casas.

Caixa de
Texto 3.2

Impacto do Programa de Seguro Saúde “Yeshasvini” da Índia

Aggarwal (2010) avaliou o programa Yeshasvini que fornece microsseguro saúde voluntário aos membros de sociedades cooperativas rurais e suas famílias no estado indiano de Karnataka. Seus benefícios incluem cirurgia, consultas ambulatoriais grátis e exames laboratoriais com desconto quando estão doentes. No momento da pesquisa de Aggarwal, seus 2,7 milhões de membros pagavam prêmios anuais de US\$2,40 por cobertura que não envolve dinheiro de até US\$4,000, disponível em uma rede de 349 hospitais de especialidades selecionadas. O programa é administrado por uma aliança tripartite de organizações dos setores público e privado, além de cooperativas, e subsidiado pelo governo do estado e contribuintes privados.

A principal pergunta da avaliação foi: qual o impacto do programa Yeshasvini nas despesas com gastos extras, mobilização de recursos, nivelamento de renda e consumo, taxas de utilização de assistência médica e resultados do tratamento? Aggarwal usou uma técnica, aparentemente experimental, chamada pareamento por escore de propensão, em que famílias de comparação não seguradas são pareadas individualmente com famílias participantes com base em sua probabilidade de cadastro, tendo em vista a presença de características especiais observáveis (como salário e anos de escolaridade). Essa abordagem reduz a tendenciosidade ao criar grupos de tratamento e controle mais comparáveis, porém não contabiliza os efeitos de autosseleção com base em fatores não observáveis (como aversão ao risco ou envolvimento em atividades perigosas). O estudo utilizou uma amostra de 4.109 famílias selecionadas aleatoriamente, abrangendo 21.630 pessoas em 82 aldeias no estado rural de Karnataka.

Em caso de cirurgia envolvendo gastos catastróficos, os membros do Yeshasvini contraíram empréstimos 30 a 36 por cento menores do que os pacientes sem cobertura de seguro e gastaram até 74 por cento menos recursos, incluindo renda e poupança pessoal. Além de uma incidência maior de cirurgias, as famílias dos membros relataram 6 a 7 por cento a mais de consultas médicas contra uma redução de 19 por cento da quota de visitas feitas a unidades públicas. Embora os resultados do tratamento tenham variado de acordo com a condição socioeconômica dos membros, nenhum impacto significativo em assistência médica materna foi detectado (possivelmente devido ao fato de que o programa, historicamente, não cobre partos). E, talvez o mais interessante, é que o crescimento da renda média anual (sobre os três anos anteriores) foi determinado como sendo significativamente maior entre famílias seguradas.

Fonte: Adaptado de Aggarwal, 2010.

Nivelamento de renda e consumo

Eventos adversos e a necessidade de captar fundos para cobrir despesas relativas a gastos extras podem afetar os padrões de renda e o consumo das famílias de várias maneiras. Muitos traumas, tais como doença ou morte dos chefes de família ou de animais geradores de renda, roubo de bens de produção ou defeito nestes e destruição operada por catástrofes, podem reduzir o lucro, enquanto impõem o duplo desafio de lidar tanto com a despesa dos eventos em questão quanto de continuar a atender às necessidades contínuas das famílias. Sob essas circunstâncias, a população de baixa renda toma uma série de medidas indesejáveis, tais como comer menos ou se alimentar com comida menos nutritiva. Ao reduzir o ônus financeiro das crises, o microsseguro tem como objetivo permitir que o segurado mantenha sua renda e seu padrão de vida em tempos de crise. O microsseguro também pode estabilizar, e em alguns casos até aumentar, a renda dos membros e o consumo subsequente de outras formas. Se a cobertura melhora a saúde dos membros ou a produtividade dos animais ou equipamentos, por exemplo, por meio de um melhor acesso à assistência médica ou veterinária ou informações sobre manutenção mais eficientes, as pessoas, animais ou produtos em questão podem ser capazes de produzir bens e serviços de qualidade maior ou melhor.

Dois trabalhos oferecem apoio a esses supostos efeitos. Aggarwal (2010) estimou que o crescimento da renda média anual de famílias cobertas pelo programa de microsseguro saúde foi significativamente mais elevado do que o de suas contrapartes sem seguro durante um período de três anos. Wagstaff e Pradhan (2005) determinaram que o Vietnam Health Insurance (VHI) aumentou o consumo de bens não médicos das famílias seguradas, como alimentação e educação, e o “valor de uso” dos bens de consumo duráveis.

Acumulação de bens e de alocação de recursos

No que diz respeito ao impacto de proteção financeira do microsseguro *ex-ante*, os pesquisadores também estudaram os efeitos de intervenção sobre a acumulação de bens e alocação de recursos em potencial. Embora Cai et al. (2009) tenham atribuído a um programa de seguro de animais do governo chinês o aumento na aquisição de matrizes pelos segurados, Gine e Yang (2007) concluíram que o seguro baseado em indicadores pluviométricos reduziu os empréstimos contraídos por agricultores do Malawi para comprar milho híbrido de maior lucro e melhores sementes de amendoim (*ver Caixa de Texto 3.3*) – um resultado inesperado, tendo em vista que o microsseguro tem a intenção de incentivar decisões em produção mais arriscadas, porém supostamente mais rentáveis.⁸

⁸ Aqui, a distinção entre contrair um empréstimo sob pressão (para levantar recursos após a ocorrência de crises) e contrair um empréstimo em uma atitude preventiva, visando a facilitar o investimento, deve ser observada.

Seguro, crédito e adoção de tecnologia no Malawi

Em seu estudo *Insurance, credit and technology adoption: Field experimental evidence from Malawi*, Gine e Yang (2007) avaliaram um programa que foi criado, especificamente, para o estudo e interrompido em seguida, que agregou cobertura baseada em indicadores meteorológicos com empréstimos para comprar milho de maior rendimento e sementes híbridas de amendoim. A apólice pagou uma proporção (ou a totalidade) do valor e dos juros do empréstimo, dependendo das chuvas em cada uma das três fases de cultivo (plantio, floração e colheita). O risco foi precificado com base em taxas justas em termos atuariais, pautadas em informações meteorológicas históricas do local, e subscrito pela Associação de Seguros do Malawi.

A pergunta principal da avaliação foi: a garantia do microsseguro contra uma importante fonte de risco de produção (chuva) incentiva os agricultores a contraírem empréstimos para adotar tecnologias de cultivo mais arriscadas, porém potencialmente rentáveis? Metade dos objetos do estudo foi escolhida aleatoriamente para receber oferta crédito para compra de milho de maior rendimento e sementes híbridas de amendoim. A outra metade recebeu oferta do mesmo pacote de crédito, porém acoplado ao seguro baseado em indicadores meteorológicos que, em parte ou totalmente, perdoava o empréstimo no caso de pouca chuva. A amostra consistiu de 787 agricultores de milho e amendoim em 32 localidades no centro do Malawi.

Surpreendentemente, o total de empréstimos não segurados contraídos foi 13 pontos percentuais maior. Os pesquisadores ofereceram uma série de explicações possíveis para tal observação, incluindo a responsabilidade limitada inerente a contratos de empréstimo efetuados de forma independente, falta de familiaridade dos agricultores com o plantio de sementes híbridas, percepções de um padrão diferente de custos nos dois pacotes de crédito e no risco de base. Contrariando a teoria do seguro, a compra de microsseguro foi também associada, negativamente, à aversão ao risco relatada pelos próprios agricultores e, positivamente, a seus níveis de instrução, renda e riqueza.

Fonte: Adaptado de Gine e Yang, 2007.

Renda e consumo

Gine et al. (2009) lançaram uma luz sobre a conclusão inesperada do Malawi com sua análise das taxas de participação em uma apólice de seguro baseada em indicadores meteorológicos em Andhra Pradesh, na Índia. Inversamente às previsões teóricas, a aversão ao risco diminuiu, de forma significativa, a demanda de pequenos segurados por microsseguro – uma conclusão que os autores atribuíram à “incerteza da família sobre o produto” juntamente com as limitações de recursos normalmente enfrenta-

das pelas famílias de baixa renda. Se precisa, essa observação indica que os efeitos do microsseguro com relação à acumulação de ativos e alocação de recursos podem levar mais tempo para se materializar, embora mais propensas a risco ou possivelmente mais ricas, as famílias inicialmente experimentem produtos de microsseguro e compartilhem informações importantes sobre eles em suas comunidades. Para melhorar o impacto das apólices dentro de um curto período de tempo, as microsseguradoras podem acelerar o processo de adaptação de várias formas. Por exemplo, Gine et al. (2008) observaram que o indicador mais significativo em termos quantitativos de empréstimos contraídos era a familiaridade das famílias e a experiência prévia com o provedor de microsseguro; neste caso, uma instituição de microfinanças chamada BASIX.

3.3.2 Acesso a serviços

Acredita-se que o microsseguro tem vários efeitos básicos em termos de acesso a serviços. O primeiro deles é a melhoria da capacidade de segurados e beneficiários obterem benefícios cobertos de forma rápida e econômica, o que, por sua vez, teoricamente, aumenta as taxas de utilização de serviço. O segundo, para a cobertura de saúde, taxas mais altas de utilização significam resultados em saúde potencialmente melhores; o que é uma importante conquista, tendo em vista que uma população mais saudável pode trabalhar mais horas, receber salários mais altos, ter mais imunidade e adquirir, com mais facilidade, capital humano por meio de estudo. Terceiro, as microsseguradoras de saúde contratam com frequência ou então estimulam os segurados a usarem provedores de assistência médica modernos, o que também acredita-se reforçar os resultados em saúde, permitindo que eles ignorem terapeutas tradicionais, religiosos e “charlatões”.⁹ Considerando que as microsseguradoras por vezes negociam padrões de serviço com provedores selecionados previamente, disponibilizam advogados para os clientes nos hospitais, constroem novas unidades e contratam pessoal qualificado para seus clientes, supõe-se que elas estejam, da mesma forma, facilitando a prestação de assistência médica de qualidade superior. Por fim, melhorando o acesso da população de baixa renda a esses serviços, pensa-se também no microsseguro para aumentar a igualdade tanto espacial quanto entre grupos econômicos e de sexo.¹⁰

Embora estes efeitos tenham sido quase que exclusivamente pesquisados no contexto da saúde, eles também são aplicáveis a outros riscos segurados. Por exemplo, minimizar os períodos de carência e aumentar as taxas de utilização dos serviços veterinários pode ser o aspecto-chave das apólices do ramo de pecuária.

⁹ Das 35 apólices de saúde avaliadas pelo projeto “Boas e Más Práticas” do Grupo de Trabalho sobre Microsseguro do CGAP, relata-se, por exemplo, que apenas duas – Yasiru, do Sri Lanka, e Society for Social Services, de Bangladesh – cobrem tratamentos oferecidos por profissionais tradicionais (neste caso, terapeutas Ayurveda e “dai”, parteiras de Bangladesh, respectivamente: Enarsson e Wiren, 2006; Ahmed et al., 2005).

¹⁰ Igualdade espacial se refere à acessibilidade de serviços para aqueles que estão localizados a distâncias diferentes dos pontos de prestação de serviços. A população que vive perto de um hospital, por exemplo, pode ter um acesso mais fácil e, portanto, maiores taxas de utilização do que aquela que vive longe – um exemplo clássico de desigualdade espacial. Ao incentivar os clientes de mais longe com prêmios mais baixos, subsídios de transporte e de telemedicina (entre outros), os programas de microsseguro podem corrigir tais desequilíbrios e promover uma utilização mais coerente em todas as regiões geográficas.

Taxas de utilização

Removendo custos e outras barreiras ao acesso a bens e serviços cobertos, o microsseguro, teoricamente, incentiva e, portanto, aumenta, a utilização desses benefícios pelos clientes. Ao contrário, devido a fatores que vão desde a indisponibilidade de recursos até opções de transporte que não funcionam, os indivíduos sem seguro podem adiar ou desistir completamente de buscar soluções, mesmo quando as situações se tornam desesperadoras.

O impacto do microsseguro sobre as taxas de utilização é avaliado com bastante frequência. Com base nesses dados, conclui-se que o microsseguro melhora as taxas de utilização dos segurados nos programas de saúde. Dezesesseis estudos relataram resultados positivos ou resultados mistos positivos e insignificantes, enquanto apenas um estudo apresentou resultados insignificantes. Entre os resultados afirmativos, por exemplo, Msuya et al. (2004) determinaram que os segurados do Fundo de Saúde Comunitária da República Unida da Tanzânia eram 15 por cento mais propensos a buscar assistência mais formal do que seus homólogos sem cobertura de seguro. Da mesma forma, Polonsky et al. (2009) concluíram que a frequência de visita a postos de saúde por membros de nove programas armênios operados pela Oxfam foi 3,5 vezes a frequência de não membros.

Dos estudos com resultados mistos, a avaliação de Smith e Sulzbach (2008) sobre os padrões de utilização do serviço de saúde materna dos membros de 27 *mutuelles* senegalesas, quatro organizações mútuas de saúde malienses e do Programa de Seguro Saúde Nkoranza de Gana concluíram que a adesão estava associada ao uso expressivamente maior de assistência pré-natal e parto no Mali. Embora os segurados de programas senegaleses que garantiam cobertura de parto fossem mais propensos a dar à luz nas unidades de atendimento, as *mutuelles* não aumentaram acentuadamente as já elevadas taxas de procura por assistência pré-natal, nem o programa de Gana, que cobria apenas cesariana. Resultados contrastantes também foram obtidos por Gnawali et al. (2009) em uma avaliação do Programa de Saúde do Distrito de Nouna, de Burkina Faso. Embora o aumento total de consultas ambulatoriais para determinadas doenças foi 40 pontos percentuais maior entre os membros, esse aumento somente foi significativo entre o quartil mais rico de segurados. Em seus dados sobre o VimoSEWA da Índia, Ranson (2001) não pode demonstrar qualquer diferença significativa na probabilidade de o segurado ser hospitalizado. Curiosamente, Diop et al. (2006) descobriram efeitos colaterais inesperados entre membros de programas de microsseguros. Embora o programa Nkoranza de Gana não cobrisse atendimento ambulatorial, os pesquisadores calcularam que, não obstante, os membros aumentaram seu consumo de tais serviços.

Apesar de ser um dos indicadores mais comumente avaliados, os especialistas discutem se uma utilização maior demonstra, inequivocamente, o impacto positivo do microsseguro. Programas de microsseguro mal concebidos podem incentivar risco moral ou seleção adversa, enquanto um melhor uso dos serviços por parte dos segurados pode, ao contrário, representar a má alocação de recursos e a exclusão de acesso para pessoas com necessidades mais legítimas. Outros argumentam que o

aumento nas taxas de utilização do membro, pelo menos inicialmente, representa a solução de questões de longo prazo sobre falta de acesso para a população de baixa renda recém-segurada (Schneider e Diop, 2001).

Períodos de carência

Períodos de carência reduzidos para acesso a benefícios cobertos podem limitar os efeitos de choque entre riscos seguráveis. Quando as famílias têm cobertura de saúde, por exemplo, elas podem abdicar do processo potencialmente longo de levantar recursos para procurar assistência mais rapidamente quando estão doentes, o que limita a duração e as repercussões financeiras dos problemas em questão. A composição dos benefícios é a chave a este respeito. Por exemplo, se os programas cobrem apenas internação, as famílias podem se abster de procurar consulta médica ou recorrer a estratégias intermediárias mais baratas e menos eficazes, como automedicação, até que seus problemas se agravem o suficiente que justifiquem internação hospitalar. Em última análise, situações como estas resultam em problemas de duração mais longa e mais cara e, portanto, em uma solução ineficaz.

Um número limitado de estudos avaliou esta questão. Por exemplo, a análise de Aggarwal (2010) sobre o programa Yeshasvini concluiu que “o período de carência antes da primeira consulta com um médico não pareceu ter sido afetado pelo seguro”.

Condição de saúde

O microsseguro saúde promete melhorar a saúde dos segurados. Como a condição de saúde é relativamente difícil e cara para se medir objetivamente, indicadores aproximados são utilizados com frequência (Thomas e Frankenberg, 2002). Apenas um estudo avaliou o efeito do microsseguro nos indicadores diretos de saúde. Wagstaff e Pradhan (2005) utilizaram medidas antropométricas da Pesquisa Nacional de Padrões de Vida e determinaram que o Vietnam Health Insurance afetava a altura e o peso de crianças e o índice de massa corporal de adultos de forma significativa.

Vários outros documentos utilizaram medidas substitutas para condição de saúde, incluindo autorrelatos de temas de estudo e compromisso com o comportamento de promoção à saúde. Por exemplo, Lei e Lin (2009) estimaram que cadastrados no New Cooperative Medical Scheme (NCMS), da China, representavam um percentual significativo de 2,8 por cento de pessoas menos propensas a relatarem que estavam se sentindo mal. No Mali, Franco et al. (2008), da mesma forma, determinaram que embora as políticas de cadastramento nas quatro Iniciativas em Equidade não pareceram ter influenciado o uso de vacinas ou suplementos infantis de vitamina A, isto foi um indicador importante para o uso de redes mosquiteiras por crianças e mulheres grávidas.

Tipo e qualidade da assistência

Outras medidas de condição de saúde comumente usadas, porém também indiretas, incluem o impacto do microsseguro sobre o tipo e a qualidade da assistência

recebida. Uma vez que acredita-se largamente que a medicina (alopática) moderna produz melhores resultados de saúde do que as opções de tratamento tradicional ou alternativo disponíveis para muitas pessoas de baixa renda, o efeito do microsseguro sobre a utilização de provedores modernos pelos membros é também avaliada.¹¹ Em sua avaliação do NCMS da China, por exemplo, Lei e Lin (2009) indicaram que os membros fizeram menos uso de médicos populares tradicionais chineses. Da mesma forma, Yip et al. (2009) concluíram que a adesão ao Rural Mutual Health Care da China reduziu a probabilidade de automedicação em caso de doença em cerca de dois terços. Segurados de programas de Iniciativa em Equidade do Mali buscaram tratamento moderno para cuidar de febres 1,7 vezes a taxa de suas contrapartes não seguradas (Franco et al., 2008). Chankova et al. (2008) verificaram que os membros da Iniciativa em Equidade eram consideravelmente mais propensos a procurar atendimento moderno para uma variedade de problemas médicos. No entanto, eles não puderam provar que padrões similares observados entre os clientes da *mutuelle* senegalesa eram estatisticamente significativos, um resultado confirmado por Diop et al. (2006). Embora reconhecidamente limitada, essa evidência indica que o microsseguro causa um impacto positivo sobre o uso de tratamento médico moderno pelos membros.

Em lugares onde acredita-se que certos tipos de unidades prestam serviços de má qualidade quando os segurados buscam atendimento, é um *proxy* para o acesso aos serviços. Na Índia, por exemplo, Aggarwal (2010) constatou que os membros do Yeshasvini fizeram 19 por cento menos visitas a provedores públicos, apesar de sua assistência médica ser, em grande parte, grátis; uma mudança que foi atribuída a serviços ruins, absenteísmo e práticas corruptas em hospitais do governo. Entre famílias seguradas, foi observada a evidência clara de aumento no uso de serviços privados de saúde. No entanto, nem todas as apólices de microsseguro permitem aos segurados tal liberdade. Em uma avaliação do Vietnam Health Insurance (VHI), Jowett et al. (2004) observaram que os beneficiários do programa estavam quase três vezes mais propensos a usar provedores públicos do que as pessoas sem cobertura de seguro, precisamente porque os tratamentos cobertos pelo VHI estavam disponíveis nas unidades do governo.

Infelizmente, o único estudo que analisou o impacto do microsseguro nas medidas de qualidade da assistência médica utilizou uma amostra de dimensão extremamente pequena, em que grupos de comparação, indivíduos segurados e não segurados diferiam significativamente um do outro em medidas como distribuição etária e história cirúrgica. Com base em um relatório sobre uma família pequena e entrevistas com os principais médicos da rede Uplift da Índia e de unidades fora da rede, análise dos prontuários médicos e avaliação da infraestrutura das instalações, Bauchet et al. (a ser divulgado) não encontraram evidências estatisticamente significativas de que os pacientes segurados pela Uplift recebiam melhor atendimento.

¹¹ Aqui, “provedores modernos”, “medicina moderna” e “atendimento moderno” denotam profissionais de saúde, cuja qualificação, reconhecimento e desempenho são regulados pelo governo e, portanto (embora de forma alguma universalmente), suscetíveis de ser de melhor qualidade.

Equidade

Um impacto ainda mais hipotético do microsseguro no que diz respeito ao acesso a serviços envolve equidade, além da crença de que políticas bem elaboradas podem resolver disparates históricos, econômicos, espaciais e de sexo no fornecimento de bens e serviços segurados estendendo o acesso a membros de grupos excluídos.

Duas dimensões são importantes nesta análise: quem acessa o seguro e quem recebe seus benefícios (tanto entre os próprios segurados quanto entre segurados e não segurados). O nível de renda é o determinante estudado com mais frequência.

Embora cadastro e acesso a serviços equitativos entre membros não constituam impacto conforme definido anteriormente, eles são explorados a seguir, visto que o acesso equitativo ao seguro é um pré-requisito para os benefícios potenciais que alcançam o pobre. Para evitar mal-entendido, nenhum dos resultados relatados nesta subseção está incluído na Tabela 3.1.

Das avaliações consideradas na análise, 10 chegaram a conclusões mistas sobre o igualitarismo econômico do cadastro nos programas. Curiosamente, os dois com inequívocos resultados positivos avaliaram o programa VimoSEWA da Índia, com Gumber (2001) e Ranson (2001) relatando que a riqueza não fez, significativamente, prever a adesão.

Outros resultados foram mais acentuados: em 27 *mutuelles* senegalesas, quatro políticas de Iniciativa em Equidade malienses e no programa Nkoranza de Gana, por exemplo, Chankova et al. (2008) verificaram que, enquanto a probabilidade de cadastro era significativamente maior entre aqueles no quintil superior de renda, não havia nenhuma evidência da probabilidade de cadastro para o quintil mais pobre ser diferente daquela para os outros quatro quintis agrupados. Em uma análise mais detalhada dos programas de Iniciativa em Equidade do Mali, Franco et al. (2008) chegaram a conclusões semelhantes: “embora o cadastro para todas as categorias ... fosse significativamente maior no quintil de riqueza da família rica, as taxas de cadastro não diferem entre as famílias pobres, pobres medianos, medianas ou medianas ricas”. Ainda assim, Jütting (2004) e Msuya et al. (2004) concluem que os níveis de renda influenciaram inequívoca e significativamente o cadastro em quatro *mutuelles* senegalesas e no Fundo de Saúde Comunitária da República Unida da Tanzânia (CHF). Msuya e companheiros, por exemplo, revelaram que um ponto percentual de aumento na renda familiar elevou a probabilidade de adesão ao CHF em aproximadamente 12,5 pontos percentuais. Apesar de Jütting ter indicado que mesmo as famílias em seu quintil mais rico da amostra ainda ganhavam abaixo do salário mínimo mensal da região, estes resultados indicam que certos programas poderiam atingir potencialmente um espectro de clientes mais inclusivos em suas regiões de atuação.

No que diz respeito ao uso de serviços cobertos, cinco de seis estudos relataram acordos igualitários ou mesmo progressivos. Aggarwal (2010), por exemplo, relatou um aumento significativo de 2 por cento na intensidade de utilização de assistência

médica entre membros de situação socioeconômica mais baixa do Yeshasvini. Da mesma forma, Schneider e Diop (2001) concluíram que a probabilidade em consulta dos clientes não variou significativamente por quartil de renda depois de levar em consideração outros fatores quando da avaliação de 54 programas de saúde da comunidade de Ruanda. No Vietnã, Jowett et al. (2004) observaram, de fato, que clientes de baixa renda usavam serviços segurados com mais frequência, supostamente para solucionar problemas que há muito estavam sem resposta. Wagstaff et al. (2009) encontraram apenas mudanças distribuídas de forma desigual (e regressivamente) em relação às taxas de utilização entre membros do NCMS da China. Mais especificamente, eles não puderam discernir entre os 10 por cento mais pobres dos membros do programa, o impacto positivo significativo sobre o comportamento na busca por atendimento ambulatorial ou de internação que fosse evidente entre os membros de outros decis de renda. Apesar dos resultados do último estudo, as evidências indicam que, temporariamente, com os obstáculos que existem em torno deles, os membros do programa desfrutaram de algum grau de igualdade econômica no acesso aos benefícios.

Dos estudos avaliados aqui, cinco analisaram a equidade espacial por meio do cadastro e das taxas de utilização. No que se refere a cadastro, por exemplo, Chankova et al. (2008) realizaram regressões a fim de determinar se a presença de unidades de saúde próximas influenciavam positivamente o cadastro no microsseguro no Senegal e no Mali, o que não foi identificado nas pesquisas envolvendo o programa Nkoranza de Gana. Do mesmo modo, Wagstaff et al. (2009) utilizaram a análise de probit para estabelecer que “famílias que vivem longe das unidades médicas são menos propensas a se cadastrar” no NCMS da China. Contudo, observaram que “o aumento da distância reduz a probabilidade apenas até certo ponto”. Em relação à utilização, resultados semelhantes foram obtidos entre os membros da Iniciativa em Equidade; por exemplo, Franco et al. (2008) concluíram que a distância até a unidade de saúde foi um indicador negativo importante na busca de assistência médica, em especial, no que diz respeito a partos assistidos. Em Ruanda, Schneider e Diop (2001) também verificaram que os membros de 54 programas comunitários visitaram provedores diretamente, de acordo com sua facilidade geográfica de acesso. Embora limitados em número, estes resultados indicam que as políticas em questão não abordaram de forma eficaz as discrepâncias com base em distância no acesso ao seguro e utilização de serviços.

Os avaliadores estudaram duas questões-chave relacionadas a desigualdades de sexo: como o cadastro no microsseguro e o acesso a serviços variam de acordo com o sexo, e se os programas que cobrem as preocupações com a saúde das mulheres levam a melhores resultados por sexo do que se tem obtido historicamente. Quanto à primeira questão, os pesquisadores chegaram a conclusões diferentes quanto a que taxas as mulheres, ou famílias chefiadas por mulheres, compram microsseguro. Em Gana, no Mali e no Senegal, Chankova et al. (2008) determinaram que as famílias chefiadas por mulheres eram mais propensas a se cadastrar depois de levar em consideração outros fatores, enquanto, em Ruanda, Schneider e Diop (2001)

puderam concluir por um efeito estatisticamente significativo. Wagstaff et al. (2009) verificaram que o sexo do cabeça de uma família não estava relacionado à sua probabilidade de adesão ao NCMS da China. Schneider e Diop (2001) foram os únicos a desagregar o comportamento de busca por assistência médica dos membros por sexo, e eles concluíram que a probabilidade de visita a um provedor não variava de acordo com o sexo para os segurados de Ruanda.

Em termos de resultados de saúde das mulheres, estes foram igualmente mistos. Aggarwal (2010) concluiu não haver impacto considerável do programa Yeshasvini da Índia sobre a saúde materna, enquanto Franco et al. (2008) observaram que os membros da Iniciativa em Equidade do Mali tiveram duas vezes mais chances de fazer quatro ou mais consultas de pré-natal do que as mulheres de toda a população durante a gravidez. Smith e Sulzbach (2008) descobriram que a associação ao programa influencia com mais eficácia o comportamento na busca por saúde materna quando os serviços aplicáveis são cobertos como benefícios. Em função de esses resultados terem sido obtidos no contexto de normas culturais e outros fatores preponderantes, compará-los diretamente é difícil.

Enquanto a evidência permanece inconclusiva e contraditória quanto a se o microseguro atenua as disparidades econômicas no que diz respeito à associação ao programa e possivelmente também de acesso a tratamento, vários pontos merecem debate. Primeiro, os efeitos da equidade demonstram a importância de determinar a distribuição do impacto juntamente com o mais comumente calculado “efeito médio do tratamento sobre o tratado”. Este indicador estabelece as diferenças médias causais nos resultados entre o tratamento e os grupos de controle (Heckman et al., 1997). No entanto, interpretar e comparar os resultados da avaliação relativos à equidade pode ser difícil. Por exemplo, depois de observar que as famílias chefiadas por mulheres eram mais propensas a se cadastrar do que aquelas chefiadas por homens em Gana, no Mali e no Senegal, Chankova et al. (2008) especularam que fatores relacionados à condição tradicional das mulheres como cuidadoras da família podem ter gerado tais conclusões. Sem informações adicionais, os pesquisadores não podem determinar o que causou essas observações ou se elas realmente representam uma mudança.

Segundo, as conclusões iniciais sugerem que alcançar equidade é mais complicado do que simplesmente acomodar ou mesmo estimular ativamente a participação de grupos de clientes específicos. Barreiras relativas a registro, acesso a benefícios e apresentação de reclamações de sinistros devem ser especificamente abordados para tornar as políticas mais igualitárias. Embora o cadastro, as taxas de utilização e os resultados com beneficiários difiram em termos econômicos, espaciais ou de sexo, isso não quer dizer que o microseguro é discriminatório ou garante pouco valor para clientes de baixa renda, rurais, do sexo feminino ou outros tradicionalmente excluídos. Os programas podem ser mal concebidos, comercializados ou administrados e, portanto, perpetuar, acidentalmente, discordâncias. É interessante notar que, durante sua avaliação no Mali, Chankova et al. (2008) descobriram que 71 por cento dos indivíduos sem seguro não tinham se cadastrado porque nunca haviam visto os

materiais promocionais do programa. Em outras palavras, a despeito de serem pessoas de baixa renda, elas não aderiram porque não sabiam que o programa existia.

Por fim, a abordagem sobre equidade apresentada pelos documentos analisados neste estudo está incompleta em vários aspectos. Além de disparidades econômicas, espaciais e de sexo, por exemplo, desigualdades históricas entre pessoas de diferentes idades, raças, cores, etnias, religiões, sexualidades e níveis de incapacidade, entre outros, podem merecer investigação com base nas circunstâncias em que operam determinados programas. Outras questões relacionadas à concepção também merecem estudo, como se determinadas formas de entrega (por exemplo, com base na comunidade ou com fins lucrativos) são mais favoráveis para alcançar a equidade entre segurados (e entre segurados e todos os membros da comunidade).

3.3.3 Efeitos psicológicos

Psicologicamente, julga-se que o microsseguro promove a paz de espírito e a autonomia das pessoas. No que diz respeito à paz de espírito, por exemplo, o microsseguro, hipoteticamente, alivia o medo e o estresse, aumentando a sensação de segurança dos membros quanto ao futuro. Segurados que participam de programas comunitários, através dos quais pessoas do local concebem e administram elas próprias os pacotes de benefícios, podem ainda ser capacitados com habilidades de negociação, comunicação, sociais e financeiras que eles desenvolvem ao participarem. Infelizmente, nenhum dos estudos analisados neste livro avaliou um desses supostos efeitos.

3.3.4 Impacto na comunidade

Acredita-se que o microsseguro cause seis tipos de efeitos indiretos que impactam não membros em comunidades mais amplas de operação de microsseguradoras. Embora tais resultados estejam descritos a seguir, nenhum dos estudos aqui citados os avaliou, salvo se especificado.

- **Geração de emprego** – A manifestação mais visível de efeitos indiretos relacionados ao microsseguro é a geração de empregos. Simplificando, microsseguradoras precisam de pessoal de vendas, atuários, administradores de programas, árbitros de sinistros, cobradores de prêmio, provedores de TI e pessoal, como, por exemplo, médicos e meteorologistas para criar, implementar e supervisionar uma gama de produtos. À medida que alguns programas têm milhões de segurados, a quantidade de empregos gerados é potencialmente significativa, embora muitas microsseguradoras também, e algumas vezes exclusivamente, dependam de voluntários.
- **Investimento** – Da mesma forma, os prêmios cobrados pelas microsseguradoras podem ser economizados ou investidos localmente, por exemplo, em atividades de microcrédito relacionadas às microsseguradoras ou em mercados nacionais e

internacionais. Este efeito é mais provável em apólices de longo prazo que tenham componentes de poupança (*ver Capítulo 8*).

- **Mudanças infraestruturais e regulatórias** – Membros da comunidade não segurados se beneficiam das mudanças infraestruturais e regulatórias que as microsseguradoras ajudam a criar. Por exemplo, Aggarwal (2010) observou que a mudança para provedores privados precipitada pelo programa Yeshasvini da Índia abriu espaço em unidades públicas para pessoas sem seguro. Da mesma forma, Wagstaff et al. (2009) determinaram que o programa New Cooperative Medical Scheme, da China, teve um impacto significativo sobre pessoal e investimentos de capital nos provedores do município. No entanto, tendo em vista a observação de risco moral do lado da oferta feita por eles, havia a preocupação de que “estoques maiores de equipamentos caros” pudessem resultar em “pacientes ... fazendo exames e tratamentos desnecessários sob o ponto de vista médico ou que os [centros de saúde não são] suficientemente capacitados para atender”.
- **Transferência do ônus de doenças locais** – Acredita-se também que programas de saúde com muitos membros reduzem o ônus de doenças locais e produzem mudanças comportamentais colaterais em potencial entre indivíduos sem seguro em suas regiões de operação. Por exemplo, Polonsky et al. (2009) verificaram que as taxas de utilização de assistência médica de pessoas sem seguro aumentou nas aldeias armênias. Yip et al. (2009) concluíram, da mesma forma, que não membros em regiões de operação do Rural Mutual Health Care praticavam automedicação menos arriscada.
- **Solidariedade em grupo** – Devido à ênfase na solidariedade e cooperação em grupo, acredita-se também que os programas baseados na comunidade aumentam a coesão na comunidade. No entanto, suplantando mecanismos de superação tradicionais, que dependem firmemente da família estabelecida e dos laços sociais, o microsseguro pode também minar as práticas e relações locais.
- **Conhecimento financeiro** – Por intermédio de suas atividades, acredita-se que provedores de microsseguro e organizações afins, em geral, aumentam o conhecimento financeiro e alimentam a cultura do seguro em suas áreas de operação. Por exemplo, muitas microsseguradoras e instituições de proteção patrocinam eventos públicos de informações sobre seguro próprios para pessoas de baixa renda potencialmente analfabetas, com pouca instrução formal. O BRAC, por exemplo, treina os membros para criarem espetáculos de rua sobre histórias do mundo real baseadas nos aldeões, que ilustram os benefícios do seguro (Ahmed et al., 2005). Os indivíduos também absorvem informações de materiais de marketing das microsseguradoras e ouvem tais informações se propagarem de boca em boca entre segurados por meio de suas amplas redes sociais e familiares. Assim, a expansão do microsseguro permite, hipoteticamente, que mesmo pessoas sem seguro desenvolvam uma consciência e compreensão sobre ferramentas e princípios de gerenciamento de risco.

3.4

Conclusão

Poucos estudos, e ainda menos rigorosos metodologicamente, têm explorado o impacto do microsseguro. A grande maioria avalia as políticas de saúde predominantemente na Ásia e na África Subsaariana. As avaliações apresentadas analisam uma variedade de resultados, porém apenas três com a frequência necessária para que surjam tendências: despesa, utilização e equidade. Destas, temporariamente, o microsseguro parece afetar de forma positiva despesas e taxas de utilização. Parece desempenhar com menos sucesso vis-à-vis questões de igualitarismo econômico e espacial, no entanto, à medida que famílias com condição econômica relativamente baixa ou moradias distantes das respectivas unidades se cadastram e reclamam benefícios com menos frequência. Em conjunto, todavia, e em comparação a muitos supostos efeitos do microsseguro, esta é uma evidência extremamente ínfima.

Uma combinação de quatro medidas aumentará o entendimento da comunidade sobre o impacto do microsseguro. A primeira, projetos de pesquisas e técnicas analíticas mais robustas são necessários para aumentar a validade dos resultados da avaliação. Conforme comprovado por estudos mais recentes aqui apresentados e pelos registrados para que se tome conhecimento das avaliações em andamento (Grupo de Trabalho sobre Impacto da Microinsurance Network, 2011b), parece, felizmente, que o movimento sopra nesta direção. A segunda, avaliações de uma variedade maior e distribuição geográfica mais ampla dos produtos de microsseguro são necessárias. A terceira, estudos devem analisar toda a gama de efeitos teóricos do microsseguro juntamente com questões comparativas que permanecem inexploradas. Estas incluem investigar como programas de microsseguro diferentes se equiparam sob uma variedade de condições e como eles se revelam se comparados ou combinados a outras estratégias de atenuação de riscos, tais como mecanismos de superação informais. A quarta, indicadores de resultados melhores e com padrão são necessários porque nem todos os efeitos comumente citados na literatura sobre avaliação relatam, atualmente, informações úteis sobre impacto. Além de serem menos ambíguos, indicadores desenvolvidos recentemente também devem ser adotados amplamente para facilitar a comparabilidade de conclusões e, por conseguinte, a solidez das análises sistemáticas subsequentes. O Grupo de Trabalho sobre Impacto da Microinsurance Network está desenvolvendo esses indicadores e os difundirá em um manual para realização de avaliações sobre o impacto do microsseguro (Grupo de Trabalho sobre Impacto da Microinsurance Network 2011a).

Facilitando a geração e a distribuição de informações precisas sobre ao impacto do microsseguro, essas medidas permitirão que profissionais de desenvolvimento capacitem com sucesso a população de baixa renda em países pobres para gerenciamento de riscos e, desta forma, salvaguardar ou aumentar as rendas e o padrão de vida dessa população.

Os autores gostariam de agradecer a Joachim Herbold da Munich Re, Karlijn Morsink da Universidade de Twente, Birgit Schubert da Albert Ludwig University e David Saunders da OIT, por suas contribuições neste capítulo. Também querem agradecer a Asif Dowla (St Mary's College), Thomas Mahl (Munich Re), Alexandra Michailescu (Credit Suisse), Dan Osgood (IRI), Rupalee Ruchismita (CIRM) e Roland Steinmann (MicroInsurance Centre) por seus comentários.

O ano de 2010 entrou para a história, juntamente com 2005 e 1998, como o ano mais quente desde que os registros climáticos instrumentais foram introduzidos, com novos recordes de temperaturas altas sendo regularmente registrados em todo o mundo (WMO, 2010). Segundo o Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC), nos próximos 100 anos, a temperatura média da atmosfera aumentará significativamente, em até 6,4°C no pior dos cenários, com elevação do nível do mar e uma intensificação de extremos de temperatura (IPCC, 2007, 2011).

Estatísticas de sinistro das seguradoras e evidências reveladas por especialistas, incluindo o Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED), já mostram fortes tendências que indicam que o aquecimento global levará a situações de risco, piorando em muitas partes do mundo, especialmente nos países em desenvolvimento. Dados de catástrofes naturais desde 1980 revelam que mais de 80 por cento das mortes causadas por catástrofes meteorológicas ocorreram nos países em desenvolvimento e recém-industrializados.¹ Nos países em desenvolvimento, regiões mais pobres estão particularmente em risco devido à infraestrutura precária. Por exemplo, o pobre muitas vezes vive em moradias de qualidade inferior em locais expostos, como, por exemplo, às margens de assentamentos onde estão vulneráveis a inundações, deslizamentos de terra ou tempestades.

O seguro de riscos naturais é um desafio especial para as companhias de seguros devido à exposição a grandes danos (Swiss Re, 2010a). Eventos naturais afetam com frequência enormes áreas e podem devastar milhares de quilômetros quadrados de terra. Isso rapidamente leva a um acúmulo de sinistros e possíveis problemas de solvência para as seguradoras.

O microseguro também é vulnerável a catástrofes naturais e deve reconhecer os riscos associados a elas. Embora terremotos tenham tido um impacto significativo sobre alguns programas de microseguro, por exemplo, a Alternative Insurance Company (AIC), no Haiti, em 2010, e a VimoSEWA, da Índia, em 2001, este capítulo se concentra nas catástrofes que estão se tornando mais frequentes e mais fortes devido à mudança climática. Um exemplo disso foi o ciclone Nisha, que atingiu a Índia em

¹ Ver, por exemplo, CRED (EM-DAT), Sigma da Swiss Re ou NatCatSERVICE da Munich Re.

novembro de 2008 e exigiu da Bajaj Allianz o pagamento de cerca de 16.000 sinistros de microseguro (Kunzemann, 2010).

Este capítulo começa analisando alguns dos dados mais importantes associados à mudança climática, a fim de apresentar os riscos emergentes, em particular, nos países em desenvolvimento, onde o microseguro está firmando raízes. Contempla também o papel do microseguro nos riscos contra fenômenos meteorológicos, em níveis micro, meso e macro, conforme ilustrado por inúmeros exemplos do mundo inteiro. A terceira seção resume os principais desafios operacionais, incluindo acesso e gestão de dados, desenvolvimento de indicadores e administração de sinistros. A seção 4.4 oferece uma série de recomendações para os principais públicos-alvo.

4.1 O impacto da mudança climática

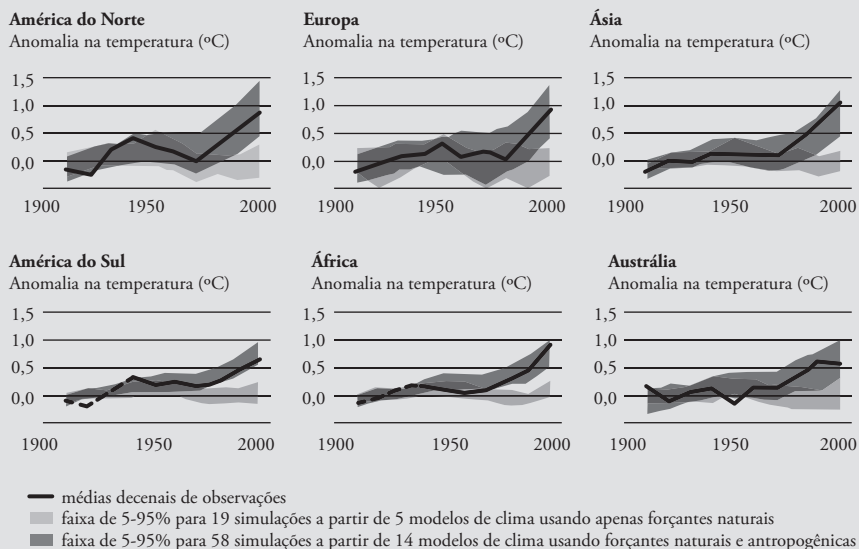
4.1.1 Evidência da mudança climática

Segundo o IPCC, as tendências de temperatura em todo o mundo estão apontando na mesma direção: para cima (IPCC, 2007):

- As temperaturas subiram em todos os continentes do mundo nos últimos 100 anos (*ver Figura 4.1*), em alguns casos, de forma significativa.
- A influência humana sobre a mudança climática pode, em grande parte, ser comprovada.
- O aquecimento é forte, particularmente, em latitudes altas.

Conforme resumido na Tabela 4.1, as mudanças significativas, tais como o aumento na incidência de secas e ciclones, parecem iminentes, o que causará um impacto enorme nos riscos locais e regionais. Os altos níveis de validação científica na tabela são notáveis. Portanto, “Muito provável” significa que o nível de certeza científica é superior a 90 por cento. “Provável” significa maior do que 66 por cento e “Mais provável que não” significa maior do que 50 por cento.

Figura 4.1

Mudança de temperatura global e continental¹

¹ Nesta figura, as linhas pretas mostram a mudança real em temperaturas nos seis continentes. Em cinza-claro está retratada a faixa em que as temperaturas deveriam estar situadas com base, exclusivamente, nas mudanças naturais, enquanto em cinza-escuro estão representadas as faixas de temperatura com base no impacto dos fatores humanos e naturais sobre o clima.

Fonte: Relatório IPCC: Mudança Climática, 2007.

Tabela 4.1

Projeções de eventos meteorológicos e climáticos extremos

Fenômeno e direção da corrente	Probabilidade de que esta corrente tenha ocorrido no final do século XX (previsibilidade após 1960)	Probabilidade de contribuição de um humano	Probabilidade de correntes futuras baseadas em projeções para o século XXI
Dias e noites mais quentes e menos frios na maioria das áreas terrestres	Muito provável	Provável	Praticamente certo
Dias e noites mais quentes e quentes com mais frequência na maioria das áreas terrestres	Muito provável	Provável (noites)	Praticamente certo
Períodos quentes/ondas de calor. Frequência aumenta na maioria das áreas terrestres	Provável	Mais provável que não	Muito provável
Eventos de precipitação pesada. Frequência (ou proporção do total de pancadas de chuva provocadas por chuvas intensas) aumenta na maioria das áreas	Provável	Mais provável que não	Muito provável
Áreas afetadas por aumento de seca	Provável em muitas regiões desde a década de 70	Mais provável que não	Provável
Atividade intensa de ciclone tropical aumenta	Provável em muitas regiões desde a década de 70	Mais provável que não	Provável
Aumento da incidência do nível extremo alto do mar (exclui tsunamis)	Provável	Mais provável que não	Provável

Fonte: Adaptado do IPCC, 2007.

Até o momento, evidências significativas para países, regiões ou até mesmo cidades estão disponíveis apenas em casos individuais. Por exemplo:

- intensificação de ondas de calor nos Estados Unidos (Peterson et al., 2008.), Austrália (Bureau of Meteorology Australia, 2011) e Europa (Robine et al., 2007.);
- aumento na precipitação extrema nos Estados Unidos (US Climate Program, 2008) e na Índia (Munich Re, 2010).

Até agora, a análise quantitativa dos países mais pobres do mundo foi limitada porque os dados da série temporal das condições meteorológicas, muitas vezes, não estão disponíveis. No entanto, as descrições do impacto sobre o clima são impressionantes. A África, por exemplo, é uma vítima frequente da seca. Somente na Etiópia, cerca de 600.000 pessoas morreram nas décadas de 70 e 80 e, aproximadamente, sete milhões foram expostas a longos períodos de seca. Em todo o continente, hoje, a seca continua sendo um grande desafio. Em 2011, Chade, Malawi, Moçambique, Sudão e Chifre da África (Somália, Djibuti, Etiópia e Eritreia) lutaram com uma seca extrema, e cientistas das Nações Unidas estimam que a mudança climática agrave ainda mais tais extremos.

Em muitas regiões, o aquecimento global alterará a frequência e a intensidade de eventos meteorológicos. Isso é particularmente evidente no caso de ciclones tropicais. Por exemplo, as superfícies marinhas mais quentes podem levar à formação de ciclones tropicais mais intensos, visto que esses sistemas de tempestade retiram sua energia da água mais quente. Se as áreas com temperaturas da superfície marinha acima de 27°C aumentarem, novas zonas de risco de ciclones serão criadas. O surgimento de ciclones ao largo da área costeira do Brasil (2004) e da Espanha (2005) são evidências de que a área de risco está mudando no rastro do aquecimento global.

4.1.2 Ramos de seguro afetados

O clima não pode ser segurado. Também é impossível segurar todos os efeitos associados ao aquecimento global. Isso é verdade tanto no seguro quanto no microseguro. O derretimento de geleiras ou a elevação acelerada do nível do mar não pode ser segurado com base nos princípios de imprevisibilidade, calculabilidade e ocorrência súbita do seguro. Entretanto, alguns efeitos da mudança climática, como inundações ou mesmo secas, são seguráveis.

Quando se discute seguro e mudança climática, isso significa, muitas vezes, o seguro de catástrofes relacionadas a fenômenos meteorológicos, que são muito prováveis de aumentar no futuro. As catástrofes naturais podem ser particularmente prejudiciais para as carteiras de microseguro à medida que carteiras pequenas ou aquelas de âmbito regional podem ser devastadas por um grande desastre natural. Riscos naturais, como, por exemplo, a onda de inundações no Paquistão, em 2010, ou o ciclone Nargis em Mianmar, em 2007, que devastaram áreas imensas, têm de ser levados a sério no microseguro.

O impacto da mudança climática afeta também outros tipos de riscos no seguro, conforme resumido na Tabela 4.2. A maior correlação entre tempo e sinistros ocorre no seguro agrícola, conforme discutido detalhadamente mais adiante neste capítulo. No entanto, centenas de milhares de pessoas podem morrer ou serem feridas em eventos meteorológicos extremos; logo, também, há um impacto sobre os seguros saúde e vida. Prédios ou seus conteúdos também podem ser afetados por eventos meteorológicos. Ciclones (no sul da Índia, em 2008) e tufões (nas Filipinas, em 2010) provaram que um desastre meteorológico pode ser um desafio para coberturas de microsseguro de propriedade e construção, que, muitas vezes, não são desenvolvidas para eventos meteorológicos e muito menos mudanças climáticas.

Enquanto catástrofes naturais são, certamente, a ameaça mais imperativa, as variações das condições climáticas também terão efeitos mais sutis, de longo prazo. Aumentos graduais em temperatura, por exemplo, podem afetar períodos de germinação ou determinar quais culturas podem ser cultivadas em certas regiões. Afetarão também a mortalidade e a morbidade, alterando as escalas de diferentes doenças ou dando origem a condições para novas.

Tabela 4.2

Possíveis efeitos da mudança climática nos ramos de seguro, 2030 – 2050

<i>Ramo de seguro</i>	<i>Efeitos possíveis</i>	<i>2030</i>	<i>2050</i>
Agrícola	Início rápido (catástrofes meteorológicas)	+ / ++	+++
	Início lento (mudanças de temperatura)	+ / ++	+++
	Geadas	–	--
Saúde	Início rápido (catástrofes meteorológicas)	o / +	o / + / ++
	Início lento (mudanças de temperatura)	o / +	o / + / ++
	Padrões de saúde, aumentando tipos de doença	o / +	o / + / ++
Vida/Funeral	Início rápido (catástrofes meteorológicas)	+	+
	Início lento (mudanças de temperatura)	o / +	+
Propriedade	Início rápido	+ / ++	++

+ / ++ / +++ risco crescente
o neutro
– / – / – / – risco decrescente

Fonte: Adaptado da Munich Re Foundation, 2011.

4.2 Microseguro e eventos meteorológicos

4.2.1 Breve histórico do “microseguro do clima”

A mudança climática tem um grande impacto sobre as condições do tempo – tempo sendo o estado atual da temperatura, umidade, chuva e vento, enquanto clima é o estado desses elementos do tempo ao longo do tempo. Consequentemente, muitas experiências no microseguro que são relevantes no contexto de mudança climática são proteção contra a ocorrência de condições do tempo específicas, normalmente medidas por algum tipo de indicador.

O indicador meteorológico ou seguro paramétrico foi desenvolvido no contexto do microseguro desde o início do século XXI. O primeiro exemplo conhecido foi introduzido no México, em 2001, a fim de garantir aos agricultores cobertura para seca. Desde então, várias coberturas foram introduzidas na Ásia, começando com um indicador de seguro pluviométrico na Índia, em 2003 (*ver Caixa de Texto 4.1 e seção 20.2*), e um seguro de pecuária na Mongólia, em 2006 (*ver Caixa de Texto 12.3*). Na África, o seguro de seca foi introduzido no Malawi, em 2005 (*ver Caixa de Texto 4.2*), e na Etiópia, em 2006. Essas coberturas foram ajustadas ou mais desenvolvidas posteriormente, e outras novas foram acrescentadas (ex.: HARITA na Etiópia, em 2008, *ver Caixa de Texto 4.3*).

Caixa de
Texto 4.1

Cobertura baseada em indicador pluviométrico da ICICI Lombard, Índia

Fatos concretos

Início: 2003

Escala: Micro

Desenvolvedores do modelo: ICICI Lombard General Insurance Company, Banco Mundial, International Finance Corporation (IFC), BASIX

Tomadores do risco: ICICI Lombard, Swiss Re

Risco coberto: Qualquer tipo de cultura

Número de clientes: 25.000 agricultores em 2005, 45.000 em 2007, 250.000 em 2009 **Canais de distribuição:** inicialmente BASIX, uma ONG de microfinanças, mais tarde outros bancos e IMFs também foram incluídos

Contexto

Apesar de sua longa história de seguro agrícola, o governo da Índia não conseguiu proteger os agricultores contra riscos meteorológicos. Em 2003, a ICICI Lombard e a BASIX introduziram o seguro específico de culturas, baseado em indicador pluviométrico, para agricultores de mamona e amendoim. O produto foi reestruturado em 2004 para melhorar ainda mais os benefícios dos agricultores segurados e para

cobrir outros tipos de culturas. Os novos contratos se basearam em um gatilho de chuva acumulada específico para cada uma das três épocas de cultivo. Os agricultores podem comprar a apólice por acre, protegendo até 100 por cento de sua terra. Cada cultura tem seu limite específico superior e inferior. Chuva acumulada abaixo ou acima do limite dá origem a um pagamento. A apólice era vendida por intermédio da rede BASIX como um produto combinado de seguro e empréstimo.

Desafios

Viabilidade financeira: Depende da aceitação do produto pelos agricultores e do acesso ao mercado de resseguro internacional. Subsídios estatais e a ligação com um programa de empréstimo agrícola patrocinado pelo governo melhoram substancialmente a escala e a viabilidade (*ver Capítulo 18*).

Demanda: Prêmios mais elevados do que o produto National Agriculture Insurance Scheme (NAIS), administrado pelo Estado – a falta de subsídios limita a demanda de pequenos produtores. Essa situação mudou radicalmente quando subsídios do governo foram disponibilizados para o seguro com base em indicadores meteorológicos, incluindo cobertura oferecida pelas companhias de seguros privadas.

Conscientização do cliente: Campanhas para aumentar a conscientização feitas pela BASIX e a interação intensiva ajudam a adaptar o produto às necessidades dos agricultores e a aumentar a demanda.

Risco de base: O Banco Mundial instalou estações meteorológicas digitais. Um número limitado de estações meteorológicas pode aumentar o risco de base.

Lições preliminares aprendidas

1. Um produto combinado (crédito mais seguro) protege os agricultores e a IMF contra inadimplência devido à quebra de safra, o que ajuda o produto a ganhar escala rapidamente.
2. Estações meteorológicas automáticas permitem à seguradora ter acesso aos dados em tempo real, o que facilita pagamentos de sinistros mais rápidos.
3. A reestruturação eficiente do formato do contrato amplia o escopo de possíveis clientes que se beneficiam de apólices para riscos de chuva, por exemplo, intermediários do agronegócio.
4. A adaptação contínua às necessidades dos clientes forma uma base para sustentabilidade.
5. Subsídios do governo tornam o produto mais acessível, permitindo que o programa deslanche.

Fontes: Adaptado de Hellmuth et al., 2009; Levin e Reinhard, 2007; Valvekar, 2007; Aggarwal, 2011.

A maioria desses exemplos permanece em sua fase piloto ou foi interrompida porque lutou para alcançar escalas suficientes para ser viável. Clarke (2011) argumenta que a baixa aceitação do seguro agrícola baseado em indicadores não está, necessariamente, relacionada à falta de confiança ou ignorância financeira, mas é simplesmente uma opção economicamente racional quando o preço está acima de um determinado limite comparado ao pagamento esperado. Ademais, muitos produtos de seguro baseados em indicadores meteorológicos disponíveis atualmente apresentam baixa correlação com os sinistros reais, garantindo melhores indicadores com riscos de base mais baixos.² Entretanto, mesmo produtos baseados em indenização podem ter pouco efeito sobre o gerenciamento de risco do pobre caso o produto não reflita corretamente a percepção de risco do grupo alvo (Karlan et al., 2011).

Por outro lado, a experiência na Índia parece mais promissora. Em 2010, o mercado de seguro baseado em indicadores meteorológicos da Índia foi o segundo maior mercado meteorológico no mundo, seguido apenas dos Estados Unidos. Conforme descrito no Capítulo 20, as inovações no seguro baseado em indicadores meteorológicos desenvolvidas pelo setor privado foram adotadas pelo governo da Índia, que hoje subsidia o prêmio para tornar a cobertura associada a crédito mais acessível para agricultores de baixa renda. Consequentemente, em 2011, mais de nove milhões de agricultores indianos tinham cobertura de seguro com base em indicadores (Ruchismita, 2011).

O envolvimento de resseguradoras é particularmente importante para o sucesso desses programas, uma vez que elas assumem risco em termos globais. Na Ásia, especialistas da Munich Re desenvolveram conceitos adequados para riscos típicos de mudança climática, incluindo uma cobertura de inundação em Jacarta, na Indonésia, e uma “cobertura de tufão” para ventania e chuva torrencial nas Filipinas. A Swiss Re introduziu uma cobertura baseada em indicadores para produtores de arroz no Vietnã, um país particularmente afetado pela mudança climática. De acordo com seus desenvolvedores, o programa deve alcançar 500.000 famílias (Lai, 2010).

² Risco de base, definido mais detalhadamente na seção 4.3.2, é a diferença entre os sinistros reais incorridos pelo segurado e o valor do benefício que eles efetivamente pagaram.

Caixa de
Texto 4.2

Seguro de seca, Malawi

Fatos concretos

Início: 2005

Escala: Micro

Desenvolvedores do modelo: Banco Mundial, International Research Institute for Climate and Society (IRI), MicroEnsure

Tomadores do risco: Associação de Seguros do Malawi

Risco coberto: Seca

Número de clientes: 1.710 produtores de amendoim e milho (2006 a 2007); 2.500 produtores de tabaco e milho

Canais de distribuição: National Smallholder Farmers' Association of Malawi (NASFAM)

Contexto

Como 90 por cento da produção agrícola no Malawi é irrigada pela chuva, os pequenos agricultores são altamente vulneráveis aos riscos meteorológicos. A produtividade é baixa, uma vez que os agricultores têm acesso limitado ao crédito para comprar sementes resistentes à seca ou investir em melhor tecnologia. Em cooperação com a NASFAM, o Banco Mundial desenvolveu um seguro de seca baseado em indicadores que protegeria os produtores de amendoim contra a falta de chuvas e melhoraria o acesso ao crédito. Duas IMFs, a Malawi Rural Finance Company e o Opportunity International Bank Malawi, estavam dispostas a conceder empréstimos. A NASFAM providenciou acesso para melhorar a introdução de sementes, garantiu comprar a colheita de seus membros a um preço maior do que o de mercado e assegurou recuperação de crédito. Os contratos de empréstimo incluíram um prêmio meteorológico que foi pago a um consórcio de risco administrado pela associação de seguros. Os agricultores concordaram em vender sua safra, exclusivamente, para a NASFAM. Eles não receberam dinheiro antecipado, mas a NASFAM usou os lucros da safra para quitar o empréstimo e pagar o restante aos agricultores. O produto foi expandido para incluir milho e, a partir de 2007/08, foi transferido para o setor de tabaco em vez de amendoim.

Desafios

Viabilidade financeira: Financeiramente estável, visto que não há subsídios incluídos, porém de acessibilidade limitada para os agricultores mais pobres. A venda paralela pelos agricultores para comerciantes, exceto a NASFAM, ameaçou a viabilidade financeira, e o programa, conseqüentemente, passou da produção de amendoim para o setor de tabaco.

Demanda: Os produtos foram difíceis de vender para produtores de baixa renda devido ao seu preço, logo a aceitação foi lenta.

Conscientização do cliente: O treinamento da equipe de campo é necessário para oferecer seminários sobre finanças para a população.

Risco de base: Número insuficiente de estações de chuva; o Banco Mundial e o Instituto da Terra estão instalando estações meteorológicas digitais para superar essa limitação.

Lições preliminares aprendidas

1. Desafios de infraestrutura podem ser enfrentados aproveitando as capacidades financeiras e técnicas de todos os parceiros do projeto.
2. A cooperação entre os principais públicos-alvo (companhias de seguros, associações de agricultores, IMFs) expande a gama de produtos financeiros disponíveis para a população rural.
3. A existência de mercados organizados (ex.: NASFAM) é crucial para a distribuição de apólices de seguro.
4. Combinar seguro com empréstimos aumenta a eficiência na venda do seguro.

Fontes: Adaptado de Hellmuth et al., 2007; Mapfumo, 2009; Agroinsurance, 2011.

Caixa de
Texto 4.3

HARITA (Horn of Africa Risk Transfer for Adaptation), Etiópia

Fatos concretos

Início: 2008

Escala: Micro

Desenvolvedores do modelo: Oxfam America, Swiss Re, IRI, Relief Society of Tigray (REST)

Tomadores do risco: Nyala Insurance Ethiopia, Swiss Re

Risco coberto: Seca

Número de clientes: 200 famílias em 2009, 13.000 em 2011

Canais de distribuição: Modelo parceiro-agente com Dedebit Credit and Savings Institution (DECSI)

Contexto

Na Etiópia, 85 por cento da população depende de pequenos agricultores, de culturas não irrigadas para sua subsistência. A população é, então, extremamente vulnerável a riscos de seca. Inicialmente dirigido a agricultores de tef³ na aldeia de Adi Ha, o produto de seguro baseado em indicadores era associado ao programa

³ Nota do Tradutor: Um cereal próprio cultivado na Etiópia e Eritreia, utilizado na alimentação humana.

de geração de emprego do governo e, portanto, permitia aos agricultores pagarem os prêmios em dinheiro ou em espécie por meio de contribuição de classe a projetos que aumentavam a resiliência da comunidade à mudança climática. A participação de agricultores é assegurada por uma equipe de gestão de cinco membros da aldeia e por seminários de finanças. Para superar as limitações de dados, novas técnicas, como dados de satélite ou modelos de simulação, estão sendo explorados.

Desafios

Viabilidade financeira: Baixa, visto que o projeto HARITA é financiado, principalmente, por doadores internacionais.

Conscientização do cliente: Foco na participação do agricultor desde o início, por exemplo, equipe local de gestão, seminários de finanças ou jogos experimentais.

Risco de base: Exploração de novas técnicas, como, por exemplo, dados de satélite ou simuladores de chuva, pretendem superar as limitações de dados meteorológicos.

Lições preliminares aprendidas

1. A educação e a exposição em microsseguro, além do aumento do acesso ao crédito e melhores técnicas de gerenciamento de risco, são necessários para populações vulneráveis se adaptarem efetivamente à mudança climática.
2. A provisão de seguro claramente necessário em comunidades carentes foi impedida pela falta de acesso a serviços financeiros formais.
3. Questões de escala podem ser abordadas com o uso de um modelo que se concentre no seguro meteorológico no contexto de agricultura de subsistência.
4. Abordagens inovadoras em relação à cobrança de prêmio, por exemplo, o pagamento de prêmios em espécie, tornam o seguro acessível para todos, incluindo agricultores de subsistência cronicamente insuficiente, em que programas correspondentes de geração de emprego estão disponíveis.
5. A colaboração de públicos-alvo local, nacional e global contribui para resultados bem-sucedidos.
6. A participação e a educação do cliente são cruciais para a sustentabilidade e o posterior aumento da escala dos produtos de seguro.
7. Riscos de seca são uma preocupação principal em toda a Etiópia, onde 85 por cento da população depende de pequenos agricultores, de agricultura irrigada pela chuva. Mesmo áreas extremamente expostas, como a Etiópia, podem ser seguradas contra riscos importantes, por exemplo, ondas de calor ou secas.

4.2.2 Micro, meso e macro

O seguro pode ser organizado de diferentes formas e em diferentes níveis – desde seguro direto individual até seguro organizado pelo Estado de grandes grupos de pessoas – conforme ilustrado na Tabela 4.3. Por definição, o microseguro pode ser aplicável apenas em nível micro. Entretanto, o seguro organizado em níveis meso ou macro pode ser um meio mais importante de proteger o pobre contra riscos associados à mudança do tempo e do clima. A inclusão de intervenções de níveis meso e macro possibilita ao seguro cobrir não apenas agricultores e riscos agrícolas, mas também ser importante na proteção de outros grupos alvos de catástrofes.

Tabela 4.3

Dimensões do seguro: Escala, produtos, beneficiários

	<i>Micro</i>	<i>Meso</i>	<i>Macro</i>
Segurado	Individual, grupo de pessoas, até várias centenas de pessoas	Comunidade maior, associações, cooperativas etc.; milhares a milhões de pessoas	Nação/governo, centenas de milhares até vários milhões de pessoas
Geografia	Casa, aldeia, cidade, distritos	Distritos, regiões	Regiões, país
Ferramentas e produtos	Microseguro: saúde, vida, propriedade, agrícola, pecuária; seguro baseado em indicadores	Derivativos, seguro baseado em indicadores	Títulos, <i>pools</i> de catástrofe
Faixa de importância segurada	US\$50 – 5.000	US\$200.000 até vários milhões	US\$ milhões até bilhões

Fonte: Adaptado da Munich Re Foundation, 2007.

Milhares de pessoas são seguradas por meio de coberturas nível meso. Os beneficiários são, muitas vezes, organizados em fundos, associações ou cooperativas. A Caixa de Texto 4.4 apresenta um exemplo de uma solução meso com base em indicadores, que teve início em 2011, para cobrir os prejuízos com empréstimo de cooperativas nas Filipinas em caso de eventos meteorológicos extremos e permitir aos mutuários afetados começarem de novo. A cooperativa de seguros CLIMBS atua como o tomador de risco e, portanto, cobre as carteiras de suas cooperativas associadas. O pagamento não está relacionado à regulação de sinistro individual, porém depende dos limites definidos para o evento meteorológico. Cada cooperativa recebe um percentual predefinido de sua carteira de empréstimo como pagamento, uma vez que tenha ocorrido um determinado gatilho de vento ou chuva. As cooperativas seguradas usarão, então, esses fundos para disponibilizar empréstimos de emergência favoráveis aos mutuários afetados.

CLIMBS (Coop Life Insurance and Mutual Benefit Services), Filipinas*Fatos concretos***Início:** 2011**Desenvolvedores do modelo:** Munich Re, CLIMBS**Escala:** Meso**Tipo de seguro:** Seguro baseado em indicadores de vento e chuva para cobrir empréstimos**Risco coberto:** Tufão**Tomadores de risco:** CLIMBS, Munich Re**Clientes:** Cooperativas associadas da CLIMBS (organização guarda-chuva)**Canal de distribuição:** CLIMBS*Desafios*

Não há avaliação ainda

Lições preliminares aprendidas

1. Mesmo riscos meteorológicos complexos, tais como tufões ou eventos extremos, como, por exemplo, inundações, podem ser segurados caso o desenho do produto adequado esteja em vigor.
2. Estruturas sociais preexistentes, por exemplo, cooperativas ou associações, aumentam a possibilidade de um programa ser bem-sucedido.
3. O diálogo com as pessoas em risco é crucial para soluções adequadas.
4. Pagamentos regionais ajudam a aceitação do produto e reduzem o risco de base.
5. O uso de métodos modernos de observação do tempo, como dados de satélite, amplia a gama de ferramentas e facilita a administração.

Fonte: Autores

Morsink et al. (2011) identificaram vários desses programas nível meso baseados em indicadores, cobrindo tanto os riscos idiossincráticos dos clientes quanto os riscos agregados de agregadores. O surgimento desses esforços em Burkina Faso, Gana, Haiti, Índia, Mali e Peru (*ver Caixa de Texto 4.5*) indica um aumento no interesse nessa abordagem de proteger o pobre e ampliar o âmbito de quem pode ter cobertura, além dos agricultores, de modo a incluir microempresários e outros grupos de baixa renda. Embora a maioria dos programas nível meso seja relativamente nova, seu potencial de viabilidade e escala parece bastante promissor.

MiCRO (Microinsurance Catastrophic Risk Organization), Haiti*Fatos concretos***Início:** 2011**Escala:** Meso**Desenvolvedores do modelo:** Provedores de seguro locais e IMFs, tais como Fonkoze
Financiador: Inter-American Development Bank (IDB), UK Department for International Development (DFID), Mercy Corps, Caribbean Risk Managers Ltd, Guy Carpenter & Company, LLC, Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC)**Segurador/Ressegurador:** Swiss Re**Risco coberto:** Chuva, velocidade do vento ou atividade sísmica**Número de clientes:** 55.000 clientes de microcrédito da Fonkoze**Cobertura:** Reembolso de empréstimo da Fonkoze no caso de desastre natural. Uma quantia fixa de US\$125 é garantida se a casa ou as instalações forem destruídas ou todo ou a maior parte de seu estoque comercial for perdido em consequência de um desastre natural.**Canal de distribuição:** Administrador de empréstimo da Fonkoze*Contexto*

Após a temporada de furacões de 2008 no Haiti, a Fonkoze percebeu que apoiar operações de IMF se tornaria difícil caso desastres naturais fossem recorrentes. A Fonkoze começou a procurar ativamente proteção financeira contra desastres naturais e deu início à criação da MiCRO para ajudar as IMFs do Caribe (especialmente as haitianas) a protegerem seus clientes contra danos oriundos de desastres naturais. Além de fornecer cobertura nível meso, a inovação combina cobertura paramétrica baseada na chuva, na velocidade do vento ou em atividade sísmica, além de uma avaliação dos prejuízos reais no solo pelas administradoras de empréstimo. Havendo risco de base – caso o pagamento com base no gatilho paramétrico não seja suficiente para cobrir as perdas reais – então a MiCRO cobrirá a diferença, até US\$1 milhão por ano.

A importância dessa proteção financeira foi demonstrada pelo terremoto no Haiti em 12 de janeiro de 2010, que matou mais de 200.000 pessoas e deixou o país em ruínas, com gerações futuras ainda mais vulneráveis ao risco. No caso das chuvas prolongadas que ocorreram no Haiti durante maio e junho de 2011, apenas um pagamento paramétrico de US\$1,05 milhão foi feito para a Fonkoze. A Fonkoze avaliou independentemente os danos dos mutuários e pagou US\$1,01 milhão a mais de 3.800 clientes, incluindo a baixa nos empréstimos. Os clientes de microcrédito da Fonkoze foram todos informados e receberam treinamento em cobertura de seguro de catástrofe.

Desafios

Risco: O Haiti está exposto a uma série de riscos naturais com potencial significativo de sinistro. Terremotos e furacões, assim como chuva intensa, tendem a ocorrer de tempos em tempos.

Risco de base: A MiCRO cobre 85 por cento do risco de base estimado até US\$1 milhão por ano em base anual agregada.

Lições preliminares aprendidas

1. Parcerias público-privadas são uma necessidade para proteger o pobre contra os desastres naturais.
2. O seguro dirigido à população de baixa renda pode ser oferecido em uma região exposta de forma significativa a riscos naturais.
3. O seguro pode tanto oferecer proteção para uma IMF quanto gerar valor para seus clientes.
4. Coberturas paramétricas podem ser sustentadas quando o financiamento está disponível para absorver desequilíbrios entre a cobertura paramétrica e os sinistros reais ocorridos.
5. O treinamento de clientes é importante. Mutuários da Fonkoze foram todos informados e receberam treinamento em cobertura de seguro de catástrofe.

Fonte: Adaptado de Morsink et al., 2011.

A dimensão “macro” pode envolver milhões de pessoas e, normalmente, é organizada em termos nacionais ou internacionais. Sistemas importantes estão no Caribe, onde o primeiro consórcio de risco segura os governos de 16 países do Caribe contra furacões e demais catástrofes (*ver Caixa de Texto 4.6*). A população pobre tem intenção de se beneficiar dessa cobertura, mas são os governos os segurados. No México, os *Fondos* estatais têm segurado agricultores desde 1988 (*ver Caixa de Texto 4.7*), embora a tendência é que estes sejam agricultores mais ricos. O acesso para pequenos agricultores continua sendo difícil.

Caribbean Catastrophe Risk Insurance Facility (CCRIF)*Fatos concretos*

Início: 2007 após 18 meses de desenvolvimento

Escala: Macro

Desenvolvedores do modelo: Chefes de Governo da Comunidade do Caribe (CARICOM), Banco Mundial

Seguradoras: CCRIF, resseguradoras internacionais, incluindo Swiss Re, Munich Re, Paris Re, Partner Re e o sindicato Hiscox do Lloyd's de Londres

Risco coberto: Furacão, terremoto, chuvas em excesso

Número de clientes: 16 países

Apoio financeiro: Capital de doadores (~US\$65 milhões) e prêmio anual (US\$200,000 a US\$3 milhões) por países-membros

Canal de distribuição: Caribbean Risk Managers Limited (CaribRM)

Contexto

Seguindo os enormes prejuízos causados pelo furacão Ivan em 2004, os Chefes de Governo da Comunidade do Caribe, com a ajuda do Banco Mundial, decidiram implementar um programa de transferência de risco para os países-membros a fim de atenuar os efeitos de desastres naturais. Iniciado em 2007, a CCRIF cobriu seus 16 países-membros contra terremotos, furacões e chuvas excessivas. Os perfis de risco país foram criados com base em dados históricos para determinar o prêmio de cada país. Uma vez predefinido o grau do tremor, da velocidade do vento ou do volume da chuva, o pagamento é efetuado dentro de 14 dias.

Pagamentos efetuados até esta data:

2007: ~US\$1 milhão para as Ilhas de Dominica e Santa Lúcia

2008: ~US\$6,3 milhões para as Ilhas Turks e Caicos

2010: ~ US\$7,75 milhões para o Haiti (terremoto) e US\$12,8 milhões para o furacão Tomas (Barbados, Santa Lúcia, São Vicente e as Granadinas); US\$4,2 milhões para o furacão Earl (Anguilla)

A CCRIF é única, considerando que trata-se do primeiro programa de seguro baseado em indicadores interligando vários países com diferentes níveis de desenvolvimento e diferente exposição ao risco.

Desafios

Complexidade: Fazer um consórcio do risco de 16 países aumenta a complexidade do produto devido aos perfis de risco individuais e exige maior comunicação e relações públicas no que diz respeito à sensibilização entre os países-membros.

Viabilidade financeira: A combinação das reservas em consórcio dos países participantes e da capacidade financeira do mercado financeiro internacional garante sustentabilidade, porém, principalmente, devido a pagamentos relativamente baixos em comparação ao dano real.

Demanda: Ferramenta para gestão da mudança climática, como fluxos de dinheiro para alívio mais rápido, mas somente em termos de governo, sem envolvimento da população.

Outros: Necessidade de se voltar para o setor agrícola, uma vez que a CCRIF proporciona maior valor a áreas de valor econômico (principais centros econômicos).

Lições preliminares aprendidas

1. Consórcios de seguro reduzem os custos de operação devido à estrutura jurídica consistente e às condições de seguro para todos os membros.
2. Como os consórcios permitem cobertura de riscos de alto nível, eles podem ser um elemento de adaptação da mudança climática.
3. É difícil antever parâmetros para pequenos eventos, de modo que sinistros não são, necessariamente, gatilhos para pagamentos (por exemplo, furacão Dean, Jamaica, 2007). Além disto, o seguro paramétrico pode ser difícil de explicar.
4. Consórcios garantem maior oportunidade de transferência de risco para os mercados de capitais.

Fontes: Hellmuth et al., 2009; Young, 2010; UNFCCC, 2011.

4.3

Desafios e soluções operacionais

Como a maioria dos programas destacados neste capítulo operaram apenas por alguns anos, alguns apenas a título experimental, os ensinamentos e as experiências continuam sendo preliminares. Entretanto, há um conjunto crescente de evidências das quais se começa a tirar conclusões iniciais. Com certeza, a conclusão mais óbvia é que há desafios consideráveis. Em particular, esta seção considera os desafios e as soluções associadas a coleta de dados meteorológicos, desenvolvimento e utilização de indicadores, gestão de sinistros, educação dos públicos-alvo e sustentabilidade.

*Caixa de
Texto 4.7*

Seguro agrícola catastrófico para eventos climáticos, México

Fatos concretos

Início: 2005

Escala: Macro

Desenvolvedores do modelo: Agroasemex

Seguradoras: Governo do México, Agroasemex

Risco coberto: seca, enchente

Número de clientes: 800.000 agricultores (em 2008)

Canal de distribuição: Governos federal/estadual

Contexto

Agricultores de subsistência no México sofrem com frequência de excesso ou falta de chuvas. Para atenuar os efeitos para a população rural, recursos federais para auxílio são fornecidos pelo Climate Contingencies Programme ou PACC. Para melhorar o gerenciamento do risco, a Agroasemex, a companhia de resseguros estatal, desenvolveu um programa de seguro baseado em indicadores disponível para os governos federal e estadual. O prêmio de seguro é arcado, principalmente, pelo governo federal. O percentual coberto pelo governo estadual depende do nível de marginalização de sua população segurada. Para municípios com alto nível de marginalização, o governo federal cobre 90 por cento do prêmio, enquanto os 10 por cento restantes são cobertos pelo governo do estado correspondente. Se o pagamento é acionado, os recursos são distribuídos aos agricultores pelos respectivos governos.

Desafios

Viabilidade financeira: Totalmente subsidiado, programa estatal. De acordo com o Fundo Internacional de Desenvolvimento Agrícola (FIDA) (Hazell et al., 2010), tem sido mais barato para os governos comprar e operar seguro baseado em indicadores do que pagar fundos de assistência de catástrofe diretamente aos agricultores.

Sensibilização do cliente: Muito baixa, considerando que os agricultores não participam da decisão de comprar seguro. Do ponto de vista de um agricultor, este programa é visto como um auxílio à catástrofe, e não como seguro.

Disponibilidade de dados: A falta de dados históricos, o número limitado de estações meteorológicas e a capacidade técnica limitada restringem ainda mais o aumento de escala.

Risco de base: De acordo com o estudo do FIDA, houve dois casos de risco de base até agora: um em que o pagamento foi efetuado sem que os sinistros tivessem incorrido e outro em que os sinistros foram incorridos e nenhum pagamento foi efetuado. Após o último evento, o estado envolvido, Michoacán, perdeu a confiança no programa e se retirou. Para diminuir o risco de base, a distância entre as estações meteorológicas precisaria ser reduzida para 10 a 20 quilômetros, porém os recursos são insuficientes para tal.

Lições preliminares aprendidas

1. Os governos podem enfrentar os efeitos da mudança climática usando o seguro baseado em indicadores, o qual pode funcionar como uma ferramenta eficiente de gerenciamento de risco e transferência de risco usando recursos federais de auxílio.

2. O escopo do seguro baseado em indicadores depende, em grande parte, da disponibilidade de dados confiáveis.
3. O agrupamento de clientes e a pulverização geográfica do risco oferecem incentivos para o mercado de resseguros internacional participar nos produtos de seguro.

Fontes: Hellmuth et al., 2009; Levin e Reinhard, 2007; Hazell et al., 2010; AGROASEMEX, 2011.

4.3.1 Dados meteorológicos

Os dados são fundamentais para o desenvolvimento de produtos de seguros. Na economia informal, dados sobre clientes – sem falar em séries de dados – são quase inexistentes. Com dados relativos a risco, especialmente dados meteorológicos, a situação, muitas vezes, não é melhor.

Os dados escassos disponíveis nos países em desenvolvimento tornam essa situação particularmente difícil para microsseguradoras. Para desenvolver indicadores para o seguro do tempo, dados meteorológicos devem abranger um período de 30 anos. É praticamente impossível desenvolver produtos e gatilhos importantes usando séries temporais de 10 anos ou menos. A falta de dados pode ser extrapolada utilizando processos de computação que criam aproximações realistas até condições reais (Corbett, 2006), embora o uso de dados calculados seja difícil, em particular no microsseguro.

Em um mundo no qual uma conscientização da importância do seguro deve primeiro ser criada, figuras e fórmulas abstratas podem contribuir para a incerteza. Por exemplo, a cobertura de seca na Etiópia (*ver Caixa de Texto 4.3*) usou dados de apenas 26 estações meteorológicas. Não é fácil de transmitir a um agricultor que o valor ao qual a cobertura agrícola se refere foi medido um pouco fora daquilo que ele havia planejado. Uma solução é aumentar o número de estações meteorológicas de modo que elas estejam mais próximas de um número maior de agricultores, porém, certamente, isso envolve um custo, e não há um consenso em relação a quão perto uma estação deve estar da outra.

Métodos de avaliação remota podem ser uma outra solução que, estima-se, facilitem a concepção dos respectivos indicadores no futuro. Evoluções, como, por exemplo, imagens de satélites de uma área ampla e fotografias aéreas de uma região devem melhorar o rendimento das culturas e as estimativas de sinistros, dando um impulso no microsseguro agrícola. Resta saber se será mais fácil ou mais difícil explicar tal abordagem para os agricultores.

4.3.2 Soluções baseadas em indicadores

Para gerenciar grandes volumes de sinistros pequenos, as coberturas baseadas em indicadores são, em geral, mais fáceis de administrar do que aquelas baseadas em indenização. As últimas são demoradas e caras, uma vez que os sinistros têm de ser calculados e pagos individualmente. Com coberturas baseadas em indicadores, um gatilho específico (por exemplo, temperatura, chuva e velocidade do vento) é acordado. Se este limite for atingido, um pagamento é efetuado, o que agiliza o processo de liquidação de sinistros. Os pagamentos são efetuados independentemente de quão grande seja a perda real do segurado.

No entanto, também pode haver efeitos negativos. Considerando que o sinistro pode não estar coberto integralmente, enquanto com uma cobertura de indenização ele estaria, isso dá origem a um risco de base para o segurado e um risco reputacional para a seguradora. Por exemplo, em uma cobertura agrícola baseada em indicadores, o risco de base pode ocorrer de duas formas:

- **O indicador é acionado, mas não ocorrem sinistros:** um pequeno proprietário tem alguns prejuízos na safra em uma época de colheita, porém recebe um pagamento, porque um valor do indicador acordado (ponto de disparo) foi alcançado. Para sua felicidade, o agricultor recebe um pagamento. Para clientes inexperientes e inseguros, contudo, isso pode ser contraproducente quando a aceitação de um novo produto de seguro está em questão.
- **O indicador não é acionado, mas ocorrem sinistros:** É difícil conseguir que os segurados entendam que eles não receberão um pagamento apesar de incorrerem em sinistros reais. O sistema de seguro pode ser desacreditado por anos, particularmente, se um grande número de pessoas for afetado.

Durante a primeira década do século XXI, houve dezenas de testes pilotos em seguros baseados em indicadores, a maioria deles altamente subsidiada por dinheiro de doadores, mas poucos sobreviveram mais de dois anos. Risco de base não é claramente o único problema. Conforme discutido anteriormente, a acessibilidade e a aceitação são os principais desafios, e, caso os programas não atinjam escala, eles não serão viáveis. A mudança de níveis de micro para meso e macro nas coberturas contra fenômenos meteorológicos e catástrofes é, em parte, um reflexo desta experiência.

O desenho do produto é outro desafio. Em geral, é aconselhável definir um valor simples para disparar o gatilho que seja bem aceito. Mesmo em tempos remotos, o Egito associava os tributos agrícolas ao nível do rio na Ilha Elefantina: quanto mais alto o nível da água, melhores eram os rendimentos e maiores os tributos. Um “mecanismo de gatilho” similar facilmente compreensível em uma medição de limite amplamente conhecida deve ajudar a aumentar a aceitação da cobertura. No entanto, embora gatilhos simples sejam mais facilmente compreendidos, eles podem aumentar o risco de base, apesar de não cobrirem os riscos reais enfrentados pelos agricultores. Fórmulas complexas de gatilhos são talvez mais precisas; todavia, se apenas especialistas puderem entendê-las, elas podem ser contraproducentes. A Caixa de Texto 20.2

propõe uma abordagem alternativa que, provavelmente, seja fácil para os agricultores entenderem e que mais atenda às necessidades deles.

No entanto, a correlação entre as variáveis meteorológicas nos gatilhos e o dano real pode ser pequena, mesmo com desenhos de produto sofisticados. De acordo com os especialistas da Munich Re, estima-se que a correlação seja no máximo de 60 por cento. Por conseguinte, uma abordagem híbrida, como a que está sendo utilizada pela MiCRO no Haiti, que combina métodos paramétricos e baseados em indenização, representa uma alternativa interessante. Da mesma forma, o governo indiano está testando um Modified National Agricultural Insurance Scheme (MNAIS), que combina indicadores meteorológicos e de rendimento de área (*ver Caixa de Texto 20.4*).

Por causa da mudança climática, é importante reconhecer que o modelo de dados tem propensão de mudar ao longo do tempo. Consequentemente, será necessário reavaliar o desenho do produto periodicamente, incluindo os riscos cobertos, os prazos e os gatilhos para que a cobertura continue sendo relevante.

4.3.3

Gestão de sinistros

É praticamente impossível transmitir o princípio do seguro se não ocorrem sinistros por anos a fio. Por isso, faz sentido desenvolver o produto de modo que os sinistros sejam liquidados de tempos em tempos. Levar em consideração uma maior frequência de sinistros tem um impacto imediato sobre os preços, porém é importante para a aceitação do conceito do seguro, em particular, durante a fase de lançamento. Por conseguinte, vale a pena considerar diferentes conjuntos de gatilhos e pagamentos definidos para grandes catástrofes, assim como pagamentos menores para uma quantidade maior de eventos ocasionais. Se isso pode ser gerido de forma rentável, pequenos pagamentos frequentes construirão confiança no sistema de seguro e aumentarão a demanda por cobertura para eventos extremos.

No caso de desastres naturais, a liquidação de sinistros é, em especial, complexa. Por um lado, vários sinistros têm de ser processados e liquidados, enquanto, por outro, aqueles que são afetados, muitas vezes, estão em choque, considerando que, além dos bens materiais, objetos de valor sentimental podem ser perdidos ou danificados. No caso de lesão corporal, a tensão emocional é particularmente grande. A falta de entendimento e uma abordagem inábil podem, facilmente, levar à frustração em ambos os lados. No entanto, produtos baseados em indicadores que não necessitam de regulação de sinistro demorada podem ser uma solução eficaz em termos de custo para acelerar o processo de liquidação de sinistros. O processamento de sinistros pode ser ainda mais acelerado caso o sistema utilize estações meteorológicas automáticas que transmitam, com regularidade, índice pluviométrico e outros dados meteorológicos diretamente para a seguradora (*ver seção 24.4*).

A gestão de sinistros eficaz requer uma preparação muito grande antes de o evento segurado ocorrer. Por meio de planificação por cenário, deve ser dada atenção à perda

potencial – o valor provável do sinistro e o número possível de segurados afetados – e sistemas operacionais precisam ser criados para responder. Os recursos para uma liquidação rápida devem ser mantidos em reserva ou facilmente acessíveis. A chave para o sucesso futuro de uma cobertura reside em exigências simples no que diz respeito a documentação de sinistros, processamento administrativo fácil, canais de decisão claros e prazo. Uma administração de sinistros ruim desacreditará o microseguro por anos e minará a credibilidade das seguradoras.

4.3.4 Educação e capacitação

A educação e um conhecimento dos mecanismos baseados em seguros requerem especial atenção no trato com o mercado de baixa renda. Muitas publicações lidam com o tão falado problema da ignorância em seguros (*ver Capítulo 14*), com soluções que surgem em diferentes níveis:

- **Clientes:** oferecer educação efetiva ao cliente, cultivando uma cultura de seguro no mercado de baixa renda, satisfazendo uma demanda não atendida por novos produtos
- **Provedores:** capacitar pessoal, encontrando os modelos de negócios e canais de entrega certos
- **Reguladores:** remover barreiras regulatórias, desenvolvendo abordagens sistemáticas e abrangentes (*ver Capítulo 25*).

No contexto de mudança climática, a questão é um pouco diferente. Quem precisa conhecer o assunto e como? Como a mudança climática deve ser levada em consideração e informada? As mudanças climáticas ocorrem ao longo de anos e décadas. Como resultado, o fenômeno é abstrato, mesmo embora seja cada vez melhor compreendido (Edenhofer et al., 2010). É possível supor que enquanto as pessoas em regiões afetadas percebem, de fato, as mudanças no clima muitas vezes não há associação com o fenômeno complexo do clima.

A este respeito, a mudança climática deve ser informada de diferentes formas em diferentes níveis, sensibilizando sobre as estratégias de adaptação às novas condições e gerenciar eficazmente riscos adicionais. Por exemplo, dentro de uma companhia de seguros, os funcionários podem ser treinados e estarem mais sensibilizados. É também essencial publicar histórias de sucesso e de obstáculos. Se ideias valiosas não são aproveitadas, a roda terá de ser reinventada constantemente. Para intermediários, agregadores e clientes, as informações devem ser adaptadas para produzir um entendimento dos conceitos relacionados aos fenômenos meteorológicos por fazerem referência às condições do tempo que foram vivenciadas e às medidas de atenuação de risco que eles podem tomar. Reagir às especificidades locais e tratar da situação individual do grupo alvo facilita a introdução dos conceitos de cobertura.

4.3.5 Sustentabilidade

Soluções sustentáveis são boas soluções. São economicamente estáveis e melhoram as condições de vida das pessoas seguradas por anos. Considerando que o setor de microsseguro é jovem, é difícil alcançar um equilíbrio entre anos com poucos sinistros e anos com muitos. As diretrizes a seguir devem ser consideradas caso o microsseguro venha a ser negociado de forma sustentável em um ambiente de mudança climática:

- **Condições plurianuais:** Parcerias de risco fundamentadas no desenvolvimento de confiança durante um longo tempo são uma das bases do compartilhamento de risco bem-sucedido. Programas de seguro que são voltados apenas para lucros de curto prazo não funcionam. Parcerias estáveis têm, portanto, clara preferência sobre a competição por prêmios favoráveis.
- **Distribuição geográfica:** Quanto mais os produtos de seguros são geograficamente distribuídos além das fronteiras, mais fácil será arcar com o ônus de riscos relacionados ao clima. O sistema de seguro baseado em solidariedade funciona melhor quando distribuído em uma área grande, e, por conseguinte, o papel importante do resseguro.
- **Operações eficientes:** No seguro agrícola, uma ligação entre empréstimos e seguro de culturas é indispensável para aumentar escala e manter custos de operação dentro de limites razoáveis. Outras possibilidades de combinação podem ser encontradas na cadeia de fornecimento agrícola, como, por exemplo, associar cobertura para sementes e fertilizantes. Na cobertura não agrícola, associações a empréstimo também podem ser um ponto de partida proveitoso, como nos exemplos da CLIMBS e da MiCRO, mas é importante explorar outros meios de agregar riscos para intervenções nível meso.
- **Diálogo e entendimento:** Os públicos-alvo – políticos, cientistas, representantes comerciais, pessoas seguradas – geralmente têm um entendimento diferente da linguagem utilizada. Para reduzir mal-entendidos, um acordo claro sobre os objetivos e prazos e um fluxo de diálogo livre são necessários. Somente quando todos os envolvidos estão cientes dos benefícios da cooperação, é possível esperar um forte comprometimento.

4.4 Papel dos principais públicos-alvo

Para que o seguro desempenhe um papel na ajuda às famílias de baixa renda ao lidarem com o impacto da mudança climática, um esforço conjunto e coordenado de vários públicos-alvo será necessário. Esta seção descreve brevemente os papéis importantes desempenhados por governos e doadores, seguradoras e desenvolvedores de produtos, resseguradoras e parcerias público-privadas.

4.4.1 Governos e doadores

Conforme discutido no Capítulo 25, a transformação de sistemas não regulamentados em seguradoras regulamentadas é crucial no microseguro de catástrofe, porque permite seu acesso ao resseguro. No entanto, os governos desempenham um papel ainda mais importante: lidar com a mudança climática e seu impacto. Neste contexto, o microseguro é apenas uma peça de um enorme quebra-cabeça.

Coberturas de catástrofes relacionadas a fenômenos meteorológicos devem ser consideradas quando do projeto de regulamentação do microseguro e estratégias nacionais. Ao fazê-lo, é importante lembrar que as companhias de seguros somente pagam sinistros em bases *ex-post* depois de um evento ocorrer. No entanto, medidas preventivas são um componente importante de gerenciamento de risco e, portanto, os governos também devem conceber e implementar estratégias nacionais de redução de catástrofes.

Como tal, as demandas relevantes nos governos não são diferentes daquelas na indústria de seguros convencional (Mills, 2008):

- Assumir a liderança em um esforço nacional coordenado para melhorar a resistência à catástrofe por meio de adoção, aplicação e implementação de códigos de construção aprimorados.
- Exigir que as seguradoras colem e analisem dados mais abrangentes sobre sinistros relacionados a fenômenos meteorológicos e suas implicações nos seguros.
- Elevar os padrões de prática de modelagem de catástrofe e criar uma modelagem não patenteada e uma entidade de coleta de dados.
- Apoiar a precificação baseada no risco com base em melhor entendimento dos riscos relacionados ao clima, em combinação com a responsabilidade da seguradora por acesso e questões de viabilidade.
- Promover o desenvolvimento de produtos de seguro que respeitam o clima e incentivos de prêmio por meio de leis e/ou regulamentos modelos.
- Promover parcerias com os segurados para atenuação de sinistro.
- Proteger reservas e excedentes com base em um entendimento da mudança climática, e incentivar investimentos prudentes em tecnologias e indústrias que serão parte da solução.

Um dos principais obstáculos para a disponibilidade de produtos de microseguro cobrindo riscos relacionados a fenômenos meteorológicos reside nos altos custos de arranque. Ao longo de um período de tempo em que não é gerado prêmio ou são gerados prêmios baixos, é necessário que haja recursos para financiar um conjunto de tarefas, incluindo pesquisa de demanda e risco, identificação e seleção de parceiros que tenham credibilidade para entrar no mercado de baixa renda, coleta de dados e monitoramento de gestão. Apoio financeiro ou subsídios aumentarão a acessibilidade, o alcance e a sustentabilidade dos programas de microseguro.

O seguro competitivo pode ser um ônus muito pesado para aqueles que vivem e trabalham em uma situação vulnerável, sem possibilidade de reduzir sua exposição ao risco a um custo razoável. Subsidiar prêmios diretamente, no entanto, reduz o incentivo para que aqueles segurados tomem medidas adequadas de redução de risco. Incentivos para reduzir o risco podem, dessa forma, entrar em conflito com a equidade e a acessibilidade (Picard, 2008). Embora alguns possam instintivamente recorrer a doadores para tais subsídios, as experiências na Índia (*Capítulo 20*) revelam como os governos podem usar tais intervenções para estimular o desenvolvimento do mercado.

Sempre que necessário, os governos devem também estimular a criação de associações de microsseguro ou apoiar as existentes. Financiar tais estruturas de apoio impõe um desafio, já que muitas delas não recolhem o suficiente de seus associados para cobrir seus custos. Esta pode ser uma área em que os subsídios poderiam também ser eficazes. Da mesma forma, subsídios podem ser necessários para pesquisa e desenvolvimento, como, por exemplo, a criação de novos produtos, a ampliação de benefícios ou a experimentação de tecnologia.

Considerando o papel de governos e doadores de uma perspectiva mais ampla, eles têm um papel a desempenhar em formulação de políticas, participação e formação de consenso para criar um ambiente propício e fortalecer as instituições (Trommershäuser et al., 2006). No entanto, desenvolvimento de produto e precificação, vendas, administração e gestão de sinistros continuam sendo os pontos fortes da indústria de seguros. Todas as outras tarefas podem ser financiadas ou mesmo geridas por governos e doadores. Ao fazê-lo, eles subsidiam indiretamente um programa de seguro sem afetar a precificação baseada no risco, o que pode ser considerado “subsídios inteligentes”.

Subsídios inteligentes reduzem os custos para o provedor de seguros, bem como o tempo para equilibrar as finanças. Outro apoio financeiro visado, como doações condicionadas para agregadores (ex.: comunidades, IMFs ou cooperativas) que participam dos programas de atenuação de risco, pode complementar a participação de governo e doadores (Associação de Genebra, 2009).⁴ É provável que a combinação desses esforços aumente o alcance e assegure um alto grau de participação, melhorando a viabilidade e o impacto dos programas de microsseguro.

4.4.2 Seguradoras e desenvolvedores de produto

O impacto regional do aquecimento global varia consideravelmente. Em alguns lugares, chuva torrencial e inundações estão ocorrendo com mais frequência. Em outros, ondas de calor ou secas estão se tornando mais intensas e perdurando por mais tempo. Serviços nacionais de meteorologia e agências internacionais, como a

⁴ Além de fornecer seguro, as seguradoras podem oferecer outros serviços afins. Por exemplo, especialistas em agricultura que trabalham em companhias de seguros e de resseguros podem ter um melhor conhecimento em termos macro do que um agricultor e podem sugerir uma mudança de culturas a fim de reduzir o risco e tornar o seguro mais acessível.

World Meteorological Organization (WMO), podem normalmente fornecer informações sobre mudanças climáticas em regiões específicas do mundo. Desenvolvedores de produto e seguradoras devem obter um retrato exato de como as mudanças podem afetar eventos meteorológicos e condições atmosféricas.

A este respeito, um número maior possível de eventos históricos deve ser compilado e analisado, em colaboração com especialistas em tempo ou clima, para avaliar o risco. Na esteira do aquecimento global, estima-se que haja uma sobretaxa nos riscos. Assim como os dados climáticos, os períodos analisados nunca devem ser inferiores a 10 anos, com uma análise de 30 anos sendo considerada como cientificamente segura. Efeitos positivos, tais como a probabilidade de menos geadas, também devem ser levados em consideração no planejamento, embora no desenvolvimento de produto sejam os efeitos negativos que costumam predominar.

4.4.3 Resseguradoras

O papel do resseguro no microseguro cobrindo riscos catastróficos não é muito diferente do mercado de seguros regular. É prudente para as microseguradoras assumirem resseguro catástrofe caso este seja acessível e esteja disponível. O resseguro reduz volatilidade e pode ser um pré-requisito para rentabilidade, particularmente no contexto de mudança climática (Munich Re Foundation, 2011). Por exemplo:

- O resseguro estabiliza as condições financeiras da seguradora, especialmente quando eventos raros, tais como catástrofes naturais, ocorrem.
- O resseguro atende exigências regulatórias de capital ou até mesmo desempenha um papel como fonte de capital para companhias com recursos limitados.
- O resseguro oferece serviços profissionais adicionais para as seguradoras, como, por exemplo, assistência técnica, treinamento ou apoio na fase de desenvolvimento do produto.

Quando se trata de microseguro e desastres naturais, o último destes três pontos passa a ser cada vez mais importante, já que as resseguradoras dispõem de bom acesso a dados e conhecimentos, o que é importante para uma avaliação de risco e precificação adequadas.

As resseguradoras têm se mostrado relutantes em oferecer resseguro para programas de microseguro, mas isso está mudando, conforme comprovado por produtos recentes da Swiss Re, por exemplo. As resseguradoras estão restritas a negociar apenas com seguradoras licenciadas, portanto seu envolvimento pode ser melhorado pela regulamentação que formaliza programas informais, como nas Filipinas (*ver Caixa de Texto 25.5*). No entanto, o porte pequeno de muitos programas torna o resseguro relativamente caro. Redes ou outros agregadores, como a International Cooperative and Mutual Insurance Federation (ICMIF), no caso de mútuas, ou a CLIMBS, para cooperativas filipinas (*ver Caixa de Texto 4.4*), podem facilitar um acesso maior ao resseguro.

4.4.4 Parcerias público-privadas (PPP)

Não obstante os diferentes papéis desempenhados pelas partes interessadas, é fundamental considerar também como elas podem trabalhar juntas. Por exemplo, um sistema de seguro de culturas pode ser uma oportunidade única para reunir forças e talentos de várias partes interessadas, incluindo governo e organizações internacionais, agricultores e organizações de agricultores, o mercado de (res)seguros e o setor bancário, incluindo instituições de microfinanças e fornecedores de insumos agrícolas. A ação coordenada é um pré-requisito para aumentar a penetração de mercado e fornecer soluções em seguros para pequenos agricultores. Os crescentes desafios na agricultura podem ser enfrentados com a ajuda das PPPs (*ver Caixa de Texto 4.8*). É vital que os papéis dos grupos participantes – o Estado, o setor agrícola e o mercado de seguros – estejam claramente definidos, por exemplo:

- **Estado:** Determinar uma estrutura jurídica, definir seguro agrícola como parte de política nacional agrícola e, possivelmente, cofinanciar prêmios. Nos países em desenvolvimento, onde as instituições estatais às vezes não dispõem de recursos suficientes, algumas tarefas poderiam ser assumidas por organizações internacionais.
- **Agricultores:** Financiar parte da transferência de risco via prêmios de seguros, reter parte do risco na forma de uma franquia dedutível ou com produtos baseados em indicadores como risco de base e aplicar métodos de produção para locais específicos e sustentáveis a fim de minimizar riscos de produção.
- **Seguro/resseguro:** Assumir o papel de tomador de risco, mercado e gerir as apólices de seguro, desenvolver carteiras e produtos, e regular sinistros. A melhor prática é que as companhias de seguros trabalhem juntas em consórcios de seguros, combinando e desenvolvendo experiência no seguro agrícola em uma companhia de gestão.

Embora o seguro agrícola exista em mais de 100 países, ele ainda é limitado na maioria das economias em desenvolvimento, e a maioria dos pequenos agricultores têm, atualmente, de arcar eles próprios com os riscos climáticos. Por meio de parcerias público-privadas, é possível explorar os pontos fortes das várias partes interessadas a fim de melhorar o acesso (*ver Herbold, 2010 e 2011*).

SystemAgro, abordagem PPP na Turquia*Fatos concretos 2009***Importância segurada:** €1.416.500.000 (US\$2.098.360.000)**Volume do prêmio:** €58.773.000 (US\$85.251.000)**Número de apólices:** total 306.770; seguro de culturas 285.243**Área segurada:** total 559.509 hectares, média de dois hectares/apólice**Animais segurados:** 112.202 cabeças*Contexto*

O SystemAgro, desenvolvido pela Munich Re, é uma parceria público-privada (PPP) entre Estado, agricultores e mercado de seguros.

Organização

- O governo fornece um subsídio no prêmio de 50 por cento e cofinanciamento dos sinistros de catástrofe.
- Consórcio de Seguro: formado por 22 companhias de seguros.
- Diretoria do Consórcio: atua como um comitê de direção composto de sete membros (Ministério da Agricultura, Fazenda, Associação de Seguros, Sindicato de Agricultores).
- Empresa gestora Tarsim: responsável pelas operações de seguro.
- Sistema operando desde 2006.

*Desafios***Aumentar penetração do mercado****Desenvolvimento de produto:**

- Culturas – complementar perda direta de produtos de seguro (riscos segurados: granizo, geada, tempestade, inundação) com produtos de garantia de rendimento (riscos segurados: todos os riscos climáticos) para culturas em terras aráveis.
- Pecuária – tornar os produtos de seguro de rebanho mais atraentes em comparação às apólices únicas de animais.

Reduzir custos de operação*Lições preliminares aprendidas*

1. A ação combinada deste tipo é um pré-requisito para o fornecimento de soluções em seguros para setores não atendidos.
2. Criar uma ligação entre créditos de produção e seguro de culturas é essencial para aumentar escala e manter os custos de operação dentro de limites razoáveis.

4.5

Conclusão

Para se adaptar às condições do clima em mudança e lidar com as catástrofes resultantes, a comunidade internacional prometeu recursos substanciais para financiar medidas de adaptação. O dinheiro de “tramitação rápida”, equivalente a US\$10 bilhões por ano, aprovados em 2009, será aumentado para US\$100 bilhões por ano, até 2020. Os primeiros recursos deste fundo foram alocados pelos respectivos ministérios em 2010 (Wiedmaier-Pfister et al., 2009). Este capítulo identificou uma série de áreas onde tais recursos poderiam ser usados ou aplicados para aumentar a eficácia do microsseguro no contexto da mudança climática, incluindo a melhoria da infraestrutura meteorológica, assistência técnica para melhorar o desenho do produto, conscientização sobre o papel do seguro no gerenciamento de riscos de mudança climática e subsídios para possibilitar que os sistemas comecem e melhorem rapidamente.

Todos os programas de microsseguro, independentemente dos riscos que eles cobrem, precisam avaliar como sua experiência de sinistros pode mudar no futuro devido ao impacto da mudança climática. A assistência técnica de especialistas em mudança climática pode possibilitar que programas de seguro vida, agrícola ou saúde entendam como seus perfis de risco podem evoluir ao longo do tempo e que medidas podem ser tomadas para gerenciar tais riscos, incluindo o acesso a resseguro.

Programas de seguro que tentaram lidar com riscos climáticos e de catástrofe em termos micro não conseguiram alcançar escala sem subsídios governamentais. Com certeza, subsídios para prêmio e subsídios inteligentes para pesquisas, desenvolvimento de produto e educação do consumidor seriam um uso bem-vindo desses recursos para melhorar a eficácia do seguro contra fenômenos meteorológicos com base em indicadores. Investimentos adicionais podem apoiar os esforços inovadores para superar desafios importantes, como sensoriamento remoto e experimentação com abordagens híbridas para reduzir risco de base, e desenvolver gatilhos eficazes, mas compreensíveis.

Da mesma forma, experimentação maior com intervenções de nível meso e macro é garantida para explorar abordagens alternativas para a redução da vulnerabilidade do pobre aos riscos associados à mudança climática. Embora não seja especificamente microsseguro, intervenções de nível meso ou macro podem ser um meio mais eficaz de proteger o pobre de desastres naturais. Recursos devem também ser usados para aumentar a conscientização dos principais públicos-alvo quanto aos papéis que eles podem desempenhar para melhorar a eficácia do seguro como uma ferramenta de adaptação à mudança climática, incluindo a criação de parcerias público-privadas.

Em termos operacionais, o seguro contra fenômenos meteorológicos é uma questão difícil, porém importante para as microsseguradoras combaterem. A assistência técnica pode ajudar essas organizações a superarem os desafios e implementarem as orientações descritas neste capítulo.