
Este capítulo discorre sobre dados e comentários de Doubell Chamberlain (Cenfri). Os autores também agradecem os dados e a orientação recebida de Pranav Prashad (OIT) e Rupalee Ruchismita (CIRM).

O panorama da tecnologia nos países em desenvolvimento está mudando a um ritmo impressionante. Isso proporciona uma infinidade de oportunidades para *players* do setor financeiro que querem expandir para mercados não explorados anteriormente nesses países. O presente capítulo considera o papel da tecnologia na entrega do microsseguro para clientes de baixa renda no mundo inteiro. Embora a tecnologia possa ser definida como qualquer ferramenta que ajude na entrega de melhores serviços do que as alternativas disponíveis, este capítulo analisa, especificamente, o papel das tecnologias da informação e comunicação (TIC), em especial dispositivos eletrônicos e *softwares* associados.

A primeira seção faz uma breve análise dos benefícios associados à tecnologia, ao mesmo tempo chamando atenção para alguns dos riscos que isso implica. As próximas três seções descrevem como a tecnologia pode apoiar diferentes facetas dos processos de microsseguro: 1) funções de interface do cliente; 2) processamento de operações; e 3) análise de dados. A última seção traz uma análise atual e futura sobre celulares como uma categoria única de tecnologia em microsseguro.

24.1

Benefícios e riscos da tecnologia em microsseguro

A tecnologia tem o potencial de ajudar a atender vários desafios importantes na oferta de microsseguro, ou seja, melhorar a acessibilidade, alcançar clientes, especialmente em áreas remotas, cobrar prêmios pequenos e pagar sinistros válidos. Apesar de enfrentar estes desafios específicos, a tecnologia pode fornecer uma gama de benefícios ao longo da cadeia de valor do microsseguro, como, por exemplo:

Redução de custos de administração: Historicamente, seguro é um setor baseado em papel, com folhetos de marketing, formulários de propostas e sinistros, e documentos de apólice. Para racionalizar sistemas e diminuir custos, o microsseguro precisa ir além do papel, e isso pode ser viabilizado pela tecnologia. Cada vez mais, a TIC pode ser utilizada em processos administrativos eficientes, sem papel, diminuindo custos para o cliente. Com o tempo, o ganho em eficiência pode se refletir em prêmios menores, levando a uma quantidade maior de produtos vendidos, compensando alguns dos custos incorridos em tecnologia.

Alcance de novos mercados: Famílias de baixa renda, muitas vezes, não possuem conta em banco, o que tem sido um obstáculo para o acesso ao seguro. Isso está começando a mudar. Por meio de telefones celulares, *smart cards* e novos sistemas de pagamento, está sendo possível cobrar prêmios de clientes que não possuem conta bancária. As microsseguradoras também podem utilizar a tecnologia para se comunicar com os clientes por mensagem de voz ou texto, nos casos em que a comunicação regular não tenha sido possível, reduzindo custos de viagem tanto para o segurado quanto para a seguradora.

Combinação com diferentes operações: A TIC pode dar um apoio significativo para as microsseguradoras expandirem seus negócios, principalmente na conexão com grupos de clientes de outras operações existentes, tais como bancos (*bancassurance*), varejistas ou instituições de microfinanças (IMFs). Isso aumenta a quantidade e diversidade de canais que podem fornecer produtos de seguro.

Aprimoramento do atendimento ao cliente: Do ponto de vista dos clientes, o processo para recorrerem ao seguro e aos seus benefícios pode ser complicado. O microsseguro tem de vencer as barreiras e melhorar o acesso. Deve ser fácil compreender a cobertura, fazer a adesão, pagar os prêmios e apresentar as reclamações de sinistro. Neste aspecto, a tecnologia pode proporcionar um grande impulso, reduzindo os custos de operação dos clientes e tornando mais fácil para eles terem as respostas para suas perguntas e terem seus sinistros pagos com mais rapidez. Por sua vez, fomentará confiança no seguro.

Redução de fraude: A identificação de pessoas e bens segurados, em especial nos países onde não há sistemas de identificação nacional ou endereços funcionais, tem impedido o desenvolvimento do microsseguro. No entanto, a tecnologia está caminhando para ajudar a resolver esta questão, reduzindo a fraude com a utilização de meios mais eficazes para identificar clientes e seus bens segurados.

Melhor conhecimento do mercado: Várias tecnologias consideradas neste capítulo permitem que as microsseguradoras avaliem e gerenciem melhor o risco. Ademais, muitas dessas tecnologias retêm dados do cliente, permitindo que as microsseguradoras e seus parceiros de distribuição conheçam detalhadamente clientes potenciais e atuais, bem como suas necessidades de produto. Capacidade de acessar informações detalhadas do cliente, utilização de produto, custos de serviços e outros dados essenciais ajudam no desenvolvimento, na gestão e precificação de produtos de seguro mais vantajosos em termos econômicos.

No entanto, há uma série de variáveis associadas a esses benefícios. Talvez, acima de tudo, a tecnologia somente pode entregar todos esses benefícios se estiverem sendo utilizados processos e sistemas comerciais apropriados. Outros cuidados incluem o seguinte:

- Há uma tendência a se ficar excessivamente animado com a próxima solução digital, mas é importante primeiro saber quais são os problemas que precisam ser resolvidos, e então analisar se a tecnologia é uma boa escolha.
- Aplicações em tecnologia têm de ser adaptadas para atender às necessidades dos parceiros de distribuição que operam em setores específicos (por exemplo, bancos e

IMFs), e também precisam estar associadas a medidas de desempenho claras a fim de permitir que os usuários da tecnologia monitorem se elas de fato agregam valor.

- A tecnologia precisa ser implantada em uma sequência que permita aprender e estar capacitado antes da implementação do próximo nível de tecnologia.
- O melhor uso de ferramentas de análise de dados exigirá maior padronização em formatação de dados e procedimentos de coleta de dados.
- Às vezes, soluções de alta tecnologia não podem resistir a ambientes expostos à temperatura e precipitação extremas, ambientes estes em que os clientes de microsseguro muitas vezes vivem e trabalham. A conectividade ruim também pode prejudicar o investimento em tecnologia.
- A falta de confiança dos provedores de tecnologia é outro desafio muitas vezes enfrentado por provedores de microsseguro que precisam de serviço contínuo para dar suporte à tecnologia.
- Os investimentos em tecnologia precisam ser acompanhados por investimentos complementares em capital humano, a fim de assegurar que o pessoal possa obter valor pleno da tecnologia recém-implementada.

Para ajudar os provedores de microsseguro a evitar riscos e aproveitar oportunidades, em 2008 o Grupo de Trabalho sobre Tecnologia da Microinsurance Network analisou o cenário de tecnologia em microsseguro (*ver Caixa de Texto 24.1* para informações sobre as atividades do Grupo de Trabalho). A análise identificou três categorias principais de tecnologias importantes para o microsseguro: 1) mecanismos de interface do cliente; 2) processamento da operação, incluindo sistemas de informações gerenciais (MIS); e 3) análise de dados, conforme resumido na Tabela 24.1. O âmbito e a natureza destas três categorias de tecnologia são questões abordadas mais detalhadamente ao final deste capítulo.

Tabela 24.1

Principais tipos de tecnologia em microsseguro

<i>Interface do cliente</i>		<i>Processamento da operação</i>	<i>Análise de dados</i>
<i>Adesão e pagamento do prêmio</i>	<i>Análise do sinistro</i>		
– Celular com sistema de posicionamento global (GPS)	– Dispositivo de identificação por radiofrequência (RFID)	– <i>Software</i> como um serviço (SaaS)	– Análise do banco de dados
– Serviço de mensagem curta (SMS)	– Biometria	– Central de atendimento	– Dados das estações meteorológicas
– <i>Smart card</i>	– Indicadores meteorológicos	– Sistema de informações gerenciais (MIS)	– Dados das imagens de satélite
– Ponto de venda (POS)	– Tecnologia de mapeamento espacial	– Voz sobre protocolo de Internet (VOIP)	
– Módulo de identificação do assinante (SIM)	– Diagnóstico remoto	– Padronização de dados	
– Plataforma móvel de pagamentos			
– Provedor de serviço de acesso sem fio (WASP)			
– Serviços gerais de pacote por rádio (GPRS)			

Fonte: Adaptado de Gerelle e Berende, 2008.

Grupo de Trabalho sobre Tecnologia da Microinsurance Network

O Grupo de Trabalho sobre Tecnologia se concentra em coleta de dados, comunicação, sistemas de informações gerenciais e serviços de apoio aos profissionais e técnicos de microsseguro que trabalham com estas organizações. Em 2008, o Grupo de Trabalho e a Facility Inovação em Microseguros da OIT fizeram um inventário das tecnologias de informação que poderiam ser aplicadas para estender os serviços de seguro às famílias de baixa renda (ver Gerelle e Berende, 2008). Os objetivos do estudo eram catalogar e demonstrar as tecnologias utilizadas ou possíveis de serem utilizadas em microsseguro.

Em 2010, o Grupo de Trabalho postou on-line um catálogo que analisa sistemas de *software* desenvolvidos especialmente para microsseguro. Os primeiros sistemas abordados nessa publicação entram na camada de processamento da operação da tecnologia em microsseguro. O *website* permite aos usuários buscarem, filtrarem e examinarem cada um dos produtos de *software* listados no catálogo por tipo, idioma, tamanho da instituição, características e localização do provedor.

Nos próximos anos, estima-se que o catálogo será ampliado para incluir a interface do cliente e os níveis de análise de dados, fazendo uma crítica das tecnologias, por exemplo, telefones celulares, *smart cards*, terminais de POS e dispositivos biométricos e RFID.

Fonte: Adaptado de www.microinsurancenetwork.org.

24.2 Tecnologia de interface do cliente

O sucesso dos produtos de microsseguro depende de, em grande parte, até que ponto as pessoas de baixa renda podem interagir perfeitamente com a seguradora ou seus intermediários, e a tecnologia pode facilitar este processo. Esta seção analisa duas dimensões da tecnologia de interface do cliente: 1) adesão e cobrança do prêmio; e 2) análise do sinistro e pagamento dos sinistros.

24.2.1 Adesão e cobrança do prêmio

A tecnologia pode dar uma contribuição importante para o processo de adesão do cliente e cobrança do prêmio. Tecnologias diferentes podem dar suporte a esses processos, incluindo celulares com GPS para adesão do cliente e uso de *smart cards*, créditos do celular e um sistema de pagamento móvel para pagar os prêmios, conforme resumido na Tabela 24.2 e descrito a seguir.

Tabela 24.2

Tecnologia em adesão do cliente e pagamento do prêmio

	<i>Telefone móvel para adesão</i>	<i>Smart card</i>	<i>Crédito do celular</i>	<i>Sistema de pagamento móvel</i>
Características	Vendedor usa celular com GPS para registrar clientes e cobrar primeiro pagamento do prêmio (em dinheiro, com recebimento comunicado à seguradora via celular)	O valor armazenado nos cartões SIM pode ser utilizado para efetuar pagamento do prêmio	O pagamento do prêmio é efetuado por meio de dedução direta do crédito do celular; o crédito do celular precisa ser, então, convertido para moeda	Prêmio deduzido do aplicativo de carteira eletrônica móvel (<i>m-wallet</i>) do cliente; pagamento efetuado na forma de dinheiro móvel
Vantagens	Vendedores (ex.: proprietários de lojas de pequeno porte de comestíveis, fornecedores de insumos agrícolas) conectados por tecnologia oferecem uma rede de pontos de distribuição convenientes	Pagamentos podem ser efetuados mesmo com sistemas fora do ar; cartão pode funcionar como uma ID; possui capacidade de armazenamento (ex.: registros médicos)	Clientes não precisam ter conta em banco para efetuar pagamento do prêmio	Não é preciso conta em banco. <i>M-wallet</i> pode ser usada para pagar prêmio e liquidar sinistros
Desvantagens	Requer que o fornecedor esteja on-line ou conectado à rede; não é ideal para áreas rurais sem cobertura de rede	Caro para distribuir; leitores de <i>smart card</i> podem ser caros	Custo de tecnologia WASP exigida para converter crédito de celular em moeda real pode ser proibitivo	Plataforma de pagamento móvel, muitas vezes, é de manutenção cara; se um número errado é digitado e o dinheiro é creditado naquela conta, é muito difícil fazer o estorno
Exemplo	Take-it-Eezi e Hollard (África do Sul), Max Vijay (Índia)	HDFC Ergo Revive (Índia)	Cover2go (África do Sul), Safari Bima (Quênia) e AKStext (Filipinas)	M-PESA (Quênia)

Fonte: Autores.

A parceria entre a companhia de seguros sul-africana, Hollard Insurance e a rede de fornecedores de produtos rurais, Take-it-Eezi, é um exemplo de **celulares utilizados na adesão do cliente** (Smith e Smit, 2010a). Take-it-Eezi é uma iniciativa da marca que permite a uma rede de 18 mil agentes independentes vender créditos de celulares pré-pagos, eletricidade e seguros em áreas que antes não tinham acesso a esses produtos. Cada fornecedor tem um celular com GPS. Para alcançar escala em seguro, uma vez que o fornecedor tenha cobrado o primeiro pagamento do prêmio do cliente, e desde que o cliente possua um pacote inicial de seguros, o vendedor transfere o número da apólice e da ID nacional do cliente para um servidor central utilizando a plataforma de pagamento da Take-it-Eezi operada pelo celular. As centrais de atendimento também participam da coleta de informações mais detalhadas sobre o cliente durante o processo de adesão. No caso da Take-it-Eezi, depois de receber os números da apólice e da identidade do segurado, uma central de atendimento operada por um administrador de seguros, a Best Funeral Society, telefona para o cliente para obter informações detalhadas sobre o beneficiário e/ou fornecer informações adicionais sobre o produto.

Da mesma forma, no Brasil, a empresa de tecnologia Vayon desenvolveu um sistema simples de adesão por celular que permite ao agente enviar uma SMS com o número de identificação do novo cliente para um banco de dados nacional, que em seguida preenche automaticamente o formulário de proposta com os respectivos dados, incluindo data de nascimento, emprego e estado civil e endereço. Esse sistema não apenas agiliza o processo de adesão, como também reduz erros na entrada de dados.

O advento da tecnologia *smart card* significa que os clientes podem pagar prêmios sem ter uma conta bancária. A tecnologia *smart card* permite que o dinheiro seja armazenado em um chip de circuito integrado, e os pagamentos podem ser efetuados sem o cliente precisar estar on-line ou conectado a uma rede. Isso é particularmente importante no caso de o microsseguro vir a operar efetivamente em áreas com conectividade limitada. Por exemplo, na Índia, os clientes da apólice de acidentes pessoais Revive da HDFC Ergo podem pagar seus prêmios utilizando tecnologia *smart card* fornecida pela FINO.¹

Crédito comum de celular também está sendo usado para facilitar o pagamento do prêmio. Diferentemente dos *smart cards*, um pagamento com crédito do celular requer que o cliente esteja conectado à rede de telefonia móvel, de modo que o telefone do cliente possa se comunicar com o intermediário do pagamento (operador da rede móvel) ou com a companhia de seguros. Vários produtos de acidentes pessoais surgiram usando essa abordagem, inclusive pela Metropolitan na África do Sul (Cover2go), Kenya Orient (Safari Bima) e Philam Life nas Filipinas (AKSItext – ver *Caixa de Texto 24.2*). Estas apólices podem ter início via mensagem de texto, com pagamento do prêmio sendo efetuado por meio de uma dedução do crédito do celular.

Tanto no caso de produtos da Cover2go quanto da Safari Bima, um provedor de serviço de acesso sem fio (WASP) é responsável por converter o **crédito do celular** em moeda real. A experiência desses dois produtos indica que o WASP fica com uma grande parte do prêmio, uma vez que a comissão pode ser de até 40 por cento. Embora a tecnologia torne a distribuição do produto possível, permitindo que os prêmios sejam pagos, neste caso há um grande impacto no prêmio de risco real disponível para garantir cobertura para o cliente (Smith e Smit, 2010c).

¹ Financial Information Network e Operations Ltd (FINO) é um provedor de plataforma de pagamentos por meio de tecnologia da Índia (ver *Caixa de Texto 25.6*).

Caixa de
Texto 24.2

Pagamentos de prêmio por meio de dedução de crédito do celular: O caso do AKSItext

O produto de seguro de acidentes AKSItext da Philam Life é comprado por meio do envio de uma mensagem de texto contendo o nome, aniversário e endereço físico da pessoa para um número específico. A cobertura tem início 24 horas após o recebimento da mensagem de confirmação, contendo o número da apólice do indivíduo. Prêmios de US\$0.25 garantem cobertura de aproximadamente US\$250 por 15 dias e são automaticamente deduzidos do crédito disponível do celular, caso a conta seja pré-paga, ou incluídos na conta pós-paga do segurado. Os sinistros são pagos diretamente pelos escritórios da Philam Life por cheque que pode ser sacado em qualquer banco.

Fonte: Adaptado de Smith et al, 2009.

O quarto arranjo usa um aplicativo de carteira eletrônica móvel ou plataforma de dinheiro móvel para facilitar pagamentos de prêmio via celulares. A plataforma de dinheiro móvel, como M-PESA no Quênia (*ver Caixa de Texto 24.4*), ultrapassa a tecnologia bancária tradicional e de transferência de dinheiro, e é particularmente relevante em regiões com pouca ou nenhuma infraestrutura, onde grande parte da população não possui conta em banco. Para o seguro, ela fornece um mecanismo conveniente de cobrança do prêmio, conforme ilustrado pelo produto de seguro com base em indicadores, Kilimo Salama, da Syngenta Foundation no Quênia (*Caixa de Texto 24.3*).

Caixa de
Texto 24.3

O papel da tecnologia em vendas e cobrança do prêmio: O caso do Kilimo Salama

A experiência do Kilimo Salama ilustra claramente como a tecnologia pode ser usada para diferentes funções tornando um produto de microsseguro viável. Kilimo Salama é um produto de seguro agrícola com base em indicadores que foi testado em março de 2009 cobrindo inicialmente apenas 200 agricultores de milho e baseado em dados coletados por duas estações meteorológicas. O projeto desde então vem crescendo e hoje usa 30 estações meteorológicas e cobre 22 mil agricultores que cultivam milho, sorgo, algodão, feijão e café.

O Kilimo Salama (que significa “Agricultura Segura” em Kiswahili) é uma parceria entre a Syngenta Foundation, Safaricom, a maior operadora de rede móvel do Quênia, e a UAP, uma grande companhia de seguros gerais. O produto cobre insumos agrícolas dos agricultores (por exemplo, fertilizantes, sementes e pesticidas) em caso de seca ou excesso de chuvas. O produto é baseado em indicadores, o que significa que os pagamentos são desencadeados pelo volume de chuva. Durante a época de plantio,

a precipitação real é medida utilizando uma estação meteorológica movida a energia solar em cada área. Ainda que a precipitação fique acima ou abaixo dos limites pré-estabelecidos, é efetuado um pagamento. O valor do pagamento depende de quanto a precipitação registrada se desviou do limite.

O Kilimo Salama é vendido por intermédio de dois canais: grandes contas e varejistas. No caso de grandes contas, o produto é vendido por intermédio de pessoas jurídicas, incluindo empresas de sementes, moleiros de algodão, bancos e instituições de microfinanças, que tenham interesse na segurabilidade de produções e/ou insumos agrícolas. Por intermédio do canal de varejo, o produto é vendido de forma voluntária por 110 revendedores de produtos agrícolas, que dependem da tecnologia para dar suporte aos processos de adesão e cobrança de prêmio.

A infraestrutura administrativa do Kilimo Salama é totalmente automatizada, com tecnologia desenvolvida pela Syngenta Foundation, que utiliza celulares com *software* Java adaptado como dispositivos de adesão nos pontos de venda. Os celulares transmitem informações do cliente para um servidor central utilizando tecnologia GPRS. O servidor, por sua vez, comunica-se com o agricultor segurado via SMS. A “espinha dorsal” da tecnologia está ligada à plataforma móvel de pagamentos M-PESA da Safaricom, a fim de facilitar o pagamento de prêmios e a liquidação de sinistros. As etapas a seguir ressaltam como a tecnologia dá suporte à adesão:

- Agricultores visitam o revendedor local de produtos agrícolas, que oferece o Kilimo Salama por um prêmio relativo à colheita esperada ou pelo custo dos insumos comprados no revendedor de produtos agrícolas.
- Se um agricultor decide comprar o Kilimo Salama, o negociante verifica um código de barras na embalagem de sementes, utilizando um aplicativo de celular especialmente desenvolvido.
- O aplicativo informa ao revendedor o prêmio que o agricultor deve pagar, que atualmente é entre 5 e 15 por cento do custo dos insumos.
- O fornecedor de produtos agrícolas captura detalhes do agricultor – nome, número do celular e valor da cobertura – no celular do fornecedor e transmite essas informações via GPRS para a seguradora por um servidor de comunicação central.
- O agricultor recebe uma mensagem de texto com o número da apólice e especificações da cobertura. Foi criado um mecanismo para agricultores que não possuem celular: o número da apólice e as especificações da cobertura são enviados para o telefone do revendedor, e este depois passa para o agricultor

Fonte: Adaptado de Goslinga, 2011.

24.2.2 Verificação da perda e pagamento de sinistros

A tecnologia pode ser utilizada também para facilitar os pagamentos na outra direção, de seguradoras para segurados na forma de sinistros. Processos de sinistros, às vezes, são uma reflexão posterior no desenvolvimento de novos produtos e testes-piloto, que tendem a estar mais focados em marketing, vendas e adesão. No entanto, procedimentos eficazes de sinistros são absolutamente importantes para o sucesso do microsseguro, que devem demonstrar para o mercado de baixa renda que as seguradoras cumprirão suas promessas de forma eficaz.

A operação financeira atual é uma parte do processo. Por exemplo, o sistema de dinheiro eletrônico móvel M-PESA é usado para efetuar pagamentos de vários produtos de seguro no Quênia (*ver Caixa de Texto 24.4*). Em Gana, a parceria entre a Hollard e a UT Life levou a um produto de seguro de celular, Mi Life (*ver Caixa de Texto 24.7*), que utiliza a plataforma de pagamentos móveis da MTN Ghana para cobrar prêmios e pagar sinistros.

A tecnologia também facilita o processo de sinistros tornando a verificação das coberturas de pecuária, agricultura e propriedade muito menos dispendiosa, e melhorando o acesso aos benefícios no caso do seguro saúde.

*Caixa de
Texto 24.4*

Produto M-PESA de dinheiro móvel no Quênia

M-PESA é o nome do produto de uma plataforma de pagamento móvel operada pela Safaricom, a maior operadora de rede móvel do Quênia e uma subsidiária da Vodafone. O M-PESA, que significa dinheiro móvel (“M” significa móvel e “PESA” é dinheiro em Kiswahili) foi lançado em março de 2007 pela Safaricom com assistência do Departamento Britânico para o Desenvolvimento Internacional (DFID).

Todo cliente M-PESA é obrigado a abrir uma conta de dinheiro eletrônico em um um ponto de venda de M-PESA autorizado no varejo. A conta de dinheiro eletrônico é vinculada a um número de celular e acessada por meio de um aplicativo de cartão SIM. Os clientes podem depositar e sacar trocando dinheiro por valor eletrônico em uma rede de lojas do varejo. Uma vez que os clientes tenham dinheiro em suas contas, eles podem usar seus telefones para transferir fundos para outros usuários M-PESA, pagar contas e comprar crédito para o celular.

Em maio de 2011, havia um total de 14 milhões de clientes M-PESA atendidos por uma rede de 28 mil pontos de venda.

Fonte: Adaptado de Mas e Radcliffe, 2010; M-PESA Resource Centre, 2011.

Pecuária

Em julho de 2009, a IFFCO-Tokio, uma companhia de seguros gerais da Índia, deu início a um projeto de seguro de pecuária direcionado a mais de 25 mil agricultores pobres. Conforme descrito na Caixa de Texto 12.2, o modelo IFFCO-Tokio usa tecnologia RFID para reduzir a ocorrência de fraude que é frequente em modelos tradicionais de seguro de pecuária, em que a identificação dos animais se dá por etiquetas auriculares, que podem ser facilmente perdidas ou removidas. O chip RFID, do tamanho de um grão de arroz, é injetado sob a pele do animal. Ajudando a reduzir sinistros fraudulentos, a tecnologia pode beneficiar agricultores com pagamento de sinistros mais rápidos e prêmios mais baixos. Embora o projeto ainda esteja em sua fase piloto, a sinistralidade de 35 por cento representa um quinto das taxas de sinistro experimentadas com etiquetas auriculares tradicionais, indicando que a nova tecnologia está funcionando e pode pagar por si própria (Facility Inovação em Microseguros, 2011a).

Agricultura

O produto de seguro agrícola Kilimo Salama com base em indicadores meteorológicos, descrito na Caixa de Texto 24.3, usa o volume de chuva como um agente desencadeador de sinistros. Durante a época de plantio, a chuva é medida utilizando estações meteorológicas movidas a energia solar, que enviam dados da precipitação por uma conexão GPRS para a UAP. A seguradora acessa um aplicativo de indicadores meteorológicos que define as exigências de precipitação para cada cultura. O aplicativo calcula o percentual de sinistro, se houver, e a UAP transfere o valor do sinistro para a conta M-PESA do agricultor ou revendedor.

Embora o sucesso do Kilimo Salama seja principalmente atribuído à utilização de uma tecnologia familiar confiável, a plataforma de pagamento móvel, para vender um produto menos familiar e menos confiável, como seguro agrícola, o uso de tecnologia também tem levado a alguns desafios:

- Embora a tecnologia de estação meteorológica permita desenvolver um produto de seguro viável, também torna o entendimento do produto mais complicado. Os agricultores estão em média 20 quilômetros distantes da estação mais próxima, o que pode levá-los a não compreender o motivo de terem direito a um pagamento se os registros das chuvas em suas propriedades agrícolas diferem dos registros da estação meteorológica local. Este risco de base (*ver Capítulos 4 e 11*) aumenta a necessidade de uma educação do cliente conveniente e ampla.
- Várias tecnologias são necessárias para minimizar a margem de erro no cálculo dos indicadores meteorológicos. Confiar apenas nos dados da estação meteorológica torna improvável se conseguir um retrato preciso dos padrões de chuva em uma determinada área. Isso é ainda mais difícil quando as estações meteorológicas são poucas e estão distantes umas das outras. Para superar este desafio, o Kilimo Salama

está fazendo experiências com sistemas de mapeamento por satélite e planejando melhores formas de coletar e monitorar dados sobre produção. Esta medida permitirá a validação cruzada de dados meteorológicos e a seleção de parâmetros de produto mais precisos.

Propriedade

A cobertura de propriedade independente não é um produto de microsseguro comum. Muitas vezes, é incluída como uma cláusula de outros produtos, como o seguro de incêndio para microempresas associado ao seguro prestamista (*ver Capítulo 9*). Na África do Sul, a Hollard está tentando usar a tecnologia para tornar viável uma versão independente, vendê-la por centrais de atendimento e utilizar uma rede de “agentes de pré-avaliação” que avalia os bens cobertos por um produto de seguro residencial de prédio e conteúdo. Os agentes estão equipados com tecnologia de mapeamento móvel e espacial para capturar a condição e localização da casa segurada e seu conteúdo. A pré-avaliação de sinistros e coleta de dados dos bens dos segurados (ou seja, a confirmação de que os bens realmente existem e o registro da qualidade e natureza da construção) ajuda a reduzir a fraude e o custo global do gerenciamento dos sinistros, enquanto também supera o desafio de alguns clientes sem endereço formal.

Saúde

No seguro saúde, em que os benefícios são fornecidos em espécie na forma de serviços de saúde, a tecnologia tem um papel muito diferente na facilitação dos sinistros. Uma maneira é usar a tecnologia para estender esses benefícios para áreas remotas. Por exemplo, em vez de moradores dos vilarejos rurais gastarem tempo e dinheiro para ir a uma clínica buscar tratamento, alguns programas incluem um benefício “*dial-a-doc*”, que faz uma filtragem inicial para evitar despesas de viagem desnecessárias.

Além das centrais de atendimento, as TICs podem permitir um diagnóstico remoto das condições de saúde dos clientes, com base no qual o tratamento de saúde específico é então prescrito. A CARE Foundation, uma organização de saúde sem fins lucrativos na Índia, está atualmente experimentando dispositivos portáteis para o diagnóstico remoto de pacientes com um produto de seguro ambulatorial. Os funcionários da Village Health Champions (VHCs), que são recrutados dentro da comunidade local, são treinados para usar um dispositivo de mão para coletar dados biométricos e sintomáticos de beneficiários e, em seguida, transmitir esses dados para um médico para um diagnóstico remoto (Facility Inovação em Microseguros, 2011b). O uso desta tecnologia tem o potencial de reduzir drasticamente o custo dos serviços de saúde.

Também na Índia, os *smart cards* biométricos são usados por alguns programas de seguro saúde de massa, como Rashtriya Swasthya Bima Yojana (RSBY), que estendem proteção social para famílias de baixa renda. Uma vez que o *smart card* é pré-carregado com os benefícios, ele dá aos segurados a portabilidade para acessar benefícios “que não envolvem dinheiro” em todos os profissionais de saúde credenciados.

Cada hospital tem um balcão RSBY com um leitor de *smart card*, que utiliza as digitais do segurado para confirmar sua identidade. Isso não apenas reduz a fraude, mas também pode melhorar a saúde através da concorrência entre os provedores, melhorar atendimento ao cliente com um tempo de espera menor para o paciente e facilitar registro e análise de dados. Tais benefícios, no entanto, têm um custo. Uma análise dos dados do primeiro ano do RSBY revela que 17 por cento do prêmio cobriu o custo dos *smart cards*, enquanto 49 por cento pagou sinistros (Krishnaswamy e Ruchismita, 2011). Aparentemente, se os *smart cards* podem ser utilizados durante vários anos, esses custos podem, então, ser amortizados ao longo do tempo.

24.3

Processamento das operações

O processamento das operações é o nível intermediário da cadeia de processamento das informações e importante para todos os produtos de microsseguro e tipos de organizações. Embora as tecnologias de interface do cliente, por exemplo, telefones celulares e *smart cards*, tenham o poder de mudar fundamentalmente a interação entre seguradoras e clientes, esses sistemas de interface inicial com potencial de virar o jogo não exploram seu potencial sem sistemas de interface final eficazes para gerenciar a informação.

O *software* que auxilia na coleta e no gerenciamento do cliente e das informações da apólice, embora associando diferentes operações comerciais (ou seja, da seguradora e do parceiro de distribuição), teve um grande impacto sobre todos os processos administrativos. Tendo em vista a importância desta tecnologia em microsseguro, vários provedores estão vendendo *software* tanto padronizados quanto personalizados, conforme consta do banco de dados on-line da Microinsurance Network.

Um dos impactos mais significativos da tecnologia de informação no microsseguro atualmente ocorre na área de processamento das operações. Ela propicia as tecnologias analíticas e gerenciais das operações necessárias para sustentar uma grande base de clientes. Conforme ilustrado na Caixa de Texto 24.5, as necessidades de *software* das organizações mudam com o tempo, à medida que as empresas crescem, diversificam suas ofertas e ampliam capacidade.

Caixa de
Texto 24.5

Evolução dos sistemas de *software* na DHAN Foundation

A Development for Human Action (DHAN) Foundation é uma organização popular indiana que cria instituições temáticas visando tratar do desenvolvimento de questões importantes, como geração de renda e gestão da água. Isso é possível testando ideias inovadoras e ampliando aquelas bem-sucedidas por intermédio de instituições associadas. Um dos objetivos da Fundação é permitir que comunidades pobres façam mudanças positivas em suas vidas, com ênfase em título de propriedade do associado, controle e tomada de decisão.

A DHAN Foundation tem adotado a TIC para o pobre como um tema para experimentar, desenvolver e implementar programas socialmente relevantes. Isso se tornou um tema transversal para complementar suas atividades de microfinanças, microsseguros e agrícolas.

No início da sua interação com a tecnologia, a DHAN Foundation pretendia usar *software* desenvolvido comercialmente para seu programa de microsseguro. No entanto, depois de completar uma fase piloto e considerando as implicações de muitas licenças de usuário, ela decidiu não usar o pacote de *software*, em parte porque o custo de licença era equivalente à receita total de prêmio. Por essa razão, a DHAN desenvolveu seu próprio sistema de seguros chamado *software* de previdência social (SSS, na sigla em inglês). Inicialmente, o SSS foi usado apenas para gerir seu programa de seguro de vida, mas, em 2005, um produto de seguro saúde também foi apresentado. Os planos incluem a ampliação do programa para cobrir seguro de pecuária e agrícola. Salários de pessoal é a rubrica responsável pela maior parcela do orçamento da DHAN IT. A DHAN tem uma equipe de TIC que mantém e também desenvolve seus sistemas internos de TIC.

O próximo passo da DHAN Foundation será desenvolver um sistema baseado na web para seus programas de microfinanças e microsseguros. O sistema será vinculado ao celular para agilizar a entrada de dados, a renovação da apólice e o pagamento do prêmio. Também incluirá recursos de atendimento ao cliente, como mensagens de voz e texto sobre o valor do prêmio a ser pago e a data da renovação. Contará com um recurso de *smart card* para vincular também o programa a hospitais e clínicas credenciados.

Fonte: Adaptado da Fundação Dhan, 2009.

A tendência é o processamento das operações estar distante da plataforma cliente-servidor local e perto da plataforma não localizada, que são soluções baseadas em Internet altamente adequadas à integração com dispositivos móveis. Por exemplo, o produto Software as a Service (SaaS) é uma plataforma baseada em Internet não gerida pela companhia de seguros, e sim por um terceiro. As ofertas atuais do SaaS para microsseguro ainda são customizadas para cada cliente corporativo, o que aumenta o total dos custos; mas, à medida que esses serviços amadurecem, as soluções serão fornecidas por de um conjunto de módulos-padrão selecionáveis. O SaaS permite que as organizações acessem a funcionalidade dos negócios a um custo normalmente menor do que pagar por aplicativos licenciados, uma vez que seu preço se baseia em uma taxa de utilização mensal ou anual. Isso contrasta com o *software* tradicional, que é normalmente vendido como uma licença permanente, com um único pagamento adiantado e pequenas taxas para suporte constante.

O SaaS fornece informações para todos os níveis de hierarquia do microsseguro, especialmente para a base da pirâmide. Por exemplo, se integrado com o celular, os

clientes podem obter informações em tempo real sobre taxas de prêmio e níveis de cobertura, verificar o status da apólice e receber lembretes sobre o prêmio. O SaaS também pode ser usado no treinamento on-line de agentes de microsseguro, bem como para fornecer a eles informações sobre produtos novos ou atualizações daqueles que já existem.

A TIC também permitiu o surgimento de administradoras – organizações para as quais as companhias de seguros podem terceirizar a administração da apólice visando reduzir custos. Um bom exemplo de um administrador que está fazendo trade-off entre solidez e eficiência de seu MIS é a MicroEnsure (*ver Capítulo 23*). A MicroEnsure trabalha com uma variedade de grupos de clientes (por exemplo, IMFs, organizações religiosas e companhias de telefone celular) a fim de facilitar a venda de produtos pelos quais assume a responsabilidade da administração. Alguns dos serviços administrativos mais específicos oferecidos pela MicroEnsure incluem desenho de produto, coleta de dados biográficos de clientes, entrada de dados, relatórios de gestão e processamento de sinistros. A MicroEnsure também oferece outros serviços que não envolvem processamento de operações, tais como treinamento da equipe de vendas de seus parceiros de distribuição e realização de campanhas de educação do consumidor.

Provavelmente, os meios mais utilizados para capturar ou atualizar informações do cliente sejam a tecnologia da central de atendimento. As centrais de atendimento, atualmente, têm capacidade de impulsionar o mercado de seguros de baixa renda, uma vez que muitas famílias pobres têm acesso a um celular, e este meio de comunicação também permite a eles usarem um processo de vendas interativo. Apesar de uma central de atendimento costumar ser considerada como tecnologia de interface do cliente, na verdade, ela é parte integrante dos sistemas de apoio administrativo da seguradora. Embora muitas centrais de atendimento operem via telefone fixo, elas estão confiando cada vez mais na tecnologia de voz sobre protocolo de Internet (VOIP) para reduzir custos de telecomunicações. Os clientes podem telefonar para a central de atendimento diretamente, muitas vezes via um número gratuito, ou solicitar receber uma ligação da central de atendimento, enviando uma mensagem “favor me ligar” para a empresa. À medida que o mercado de microsseguro amadurece, haverá maior necessidade de padronização dos dados. Esforços internacionais estão sendo empreendidos para padronizar os dados de relatórios de gestão em toda a indústria de serviços financeiros, em especial a iniciativa em seguros da ACORD (*ver Caixa de Texto 24.6*). As iniciativas semelhantes de maior relevância para o microsseguro são aquelas baseadas no padrão aberto eXtensible Reporting Language (XBRL), uma linguagem codificada desenvolvida para melhorar a eficiência e qualidade dos dados de relatórios financeiros e de negócios. O princípio subjacente da XBRL é definir a estrutura de intercâmbio das informações financeiras entre organizações. Este é um benefício importante em áreas onde há muitas organizações distintas tentando compartilhar informações em um mercado de microsseguro global. Os esforços para padronização de dados e fluxo de trabalho simplificarão relatórios de gestão e

permitirão uma abordagem mais flexível para analisar dados e modelar aplicativos. A normatização permitirá que diferentes *players* troquem dados com segurança e melhorará a qualidade dos dados de forma rentável, o que levará a um melhor conhecimento dos riscos que podem ter um impacto positivo sobre o desenvolvimento de produtos melhores.

Caixa de
Texto 24.6

Normas sobre transmissão de dados eletrônicos: O caso das normas da ACORD

A Association for Corporate Operation Research and Development (ACORD) é uma organização global, sem fins lucrativos, de elaboração de normas, que atende à indústria de seguros. A ACORD facilita a criação de normas abertas e modelos-padrão de dados eletrônicos trabalhando em estreita colaboração com seus associados. Membros da ACORD incluem companhias de seguros e resseguros, agentes e corretores, provedores de *softwares* e associações do setor. A ACORD trabalha com seus membros para aprimorar a comunicação de dados em diversas plataformas implementando normas.

Normas sobre dados e serviços comuns melhoram a qualidade e transparência dos dados, resultando em maior eficiência e maior alcance do mercado. Por exemplo, as normas da ACORD possibilitam que um corretor de seguros obtenha, ao mesmo tempo, cotação de várias seguradoras para uma apólice de seguro de automóvel. Tudo o que o corretor faz é preencher uma solicitação de quotação e enviar uma mensagem eXtensible Markup Language (XML) para várias companhias de seguros (XML é um conjunto de regras para codificação de documentos ou dados em forma legível por máquina). As seguradoras respondem enviando a quotação de volta para o corretor no formato de linguagem XML.

Em alguns casos, as normas da ACORD facilitam o cumprimento das exigências estipuladas pelos reguladores. Por exemplo, a ACORD está trabalhando atualmente com a South African Insurance Association (SAIA), para desenvolver normas sobre transmissão de dados eletrônicos, a fim de que corretoras e seguradoras atendam às exigências de compartilhamento de dados estipuladas pelo órgão regulador de seguros sul-africano.

Será cada vez mais necessário desenvolver normas sobre dados eletrônicos, uma vez que as operações de microsseguro ganham escala no mundo inteiro. A forma com que os dados são tratados nas companhias, e entre estas, terá de ser normatizada.

Fonte: Adaptado de www.acord.org.

24.4

Análise de dados

A análise de dados é particularmente relevante para o microsseguro, porque um dos obstáculos que impede as seguradoras de atenderem este mercado, ou de oferecerem produtos precificados corretamente, é a falta de dados para estimar com precisão a frequência e magnitude dos eventos segurados (*ver Capítulo 21*). À medida que são acumulados e analisados mais dados sobre a experiência de sinistro de famílias de baixa renda, será possível as seguradoras reduzirem o custo de incerteza que elas levaram em consideração no cálculo do prêmio.

A mineração de dados também é útil na personalização de produtos para os segmentos de mercado. A parceria em microsseguro entre o conglomerado de seguros espanhol, Mapfre, e a Codensa, uma empresa colombiana de serviços públicos, demonstra como as informações do cliente podem ser utilizadas no desenvolvimento do produto. A Codensa captura grande quantidade de informações sobre seus clientes de energia elétrica, por exemplo, renda e regularidade de pagamento, em uma base de dados criada especificamente para este fim. Usando ferramentas de análise de dados, a Mapfre desenvolveu produtos que são especialmente adaptados para a renda disponível dos clientes. A Codensa e a Mapfre acreditam que este foi um dos motores do sucesso de sua parceria (Zuluaga, 2010).

A mineração de dados para extrair características e comportamento do cliente para desenho e precificação do produto permite o desenvolvimento de produtos muito mais adaptados às necessidades dos clientes; entretanto, podem surgir problemas relativos à privacidade e ao roubo de identidade. No entanto, tais questões podem ser superadas, solicitando que os clientes “aceitem” ter seus dados analisados (Zurich, 2011).

A análise dos dados é particularmente relevante para o seguro com base em indicadores, o que depende fundamentalmente da coleta e análise de dados meteorológicos históricos para gerar parâmetros de produto e determinar desencadeadores de pagamento (*ver Capítulos 4 e 11*). Além de analisar dados históricos oriundos de serviços meteorológicos ou de universidades, as novas tecnologias podem ser utilizadas para acompanhar comportamento do clima, desencadeadores de sinistros quando pertinente e ajustar produtos considerando dados meteorológicos de um maior número de anos. Por exemplo:

- **Estações meteorológicas:** Estações meteorológicas que medem precipitação, temperatura e velocidade do vento podem ser criadas por investidores dos setores públicos ou privados. Embora elas estejam originalmente no domínio do setor público, os investidores do setor privado estão cada vez mais participativos. Para complementar o serviço público de dados meteorológicos da Índia, os provedores privados de dados meteorológicos, por exemplo, Weather Risk Management Services (WRMS) e National Collateral Management Services Limited (NCMSL) estão ajudando a coletar dados meteorológicos mediante o pagamento de uma taxa. A NCMSL instalou 1.000 estações de tempo automatizadas que produzem dados em tempo real utilizados no desenvolvimento de produtos com base em indicadores meteorológicos.

A DAHN Foundation tem um projeto que instala pluviômetros a uma distância de cinco quilômetros uns dos outros para ajudar a minimizar o risco de base em produtos de seguro baseados em indicadores meteorológicos. Os pluviômetros movidos a energia solar transmitem dados pluviométricos via GPS para um banco de dados central em intervalos de 15 minutos. Em setembro de 2011, 150 pluviômetros foram instalados cobrindo cerca de 6.300 agricultores (Prashad, 2011).

- **Imagem de satélite:** Imagens de satélite podem ser usadas para coletar diferentes dados meteorológicos. Os satélites são capazes de capturar imagens da densidade da nuvem que podem ser usadas para gerar previsões sobre precipitação (Prashad, 2011).

Outra abordagem é a utilização de índices da vegetação por diferença normalizada (NDVI), que são derivados de dados captados por imagem de satélite que permitem a medição do “viço” da vegetação que tem correlação com os níveis de fotossíntese no solo. Tal abordagem está sendo testada pela International Livestock Research Institute no Quênia a fim de garantir cobertura para criadores de gado nômades (*ver Capítulo 12*). A desvantagem do uso deste tipo de tecnologia é que a massa de nuvem pode limitar a capacidade dos satélites de capturar imagens claras do solo, prejudicando a disponibilidade de dados históricos contínuos ou regulares (Hazell et al., 2010).

24.5 A promessa de telefones celulares

O uso de telefones celulares nos vários modelos de microsseguros ilustra claramente o poderoso potencial desta difundida tecnologia. Por exemplo, em 2011, cerca de 57 por cento da população adulta da África tinham celular, com 84 por cento na África do Sul e 21 por cento no Mali (Gallup, 2011). Os celulares viabilizam a compra de produtos, permitem o pagamento de prêmio com deduções do crédito do celular ou via carteira eletrônica móvel e facilitam o cálculo e pagamento dos sinistros.

Outra característica fundamental do microsseguro é que os celulares permitem comunicação imediata em toda cadeia de valor, reforçando de forma rentável a confiança de um mercado cético. A tecnologia móvel proporciona a oportunidade de se comunicar e coletar dados de clientes. Por SMS e mensagens de voz, as companhias de seguros e seus parceiros de distribuição podem confirmar para os clientes se a adesão foi feita com sucesso e se sua apólice teve início, comunicar informações, tais como a necessidade de haver fundos suficientes em sua conta bancária disponíveis para o próximo pagamento do prêmio e avisar se um sinistro foi recebido e está sendo processado.

Tanto a mensagem de texto quanto a comunicação por voz são formas imediatas de comunicação que permitem respostas em tempo real das seguradoras. No caso do Max Vijay na Índia (*ver Capítulo 8*), os clientes estão dispostos a confiar na confirmação do pagamento recebida via mensagem de texto, tanto quanto em um recibo impresso pelo comerciante ao colocarem seu prêmio em dia. Isso ajuda a evitar fraude e, ao longo do tempo, constrói confiança na comunicação eletrônica, como um substituto do papel ou de outros métodos de comunicação.

Daqui para frente, a tecnologia móvel pode, definitivamente, vir a se tornar mais importante no apoio à coleta, à validação e ao armazenamento de dados de microsseguro. Ela proporcionará o benefício de transformar a coleta de dados em uma rotina, uma atividade de baixo custo e complementar que pode, eventualmente, substituir as pesquisas de mercado tradicionais. A dependência dos celulares, no entanto, envolve certos riscos, especialmente quando o celular de um cliente também é sua carteira, e pode fornecer acesso a informações privadas. São utensílios que também podem ser facilmente danificados, perdidos ou roubados, o que pode quebrar o vínculo entre segurado e seguradora; porém, tais riscos também propiciam uma oportunidade para as seguradoras oferecerem cobertura adicional para o próprio celular.

Em março de 2011, Gana viu o lançamento do Mi Life, o primeiro produto de seguro do mundo totalmente baseado em celular (*ver Caixa de Texto 24.7*). O advento desse produto contém muitas promessas de entrega de microsseguro no mundo em desenvolvimento.

*Caixa de
Texto 24.7*

Seguro móvel Mi Life em Gana

Mi Life, o primeiro produto de seguro totalmente com pagamentos efetuados pelo celular, teve seu piloto lançado em Gana em março de 2011. O projeto é uma parceria entre MTN Ghana (uma operadora de rede móvel), MFS Africa (um provedor de tecnologia móvel de serviços financeiros), MicroEnsure, UT Life (a seguradora de vida de Gana) e Hollard Insurance. A Mi Life cobre a vida de dois beneficiários, o segurado e seu parente mais próximo nomeado. Um assinante da MTN que opta por comprar o produto pode esperar pagar algo entre US\$0.66 e US\$3 em prêmios mensais. O valor da cobertura do associado é de US\$330 a US\$1,300 para as duas vidas.

Tecnologia no início de vigência da apólice: Com o Mi Life, os assinantes da MTN que também têm o MTN Mobile Money podem se cadastrar para cobertura também por intermédio dos agentes de dinheiro móvel da MTN ou diretamente através de seus telefones. Após o início de vigência da apólice, o assinante recebe uma confirmação por SMS de que a apólice foi ativada. A SMS também contém um código pin único que funciona como o número da apólice do cliente. O cliente usa esse código pin para fazer alterações ou verificar o *status* da apólice usando um menu interativo no celular.

Tecnologia em cobrança de prêmio: Os prêmios são automaticamente deduzidos todo mês da carteira eletrônica móvel do cliente. Os clientes são lembrados, via SMS, de manter sua carteira eletrônica móvel com saldo antes da data de vencimento do pagamento. Uma vez os prêmios deduzidos, o cliente recebe uma SMS com o aviso de que a cobertura foi renovada para o mês seguinte. A cobertura dura apenas um mês, até que o prêmio do próximo mês seja pago.

Tecnologia em pagamento de sinistros: Os sinistros podem ser protocolados em uma das duas formas. Na primeira opção, o cliente envia uma SMS para um

determinado número e a central de atendimento retorna a ligação imediatamente com as instruções. Na segunda opção, o cliente pode ir até uma loja MTN onde agentes dedicados oferecem ajuda. Em ambos os casos, documentos comprobatórios precisam ser apresentados antes de os sinistros serem processados. O pagamento é efetuado na carteira eletrônica móvel do cliente e ocorre dentro de duas semanas depois da documentação comprobatória ser entregue (Gross, 2011a).

A plataforma móvel apresenta muitas vantagens sobre os modelos tradicionais de venda de seguro. Por exemplo, as seguradoras podem reduzir o custo de cobrar prêmios e pagar sinistros. Não é de surpreender, portanto, que os prêmios mensais do Mi Life sejam 50 a 90 por cento menores do que produtos comparáveis no mercado. Ademais, considerando que os celulares estão por toda parte em Gana, o dinheiro móvel é uma plataforma de distribuição em massa e eficiente.

Usar celulares para vender seguro representa muitas vantagens, além de custos mais baixos. Por exemplo, o uso de lembretes SMS melhora o fluxo de comunicação entre seguradora e segurado, e melhora a frequência dos pagamentos de prêmio. Em segundo lugar, permite aos clientes gerirem suas apólices de uma forma rentável e com facilidade de acesso. O fato de os clientes poderem usar uma tecnologia conhecida como o celular para fins de seguro pode ajudar a preencher a “lacuna” em termos de confiança no seguro por parte da população de baixa renda.

O piloto do Mi Life em Gana permitiu à seguradora e ao intermediário, neste caso Hollard e MicroEnsure, aprender sobre o impacto e os limites da tecnologia no modelo de negócios:

- Apesar da capacidade da tecnologia reduzir os custos de interação do cliente, tendo a opção de escolher, eles ainda preferem a interação direta. Os assinantes podem fazer o registro relativo à apólice via seu celular ou através de agentes dedicados em lojas MTN. A maioria dos assinantes opta pela segunda opção. Ter alguém para explicar o processo de registro e o funcionamento da apólice parece proporcionar um grau de conforto, especialmente em um país onde apenas 5 por cento da população adulta possui alguma cobertura de seguro (FinMark Trust, 2011).
- O sucesso de produtos como o Mi Life depende de ter uma plataforma de pagamento móvel que funcione bem. A plataforma precisa ser aperfeiçoada continuamente para assegurar que permanece adequada para o cliente e também precisa de manutenção regular, especialmente considerando o aumento das operações de seguros móveis. Até que ponto isso pode ser feito é limitado pelos recursos que a operadora de rede móvel (MNO, na sigla em inglês) pode oferecer para este fim.

Enquanto chamadas de voz continuarem a ser o principal gerador de receita para a maioria das operadoras de rede móvel no mundo em desenvolvimento, os recursos para investir em serviços secundários serão limitados.

24.6

Conclusão

A tecnologia promete aumentar a eficiência e permitir que provedores alcancem escala integrando diversas operações em toda a cadeia de valor, incluindo a seguradora e seu parceiro de distribuição. Promete reduzir custos de administração, alcançar clientes remotos, cobrar prêmios e pagar indenizações, mas também pode cumprir outras funções, por exemplo, como desenvolvimento de produtos ou comunicações.

A disseminação de celulares teve um enorme impacto sobre a função de comunicação exercida pela tecnologia em microsseguros. As companhias de seguros podem se comunicar instantaneamente com seus clientes em cada passo da interação, desde o início da apólice até seu ajustamento e sinistros, através de mensagens de texto, bem como comunicação por voz. Além disso, a transferência de dinheiro tanto na cobrança do prêmio quanto no pagamento de sinistros foi revolucionada pelas tecnologias de *smart card* e carteira eletrônica móvel.

É importante, no entanto, salientar que tecnologia não é uma panaceia em se tratando de microsseguro. A capacidade da tecnologia de impactar positivamente os negócios de microsseguro depende diretamente da solidez do modelo de negócios, da relação entre a seguradora e seu parceiro de distribuição (se houver), e os sistemas e operações internos existentes.

Neste contexto, o microsseguro pode aprender lições valiosas oriundas de microfinanças. Por exemplo, algumas IMFs tinham a impressão de que a tecnologia ajudaria a resolver seus problemas, mas esqueceu de mapear e organizar seus processos comerciais antes de implantar os sistemas. Isto diminui a eficácia do MIS e o impacto sobre seus negócios em geral, e pode levar a uma percepção de que a entrega dos benefícios prometidos não ocorre. Na falta de sistemas e processos de apoio administrativo sólidos e eficientes, a tecnologia de interface do cliente interessante ou “atraente”, provavelmente, não é bem-sucedida.

Embora a tecnologia possa tornar a vida de uma microsseguradora mais fácil, também impõe uma série de desafios. Uma vez feito o investimento em determinada tecnologia, é difícil mudar de decisão. Portanto, é importante que a microsseguradora ou seu parceiro de distribuição tenha uma visão de futuro ao fazer o investimento; caso contrário, haverá um risco da tecnologia se tornar um agente limitador para a empresa.

Além disso, enquanto a tecnologia tem o potencial de reduzir os custos em toda a cadeia de valor, em certos casos pode acabar aumentando os custos, como no exemplo de prêmios de seguro pagos com créditos do celular. Ao tomar a decisão de comprar a tecnologia, é importante buscar um equilíbrio entre a melhoria do atendimento ao cliente e a eficiência geral por um lado e, por outro, o custo de compra (Fuller, 2011).

A inovação tecnológica tem o potencial de revolucionar a entrega de microsseguro. Alcançando este objetivo, é importante ter em mente que a tecnologia escolhida não necessariamente precisa ser complexa, porém deve simplesmente

ser capaz de atender, de forma flexível, às necessidades da microsseguradora, seu parceiro de distribuição e clientes. Isso exigirá um diagnóstico inteligente de áreas em que a tecnologia pode oferecer uma melhor contribuição, seguida de uma implementação focada.

25 Acesso ao seguro e regulação do setor financeiro

Arup Chatterjee

O autor agradece as informações e orientações esclarecedoras oferecidas pelos diversos revisores, incluindo Hennie Bester (Cenfri), Rodney Lester (consultor), Dirk Reinhard (Munich Re Foundation), Craig Thorburn (Banco Mundial), Martina Wiedmaier-Pfister (consultora da GIZ) e Henry Yan (Iniciativa Acesso ao Seguro).

O apelo do G-20 para a promoção de abordagens regulatórias e políticas visando aumentar o acesso financeiro à educação financeira e à proteção do consumidor em 2010, representou uma mudança de paradigma para a comunidade financeira internacional. Sabe-se, cada vez mais, que qualquer medida para estimular o crescimento econômico e estabilizar o sistema financeiro deve estar associada a grandes esforços objetivando combater os problemas estruturais da pobreza extrema e da desigualdade especialmente nos países em desenvolvimento (Matsuura, 2009). O reconhecimento e a importância dispensados ao desenvolvimento e crescimento inclusivos do setor financeiro incentivou o G-20 a incumbir organismos responsáveis pela elaboração de normas internacionais de avaliarem como eles podem contribuir ainda mais para a inclusão financeira (G-20 Communiqué, 2010). Esta maior visibilidade de inclusão financeira na agenda global emprestou apoio significativo a iniciativas de política nacional e regulatória em muitos países.

A questão frente a formuladores de políticas e reguladores é desenvolver uma estrutura que permitirá ao sistema financeiro oferecer serviços financeiramente viáveis de forma eficiente para a população excluída, sem comprometer a estabilidade sistêmica. O foco deve estar no aumento de escala, qualidade e sustentabilidade de diversos e relevantes serviços financeiros para o pobre, oferecendo, ao mesmo tempo, um alto grau de proteção do consumidor por meio de supervisão prudencial e incentivos adequados.

O presente capítulo se baseia em pesquisas e discussões internacionais sobre inclusão financeira a fim de explorar como políticas e regulamentos sólidos podem abrir caminho para o desenvolvimento de mercados de seguro eficientes, sustentáveis e estáveis para o pobre. Explica, ainda, por que um mercado de seguros bem regulado pode oferecer proteção contra risco e contribuir para a redução da pobreza além do impacto combinado das redes de segurança pública e dos sistemas de apoio mútuo informais existentes. Para apresentar este argumento, o capítulo responde a seis perguntas:

1. Por que a inclusão financeira inclui seguro?
2. Existe uma trade-off entre o papel prudencial e o papel de desenvolvimento?
3. Quais foram as várias intervenções regulatórias para facilitar o acesso ao seguro?

4. Que abordagem foi adotada no tratamento de provedores informais e organizações mútuas, cooperativas e comunitárias na oferta de seguro?
5. Que abordagem é adotada em relação a entidades e canais de distribuição alternativa que oferecem soluções inovadoras e de baixo custo para a inclusão financeira?
6. Quais são as questões importantes sobre proteção do consumidor que devem ser levadas em consideração quando da expansão do acesso ao seguro?

25.1 Inclusão financeira e seguro

Embora pareça haver um consenso sobre a importância da inclusão financeira, o mesmo consenso não existe em torno da sua definição. A inclusão financeira deve melhorar o alcance, a qualidade e a disponibilidade dos serviços àqueles atualmente excluídos pelo sistema financeiro. No entanto, a inclusão financeira, muitas vezes, é percebida como sinônimo de oferecer à população acesso aos serviços bancários em áreas rurais. A tendência é esquecer que grandes segmentos da população urbana também estão excluídos do sistema financeiro formal, e o acesso significa mais do que a capacidade de obter empréstimos – serviços financeiros são necessários para estabilizar o consumo ao longo do tempo, diversificar riscos e garantir subsistência.

De fato, a evolução desde microcrédito até a inclusão financeira tem três implicações. Primeiro, o mercado-alvo é mais amplo do que apenas as micro e pequenas empresas; ele inclui todas as pessoas de baixa renda. Em segundo lugar, a demanda das famílias de baixa renda por serviços financeiros inclui uma série de produtos, por exemplo, poupança, empréstimos, remessas e seguro. Por fim, diversas organizações, incluindo organizações não governamentais (ONGs), cooperativas financeiras, bancos comerciais e estatais, e instituições financeiras não bancárias, podem garantir acesso eficiente e financeiramente viável, embora gerando receitas suficientes para tornar suas redes de distribuição sustentáveis.

A International Association of Insurance Supervisors (IAIS) define microsseguro como qualquer forma de proteção contra riscos que é desenvolvida para pessoas de baixa renda e acessada por elas, oferecida por diferentes categorias de seguradoras, porém que opera sobre princípios básicos de seguros e é financiada por prêmios (IAIS, 2007). Tal definição deixa a porta aberta para uma série de acordos institucionais que devem ser, em teoria, de competência da agência reguladora de seguros. Considerando que a proteção do consumidor para o segmento de baixa renda da população é particularmente importante, um supervisor de seguros que pode supervisionar todas as atividades de seguros é um componente importante para manter a confiança no sistema de seguros (McCord et al., 2008).

A exposição ao risco resulta no consumo das famílias sendo altamente volátil ao longo do tempo, perpetuando o ciclo de pobreza (Elbers et al., 2007; Dercon et al., 2009). Mas como os formuladores de política podem resolver esta questão? Em 2008, a Comissão sobre Inclusão Financeira na Índia observou que microcrédito

sem microsseguro é um comportamento financeiro ruim. Do ponto de vista político, a inclusão financeira deve incluir acesso aos pagamentos, crédito, poupança e seguro, com o intuito de alcançar resultados eficazes e sustentáveis. Adotar uma abordagem integrada é fundamental para acelerar a entrega de serviços financeiros a grupos marginalizados e de baixa renda por intermédio de uma variedade de instituições sólidas e dinâmicas, de ambos os setores, público e privado.

25.2 Papel prudencial e papel de desenvolvimento – há uma trade-off?

Supervisores de seguros desempenham, tradicionalmente, importantes funções sociais e econômicas, e contribuem para a estabilidade de longo prazo com dois objetivos:

- 1) **Prudencial:** para assegurar que as obrigações decorrentes de contratos de seguro podem ser sempre cumpridas; e
- 2) **Conduta de mercado:** para assegurar que os interesses do segurado estão adequadamente protegidos.

É atribuída grande importância à supervisão prudencial (solidez financeira) a fim de garantir que as seguradoras permaneçam solventes, de modo que possam honrar seus acordos contratuais ao longo do tempo. Em particular, as seguradoras devem constituir provisões técnicas apropriadas, investir seus ativos de forma segura e rentável, e observar os princípios da boa prática comercial.

Recentemente, surgiu um terceiro objetivo: o papel do desenvolvimento de supervisores de seguros para aumentar a disponibilidade e viabilidade financeira do seguro. Este novo papel abrange desde a criação de instituições e infraestrutura de mercado necessárias até um sistema financeiro moderno para fortalecer a base da economia. A intenção é expandir o mercado de seguros com inovações em estrutura de distribuição e produtos, e com o uso de novas tecnologias para alcançar segmentos da população desatendidos. Esta nova dimensão impõe responsabilidades onerosas aos reguladores para motivar agentes políticos e econômicos a participarem de um mercado em operação e, em seguida, supervisionar esse mercado.

Unir o papel de desenvolvimento às competências tradicionais levanta a questão sobre se há uma trade-off entre alcance e sustentabilidade, entre a agenda de inclusão financeira e a competência tradicional do regulador. E, se houver, como ela pode ser tratada? À primeira vista, parece haver um conflito inerente nos dois casos. Por exemplo, normas que pretendem promover a estabilidade, tais como exigências de capital e solvência, podem resultar em altos custos de *compliance* que podem forçar seguradoras menores e mais inovadoras a uma agenda de desenvolvimento a partir do mercado.

A supervisão prudencial se preocupa com o acompanhamento e a atenuação efetivos do risco. No entanto, o desenvolvimento se concentra em facilitar a inovação

comercial e empresarial, o que, muitas vezes, implica assumir riscos. Tal conflito é saudável se fornecer incentivos para a discussão sobre o futuro; mas também pode não ser se grupos de interesse ficarem entrincheirados em posições irreconciliáveis. A regulação envolve o uso de uma série de regras, normas e códigos de prática que são, em geral, técnicas testadas e aprovadas, enquanto o desenvolvimento através da inovação pode exigir novas regras e normas. Schumpeter (1942) usou o termo “destruição criativa” para descrever o processo de desenvolvimento. Na criação de novos conhecimentos, regras e normas, os antigos devem ser dispensados ou adaptados. Nesta questão, reside muitas vezes o conflito entre desenvolvimento e regulação.

No entanto, em um sentido mais amplo, regulação e desenvolvimento não são incompatíveis. Na verdade, se complementam. O setor de serviços financeiros bem regulado e supervisionado não é um fim em si. Um regulador promove solidez financeira porque é um componente vital de crescimento e desenvolvimento econômico. Instituições financeiras ingressam no mercado, em grande parte, porque o regime regulatório oferece um sistema financeiro bem regulado, estável e sólido. Assim, supervisão e desenvolvimento trabalham de mãos dadas para promover um setor de serviços financeiros sólido e progressivo.

Para entender o papel do desenvolvimento do regulador de seguros, uma visão mais ampla do seguro e seu papel no desenvolvimento econômico também é necessária. A coordenação efetiva entre as funções de supervisão e desenvolvimento é vital, de modo que normas ou regulamentos possam ser favoráveis às empresas, sem comprometer os princípios básicos da boa supervisão. Conforme ilustrado na Caixa de Texto 25.1, o equilíbrio sutil entre as funções de supervisão e desenvolvimento é mais bem alcançado em uma organização com um objetivo comum, e não por intermédio de agências independentes com objetivos possivelmente conflitantes.

Há diversas sinergias entre estabilidade financeira e inclusão financeira no que se refere a seguro. Zingales (2009) observa que a regulação tem um papel fundamental em promover a confiança no seguro e é um fator importante no desenvolvimento de uma indústria nascente. Do ponto de vista prudencial, o acesso apropriado ao seguro não é possível se as entidades que aceitam os prêmios de seguro não são bem reguladas. Além disso, para uma indústria de seguros ter um crescimento saudável, precisa ter uma base sólida e estável. Grandes volumes de pequenas apólices podem formar esta base, porque elas não representam uma concentração de risco e devem ter uma experiência de sinistros estável devido à lei dos grandes números.

Caixa de
Texto 25.1

Tomar medidas ativas para desenvolver um mercado de microsseguro na Índia

Quando o órgão regulador de seguros da Índia foi criado em 1999, recebeu o nome de Insurance Regulatory and Development Authority (IRDA), refletindo o forte papel de desenvolvimento que o Governo previa para o regulador, de apoiar o crescimento ordenado do mercado de seguros. A abordagem resultou em uma grande e dinâmica indústria de microsseguro através da legislação de seguros, obrigando companhias a vender seguro para os setores “rural e social”, o que, em termos gerais, equivale a microsseguro.

Conforme descrito no Capítulo 20, o crescimento do microsseguro na Índia e a proliferação de inovação em distribuição, desenho de produto e variedade de produtos foram fortemente influenciados pelo papel de desenvolvimento da IRDA. Embora algumas seguradoras percebam as exigências como um custo de fazer negócios, a regulação emitiu importantes sinais para induzir a indústria a descobrir o segmento de baixa renda.

No entanto, as abordagens precisam ser avaliadas com cautela para garantir que provedores de seguros tenham um interesse comercial verdadeiro e que a política do governo gere um mercado sólido e sustentável. Os críticos das exigências aos setores rural e social muitas vezes não percebem que a maioria das seguradoras ultrapassa suas metas regularmente. Para avaliar se tal abordagem seria eficaz em outros países, é importante considerar se os produtos de seguro são viáveis e se estão oferecendo custo-benefício, analisando as taxas de resgate e caducidade e níveis de utilização.

Fonte: Autor.

Para equilibrar esta trade-off potencial, os formuladores de políticas têm um papel importante na criação de incentivos corretos e ambiente competitivo para as instituições financeiras responderem às oportunidades em inclusão financeira. Se as seguradoras e os intermediários se beneficiarem com tal perspectiva, devem alcançar economia de escala. Isso exige que os mercados cresçam até atingirem um tamanho ideal, o que não é possível sem capital. Investidores e credores estão confortáveis oferecendo mais recursos apenas se tais entidades são bem reguladas. Em outras palavras, uma estrutura regulatória e política sólida para o seguro também tem um papel fundamental no incentivo ao investimento.

Conforme resumido na introdução deste volume, o acesso ao seguro tem efeitos positivos sobre a economia na medida em que ele restringe os desequilíbrios do desenvolvimento, complementa redes de segurança social, reduz os valores altos da poupança preventiva, estimula demanda interna, aumenta os gastos com infraestrutura e melhora o setor público e a governança corporativa – tudo levando a uma eficiência econômica global maior. Com as reformas certas, o setor de seguros pode ser um veículo importante para incentivar empresas a melhorarem o bem-estar social.

A inovação deve continuar a ser estimulada, embora assegurando que as complexidades sejam compreendidas, os riscos atenuados e que haja recompensa para aqueles que estejam dispostos a assumir riscos (Mukherjee, 2011).

25.3 Intervenções regulatórias por meio de estruturas políticas facilitadoras

Uma estrutura para a inclusão financeira precisa obedecer a normas internacionais. A indústria de seguros segue os Princípios Básicos de Seguro (ICPs, na sigla em inglês) da IAIS e suas normas e diretrizes.¹ Os ICPs, em geral, garantem flexibilidade suficiente para serem adaptados às circunstâncias nacionais. No entanto, a relação entre normas internacionais e inclusão financeira, muitas vezes, não é bem compreendida e há espaço para uma melhor elaboração e orientação.

Para alcançar este objetivo, em 2005, a IAIS e a Microinsurance Network criaram um grupo de trabalho conjunto para oferecer uma plataforma a formuladores de políticas, reguladores e profissionais de desenvolvimento, visando compartilhar experiências. A participação ativa desses *players* contribuiu para a construção de um conhecimento maior nos aspectos regulatório, de supervisão e político do microsseguro, incluindo o desenvolvimento de diretrizes para aplicar os ICPs em apoio à inclusão financeira.

Dos esforços deste grupo de trabalho conjunto, surge também a Iniciativa Acesso ao Seguro (*ver Caixa de Texto 1.4*). Lançada pela IAIS e parceiros de desenvolvimento em 2009, a Iniciativa facilita a inclusão financeira, promovendo a regulação e supervisão efetivas dos mercados de seguros. Desde sua criação, a iniciativa realizou uma análise sistemática do setor de microsseguros em vários países, com o intuito de fornecer informações em apoio às recomendações de política construtiva. As evidências disponíveis até o momento têm ajudado a delinear as alavancas fundamentais de uma estrutura regulatória prudencial que apoie a expansão sustentável do microsseguro, conforme resumido na Figura 25.1 e discutido em detalhes ao longo deste capítulo. Essas alavancas também estão coerentes com os Princípios do G-20 para Inovação em Inclusão Financeira (*ver Tabela 25.1*) – um reflexo de como um ambiente político e regulatório facilitador pode estimular a inovação em inclusão financeira e, ao mesmo tempo, assegurar estabilidade financeira e proteger os consumidores.

¹ Para mais detalhes sobre os Princípios Básicos de seguro e suas normas e diretrizes, ver www.iaisweb.org.

Tabela 25.1

Princípios do G-20 para inovação em inclusão financeira: Exemplos regionais do setor de seguros

1. *Liderança: Cultivar um compromisso de governo amplo para a inclusão financeira para ajudar a diminuir a pobreza.*

China

- Todo trabalho feito pelo Governo tem o objetivo de permitir que as pessoas “levem uma vida melhor e mais digna”, e tornar a sociedade mais imparcial e harmoniosa.
- A China Insurance Regulatory Commission (CIRC) atualmente está facilitando o desenvolvimento do microsseguro, incentivando seguradoras a realizarem projetos em áreas rurais.

Índia

- A inovação em termos de distribuição e linha de produtos foi fortemente influenciada pelo papel de desenvolvimento da IRDA (ver Caixa de Texto 25.1).
- “Obrigações das Seguradoras em relação aos Setores Rural e Social” exigem que todas as seguradoras alcancem metas específicas.

2. *Diversidade: Implementar políticas que promovam a concorrência e ofereçam incentivos baseados no mercado para acesso sustentável a uma variedade de prestadores de serviços.*

Índia

- A IRDA relaxou normas sobre agentes no que diz respeito a produtos de microsseguro, promoveu a união entre seguradoras reguladas e ONGs e grupos de autoajuda, e permitiu a venda de produtos de seguro combinados.
- Os grupos de autoajuda têm autorização para receber formulários de proposta, receber e enviar prêmios, realizar administração de apólice e auxiliar no processo de liquidação de sinistros, e, portanto, recebem uma remuneração maior do que agentes de seguros convencionais.

Peru

- A regulação sobre microsseguro amplia o tipo de organização que pode ter agentes, por exemplo, instituições de microfinanças, sindicatos e outras (ver Caixa de Texto 25.3).

3. *Inovação: Promover inovação tecnológica e institucional como uma forma de ampliar o acesso e uso ao sistema financeiro, inclusive identificando pontos fracos na infraestrutura.*

Índia

- Permitiu soluções tecnológicas inovadoras pela FINO (ver Caixa de Texto 25.6), incluindo *smart carts* habilitados com tecnologia para identificação biométrica e terminais portáteis de pontos de venda.

Quênia

- “Kilimo-Salama” utiliza as tecnologias de celular e o conhecimento de agricultores e empresários rurais para oferecer cobertura confiável e de baixo custo para chuva excessivas ou falta de chuva (ver Caixa de Texto 24.3).
- Usa um sistema de dados e pagamento de celular de baixo custo e estações meteorológicas automáticas movidas a energia solar para oferecer aos agricultores seguro acessível “pague conforme planta”, para proteger seu investimento em sementes de alto rendimento.

4. *Proteção: Incentivar uma abordagem abrangente para proteção do consumidor que reconheça o papel do governo, dos provedores e consumidores.*

África do Sul

- A legislação estabelece normas mínimas para práticas comerciais, apólices e proteção do segurado.
- Um Departamento de Educação do Consumidor com várias iniciativas em educação do consumidor.
- Comunicados à imprensa para alertar contra operadores sem registro.
- Associações da indústria de seguros criaram ouvidorias.

Índia

- Regulação sobre proteção do segurado que cuida de todos os aspectos da proteção do segurado na cadeia de valor do seguro.
- Ouvidorias de seguro em 12 cidades para receber queixas dos consumidores.

5. *Empoderamento: Desenvolver educação e capacidade financeiras.*

Gana

- A Comissão Nacional de Seguros apoia o trabalho de educação, incluindo um foco no segmento de baixa renda.

Índia

- A IRDA conta com uma estratégia de publicidade compreensiva para promover conscientização dos consumidores sobre seguro na mídia impressa e eletrônica em 13 idiomas regionais.

6. *Cooperação: Criar um ambiente institucional com linhas claras de responsabilidade e coordenação no governo; e também incentivar parcerias e contato direto com o governo, empresas e demais partes interessadas.*

Filipinas

- A Comissão de Seguros emitiu um conjunto de regras em separado, junto com a Securities and Exchange Commission (SEC) e a Cooperative Development Authority (CDA) a fim de acabar com o “seguro informal” ou com os “programas tipo seguro” oferecidos por diferentes organizações (ver Caixa de Texto 25.5).

Brasil

- A SUSEP criou uma Comissão de Microseguros interdisciplinar composta por entidades governamentais, representantes do mercado de seguros e acadêmicos (ver Caixa de Texto 25.2).

7. *Conhecimento: Utilizar dados aperfeiçoados para apresentar uma política baseada em evidências, avaliar o progresso e considerar uma abordagem diferencial “teste e aprenda” aceitável tanto para o regulador quanto para o prestador de serviços.*

Abordagem global da IAIS

- Desde 2006, a IAIS, em cooperação com a Microinsurance Network, vem trabalhando ativamente, facilitando o conhecimento entre formuladores de políticas de mais de 40 países, e elabora diretrizes para desenvolver o microsseguro que sejam coerentes com as normas internacionais.

8. *Proporcionalidade: Construir uma estrutura política e regulatória que seja proporcional aos riscos e benefícios envolvidos nos produtos e serviços inovadores, e se baseie no entendimento das lacunas e barreiras na regulação existente.*

Filipinas

- A Comissão de Seguros adaptou a regulação das associações mútuas de benefícios (MBAs), criando uma nova ordem de “MBAs de Microsseguro (MI)”.
- Produtos simples, exigências estipuladas para cumprir os padrões de desempenho e critérios de elegibilidade definidos para microsseguro com base no índice de referência do salário mínimo diário para trabalhadores fora do setor agrícola.

Africa Ocidental (UEMOA)

- A legislação da UEMOA desenvolveu uma estrutura multinacional que permite às organizações mútuas de saúde social subscreverem seguro saúde, utilizando exigências contábeis simplificadas.

9. *Estrutura: Considerar o seguinte para a estrutura regulatória: refletir padrões internacionais e circunstâncias nacionais, e fomentar um ambiente competitivo; introduzir um regime adequado, apropriado e flexível baseado no risco para combater lavagem de dinheiro e financiamento do terrorismo (AML/CFT, na sigla em inglês); estabelecer condições para o uso de agentes como uma interface do cliente; criar um regime regulatório claro para valor armazenado eletronicamente; incentivos baseados no mercado para atingir a meta de longo prazo de interoperabilidade e interconexão amplas.*

Índia

- Com relação às exigências de “conheça seu cliente” (KYC, na sigla em inglês), as normas foram relaxadas pela isenção dos clientes de microsseguro da exigência de apresentar uma fotografia recente e comprovante de residência para apólices de seguro de vida de um único indivíduo até um prêmio anual total de INR10,000 (US\$220).

Figura 25.1

Alavancas regulatórias e de supervisão para melhorar o acesso ao seguro

Diretrizes políticas

- Tomar medidas ativas para desenvolver um mercado de microsseguro
- Adotar uma política sobre microsseguro como parte do objetivo mais amplo de inclusão financeira

Diretrizes prudenciais

- Definir uma categoria de produtos de microsseguro
- Regulação própria para o risco da categoria do produto de microsseguro
- Permitir subscrição do microsseguro por múltiplas entidades
- Oferecer um caminho para formalização de provedores de seguros informais e não regulamentados

Diretrizes de conduta de mercado

- Criar um regime flexível para distribuição do microsseguro
- Facilitar a venda ativa do microsseguro

Supervisão e execução

- Acompanhar a evolução do mercado e responder com ajustes regulatórios apropriados
- Utilizar a capacidade do mercado para apoiar supervisão em áreas de baixo risco

Fonte: Bester et al., 2009.

Tomar medidas ativas para desenvolver um mercado de microsseguro

Trabalhando com participantes do mercado e outros reguladores intersetoriais, os supervisores de seguros podem facilitar a oferta competitiva de seguros para famílias de baixa renda e pequenas empresas de uma forma eficiente e eficaz. Isso exige pesquisa para identificar os obstáculos que inibem o desenvolvimento do mercado, incluindo questões de oferta e demanda, bem como possíveis desafios regulatórios e diálogo entre as partes interessadas para identificar possíveis soluções.²

Caixa de
Texto 25.2

Desenvolver uma estratégia nacional em microsseguro: A experiência brasileira

Em abril de 2008, a Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), a autoridade de seguros brasileira, constituiu uma Comissão Consultiva de Microseguros com representantes do setor público (SUSEP, Ministério da Fazenda, Banco Central e Ministério da Previdência Social) e do setor privado (Federação das Seguradoras, Federação dos Corretores e Escola Nacional de Seguros). O objetivo era desenvolver e implementar um marco regulatório adequado para o desenvolvimento do microsseguro. A participação de outros órgãos do governo no processo ampliou a conscientização dos responsáveis na definição de políticas que afetam o setor de seguros. Um Grupo de Trabalho sobre Microseguros também foi constituído na SUSEP, composto de técnicos de diferentes departamentos (por exemplo, atuária, estatística, supervisão interna e externa) para auxiliar a Comissão.

A Comissão elaborou relatórios sobre definição de “microsseguro” e “população de baixa renda” no Brasil, identificação de barreiras regulatórias, identificação de partes interessadas e seus papéis, e produtos e parâmetros de microsseguro. As propostas da Comissão foram apresentadas e discutidas em dois encontros com as partes interessadas, em setembro e dezembro de 2009, antes da finalização.

Em paralelo, o projeto de lei do microsseguro também foi apresentado ao Congresso Nacional em abril de 2008. Em consonância com as propostas da Comissão, a SUSEP recomendou alterações no projeto de lei, as quais foram devidamente realizadas. Se aprovado, o projeto de lei criará categorias para “corretores de microsseguros” e “correspondentes de microsseguros”, além de conceder uma licença específica para a venda de microsseguro. O projeto de lei também propõe criar um regime tributário especial para as operações de microsseguro e para os empregadores que contratem seguro para seus funcionários, o que reduzirá drasticamente a carga tributária sobre o microsseguro.

Após a nomeação do novo Superintendente de Seguros em 2011, a maioria das disposições do projeto de lei sobre microsseguros, com exceção das disposições fiscais, foi incluída em uma minuta de Resolução do Conselho Nacional de Seguros Privados.

Fonte: Adaptado de Simões, 2010.

² Para mais detalhes sobre como realizar tal revisão, ver Toolkit nº 2 da Iniciativa Acesso ao Seguro (Bester et al., 2010).

Adotar uma política sobre microsseguro

Para a maioria dos países em desenvolvimento, a agenda de reformas – para desenvolver uma base institucional e legal visando sustentar a expansão do microsseguro – precisa ser definida como parte integrante da política do setor financeiro. Uma gama de abordagens pode ser escolhida para identificar barreiras regulatórias, de infraestrutura de mercado e competitivas para a expansão dos mercados de seguro, incluindo uma abordagem proativa por parte do governo em relação a questões de inclusão, abertura para inovação, promoção de alianças amplas, estímulo do interesse do setor privado, oferta de serviços de apoio, por exemplo, educação financeira e infraestrutura do sistema de pagamento, obtenção e fornecimento de dados sobre frequência e severidade de sinistros, e muita atenção à proporcionalidade.

Todas essas abordagens podem contribuir para o desenvolvimento de uma política pública pertinente sobre seguro inclusivo, a exemplo do que ocorreu em vários países nos últimos anos. Por exemplo, conforme descrito na Caixa de Texto 25.2, o Brasil assumiu um compromisso público com relação ao microsseguro. Através do diálogo com as partes interessadas, as autoridades demonstraram liderança na busca de políticas de microsseguro, no intuito de estabelecer e promover uma concorrência justa e iniciar o desenvolvimento do mercado. Ao fazê-lo, as autoridades tentaram melhorar seu conhecimento sobre o mercado de seguros existente e o potencial.

Definir uma categoria de produtos de microsseguro de risco menor

Na maioria dos mercados de microsseguro: (1) os produtos tendem a envolver risco menor do que os produtos de seguro convencional, bem como menos benefícios, com poucas exclusões; (2) a vigência da apólice tende a ser curta, geralmente um ano ou menos; (3) os eventos de risco cobertos são relativamente previsíveis e o impacto financeiro de cada evento relativamente pequeno; e (4) as condições da apólice tendem a ser simples, de modo que sejam fáceis para o mercado entender e evitem processos de subscrição complexos. O microsseguro, muitas vezes, é vendido em grupo e não requer subscrição individual. A forma de lidar com a carga regulatória que inibe o crescimento do microsseguro, mas não pode ser reduzida uniformemente é, em geral, definindo uma categoria de produto com base nestas características, o que diminuirá sistematicamente o risco, reduzindo regulações prudenciais e sobre conduta de mercado.

A justificativa para definição de uma categoria de produto para microsseguro é permitir tratamento diferenciado. Conforme descrito no Capítulo 1, as definições podem estar relacionadas a vários fatores, incluindo produto, público-alvo e até mesmo provedor ou canal de distribuição, e pode ser qualitativa ou quantitativa (*ver Tabela 25.2*). Definições qualitativas são, em geral, apropriadas para proposições políticas mais amplas do setor financeiro. Uma definição quantitativa da cobertura, com base no valor do prêmio ou da importância segurada, por exemplo, pode ser necessária para definir uma linha de negócios de microsseguro. Ao determinar a categoria do

Definições regulatórias de produtos de microsseguro

	<i>Índia</i>	<i>Filipinas</i>	<i>Peru (3/2007 – 9/2009)</i>	<i>África do Sul (proposta)</i>	<i>Brasil (proposta)</i>
Grupo alvo	IRDA define o setor rural como: – uma população abaixo de 5.000 habitantes – população com menos de 400 habitantes por quilômetro quadrado; e – mais de 25 por cento da população ativa trabalha na agricultura RSBY define sua população alvo como: – trabalhadores abaixo da linha da pobreza no setor não organizado e suas famílias	Os desamparados que precisam de proteção de risco e alívio contra o sofrimento	1,1 milhão de pessoas, com acesso a serviços financeiros básicos, que não vivem em extrema pobreza, mas são pobres	A população de baixa renda, também conhecida como mercado de massa	A população com renda mensal per capita de até dois salários mínimos nos setores formal e informal da economia
Definição de produto	Vida: – Importância segurada máxima US\$1.230 – Importância segurada mínima US\$123 – Idade: >18, <60 – Prazo: >5, <15 anos de vida a termo Não vida: – Importância segurada máxima US\$740 – Importância segurada mínima US\$12	Vida: – Prêmio máximo anual: Cinco por cento do salário mínimo diário dos trabalhadores fora do setor agrícola em Manila, atualmente US\$25,5	Cobertura de vida e seguro de propriedade: – Prêmio máximo US\$3,30 – Importância segurada máxima US\$3,300 – Período máximo de gratuidade de 30 dias Distingue entre grupo e individual	Seguro de propriedade: – Importância segurada máxima US\$12,500 Demais microsseguros: – Importância segurada máxima US\$6,250 – Cobertura é limitada ao risco somente	Parâmetros específicos para serem estabelecidos por legislação proposta: – Precisa de simplicidade – Ter como alvo o mercado de microsseguro – Parâmetros de produto
Definição de provedor	Sem concessões Produtos combinados de microsseguro vida e não vida são permitidos, mas seguradoras distintas devem subscrever o risco Obrigações progressivas dos setores rural e social para provedores (<i>Ver Caixa de Texto 20.1</i>)	Exigências de capital: – Seguradoras comerciais: US\$24m – Seguradoras cooperativas: Comissão de Seguro pode reduzir esta exigência pela metade – MBAs existentes: US\$305,000m – MBAs novas: US\$3m – MBAs de microsseguro: US\$122,000 a diminuir progressivamente com o tempo	Sem concessões	Exigências de capital menores para uma companhia de microsseguro dedicada: – Sujeito a uma exigência de capital mínimo de US\$375,000 – Mínimo de US\$187,500 para as instituições chegando gradativamente a US\$375,000 em 3 anos	Exigências de capital menores para microsseguro – Seguro existente pode criar divisões de microsseguro distintas
Canal de distribuição	A distribuição por agentes de microsseguro qualificados deve ser sem fins lucrativos, ex.: ONGs Limite de comissão de 10 a 20 por cento, dependendo do pagamento do prêmio	Categoria de agente ou corretor de microsseguro criada Sujeito a um programa de treinamento e exame de qualificação	Explorar canal de distribuição além do modelo tradicional seguradora-agente	Comissões ilimitadas – Nível reduzido de qualificações mínimas em favor de exigências de treinamento – Sem necessidade de consultoria – Exigências de divulgação em linguagem simples e clara	Categoria de correpondentes e corretor de microsseguros criada

Fonte: Adaptado de Honguard et al., 2011

produto, o seu âmbito deve ser o mais amplo possível em termos de riscos cobertos, bem como níveis máximos de benefício. No entanto, as definições quantitativas podem ser problemáticas para seguradoras e supervisores administrarem. Caso não possa ser evitada, uma definição quantitativa precisa alinhar os perfis de negócios resultantes com a regulação e a supervisão adequada esperada.

Também é importante considerar como a definição afetará os provedores de seguros, conforme ilustrado pela experiência no Peru (*ver Caixa de Texto 25.3*). A definição do produto deve incentivar a penetração do seguro no mercado de baixa renda, embora mantendo a integração operacional com o setor de seguros. Precisa fornecer, também, um mecanismo fácil para ajustar os níveis de benefício em sintonia com a inflação e as mudanças do mercado.

*Caixa de
Texto 25.3*

A evolução da definição do microsseguro no Peru

A Superintendência de Banca, Seguros y AFP (SBS) no Peru apresentou sua primeira regulação específica sobre microsseguros em 2007 visando promover a oferta de seguro financeiramente viável para a população de baixa renda.

Em termos de atributos de produto, a regulação foi aplicada a produtos que não excedessem o limite de cobertura de US\$3,300 ou o prêmio mensal de US\$3.30. O foco estava voltado para a simplicidade e as necessidades de seguro do mercado alvo. Franquias dedutíveis e copagamentos, assim como qualquer avaliação prévia das importâncias seguradas no momento da subscrição foram proibidos. A lista de documentos de sinistros aceitáveis também tinha de ser especificada em um documento de apólice simplificado. Para avaliar o *compliance* com tais critérios, todos os produtos de microsseguro tiveram de ser classificados e analisados pelo regulador de seguros antes de serem vendidos para o público.

No caso de um sinistro, o segurado era obrigado a avisar o agente ou o funcionário de vendas, que, por sua vez, atuava como interface entre segurado e companhia de seguros. A seguradora tinha a opção de pagar o sinistro por intermédio do agente ou diretamente ao segurado. Se o pedido fosse recusado, o segurado tinha a opção de apresentar uma queixa por intermédio do agente, e a seguradora era obrigada a resolver a questão no prazo de 15 dias.

Para reduzir custos, a venda por canais de distribuição alternativa (por exemplo, funcionários de vendas, IMFs, cooperativas de poupança e crédito, e organizações sociais) foi permitida em uma relação de parceiro-agente. Esses canais tinham acesso à população de baixa renda e eram capazes de cobrar prêmios e administrar sinistros com rapidez. Também foram responsáveis por explicar os benefícios e custos de seguro para seus clientes. Técnicas inovadoras de oferta de benefícios de seguro mais tangíveis (por exemplo, bilhetes ou certificados, visitas regulares e relatórios para os clientes, além de pagamento em bens e serviços) também foram introduzidas. As seguradoras eram, definitivamente, responsáveis pela gestão de riscos e pelo *compliance* regulatório.

Ao implementar a regulação, a SBS não levou em consideração o volume de atividades que ela estimou e logo percebeu que os limites regulatórios sobre preços e benefícios foram obstáculos para o desenvolvimento dos produtos de microsseguro. Por conseguinte, em cooperação com a indústria, em 2009 uma nova regulação removendo limites sobre cobertura ou prêmios foi apresentada para dar um novo impulso ao mercado. Hoje estima-se que o microsseguro responda às necessidades de proteção de grupos específicos. Exclusões podem ser incluídas, se necessário, mas devem ser mantidas a um mínimo e devem ser proporcionais à cobertura. Exigências de informações mínimas para os contratos e documentos simplificados que as companhias de seguros ou os intermediários precisam para oferecer aos segurados como prova de cobertura também foram estipuladas.

Aumentou a quantidade de funções que os intermediários podem desempenhar e, hoje em dia, eles estão autorizados a receber prêmios, cuidar de sinistros e pagar benefícios em nome das companhias de seguros; entretanto, também responderão por qualquer ineficiência nessas operações. Em termos de relatório, a rotina também foi simplificada e os provedores, agora, precisam enviar apenas um relatório trimestral para a SBS especificando número de segurados, volume de prêmios e sinistros. Além disso, hoje, adota-se um processo “submeter e usar” para aprovação de produto, e, não havendo qualquer objeção por parte da SBS, a seguradora pode comercializar o produto. O impacto dessas mudanças foi significativo, à medida que facilitaram o acesso ao seguro para mulheres de baixa renda, agricultores e empresários por intermédio de ONGs, IMFs e bancos.

Fonte: Adaptado de Gomez, 2007; Burns e Cáceres, 2010; Villegas, 2010.

Apesar dos esforços para manter os produtos de microsseguro simples, a promoção de inclusão financeira também introduziu produtos mais complexos, como o seguro com base em indicadores (*ver Capítulos 4 e 11*) para gerenciar riscos em áreas rurais, em que agricultores são vulneráveis a riscos climáticos ou outros eventos naturais. As complexidades em desenho de contrato e risco de base são restrições significativas para tais produtos. Em muitos países, leis e regulamentos necessários para acomodar produtos com base em indicadores não são obedecidos. Tal regulação precisará ser coerente com normas internacionais, visando melhorar as chances das seguradoras de ter acesso a resseguro, e outras ferramentas alternativas de transferência de risco.

Proporcionalidade – Regulação adequada à característica de risco do produto

De acordo com uma estrutura regulatória proporcional, as exigências variam com os benefícios e riscos associados à seguradora ou ao intermediário, fornecendo aos reguladores a flexibilidade para adequar regulamentos prudenciais e sobre conduta de mercado às características do mercado. Os reguladores devem levar em consideração a criação de regras proporcionais aos riscos incorridos no microsseguro que reflitam o

risco comercial limitado e permitam a participação de *players* de menor porte que não podem cumprir com regimes iguais para todos. A proporcionalidade em regulação pode ser alcançada, por exemplo, através de exigências de correlação com os diferentes níveis de exigências e tipos de risco envolvidos.

Ao revisar a regulação, os formadores de políticas devem considerar até que ponto as normas vigentes inibem a subscrição e/ou distribuição de produtos de seguros para os mercados de baixa renda. Os elevados custos de *compliance* podem impedir a entrada de novos provedores, pressionar aqueles que tentam implantar novos modelos de negócios, produtos e serviços ou forçar clientes a usarem provedores informais. É preciso que um equilíbrio seja alcançado entre reduzir a carga de *compliance* e manter normas suficientes para proteger os clientes.

Permitir subscrição de microsseguro por várias entidades – Uma abordagem estratificada

Em países onde a legislação permita, os reguladores, em geral, optam por garantir isenções regulatórias para uma linha de negócios de microsseguro. Seguradoras existentes (ou novas seguradoras aptas a cumprir as exigências em vigor para entrada no mercado) podem, então, oferecer produtos de microsseguro devido às exigências reduzidas. Isso inclui, normalmente, um ajuste nas normas de conduta de mercado, por exemplo, isentando as linhas de produtos de microsseguro de limites de comissão ou permitindo canais de distribuição alternativa a serem utilizados para vendas. Esta abordagem, no entanto, costuma restringir o universo de provedores para companhias que já são licenciadas.

Reguladores de alguns países preferiram adotar uma intervenção mais ampla, criando uma segunda faixa de exigências regulatórias para licença próprias para microsseguro. Exigências adequadas de capital, solvência e investimento podem ser estipuladas para facilitar a entrada de provedores de seguro dedicados que queiram participar neste nicho de mercado (*ver Caixa de Texto 25,4*). O órgão de supervisão pode aconselhar sistemas de gerenciamento e subscrição de risco mais onerosos que estejam dentro da capacidade dos pequenos operadores. Ademais, considerando que os negócios de microsseguro vida e não vida muitas vezes são subscritos em curto prazo, e considerando que um canal de distribuição único reduz o custo e promove a busca positiva por seguro, alguns países estão considerando a remoção da demarcação entre microsseguro vida e não vida.

Caixa de
Texto 25.4

Estrutura proposta para companhias de microsseguro dedicadas na África do Sul

O governo sul-africano planeja introduzir uma estrutura legislativa específica para promover a oferta de seguro de baixo custo, simples e normatizado. Propostas políticas detalhadas para um regime regulatório do microsseguro foram mapeadas em um documento divulgado pelo Tesouro em julho de 2011, com o objetivo de ampliar o acesso ao seguro para população de baixa renda.

Microseguradoras terão sua própria licença e estarão sujeitas a exigências de capital menores e normas menos onerosas. O regime de *compliance* para licenças de microsseguro será menos rigoroso do que para outros produtos de seguro, em razão dos riscos menores. Para que uma apólice se qualifique como de microsseguro, os benefícios devem ser limitados a R50,000 (US\$6,200) por risco individual por ano para produtos de vida e R100,000 (US\$12,400) para produtos patrimoniais; o prazo do contrato não pode ultrapassar 12 meses; e o produto é limitado ao risco somente, excluindo poupança.

As companhias de seguros que não são registradas, por exemplo, sociedades funerárias, casas funerárias e aquelas envolvidas em “negócios assistenciais”, estima-se que passarão a ser autorizadas, enquanto as seguradoras formais podem obter uma licença específica para operar em microsseguro. Estima-se que o novo regime combata o abuso a consumidores, em particular por casas funerárias.

Fonte: Adaptado do Tesouro Nacional, de 2011.

Permitir subscrição de microsseguro por várias entidades – células cativas

Células cativas são outro arranjo institucional que pode facilitar a oferta de seguro para mercados de baixa renda (Aliber, 2003). Células cativas são formadas quando uma empresa cliente (por exemplo, uma IMF ou outro agregador) compra ações em uma companhia de seguros que tenham sido reservadas para este fim específico ou paga uma taxa para alugar uma célula cativa. Tais acordos permitem à empresa cliente contar com a seguradora por sua experiência e sua licença de seguros, enquanto o cliente participa nos lucros e prejuízos de subscrição. Uma abordagem como esta é importante para programas de grandes grupos ou no caso de o fornecedor querer oferecer produtos de um determinado nicho, que não estejam disponíveis no mercado.

Apesar dessas vantagens, uma célula cativa ainda requer experiência técnica que somente será viável no caso de o cliente ter um grande número de segurados. A falta de regulação específica para célula cativa pode criar riscos e incertezas no mercado. Portanto, é essencial que se tenha um melhor entendimento das realidades do mercado de célula cativa e de como ela é regulada a fim de considerar o papel que ela pode desempenhar em uma estrutura regulatória de microsseguro.

25.4 Tratamento de MCCOs e provedores informais

Famílias de baixa renda são as mais vulneráveis a riscos e supõe-se, portanto, que apresentem uma demanda por seguro não suprida. Claramente, elas precisam de cobertura, tendo em vista a proteção social limitada disponível para elas (*ver Capítulo 2*) e sua exclusão da maioria dos tipos de seguros formais. No entanto, essa necessidade não se traduz, automaticamente, em demanda. A rigidez institucional também reprime a demanda por seguro de famílias de baixa renda, mesmo para as pessoas que podem arcar com o pagamento dos prêmios. Conseqüentemente, este grupo alvo às vezes cria suas próprias ferramentas de gerenciamento de risco, que podem incluir mecanismos informais e consórcio de risco de mútuas.

Permitir subscrição de microsseguro por várias entidades: Papel das MCCOs

De acordo com um Issues Paper da IAIS (IAIS, 2010), organizações mútuas, cooperativas e baseadas na comunidade (MCCOs) incluem uma gama diversificada de organizações, podendo incluir instituições que não sejam: a) registradas nos termos de qualquer lei ou regulamento específico; b) reconhecidas nos termos de uma lei específica, mesmo se a lei não cobrir, especificamente, seguro; ou c) reconhecidas nos termos da própria lei de seguros. Podem ser descritas como mútuas as organizações mútuas de benefício, cooperativas, sociedades beneficentes, sociedades funerárias, fraternidades, organizações comunitárias ou os programas de autosseguro. Quando isso faz parte da estrutura social do país, as instituições mútuas baseadas em associação tendem a se sair melhor do que seguradoras tradicionais na oferta de microsseguro, em face dos elevados níveis de confiança entre os associados.

Caixa de
Texto 25.5

Formalizar o seguro informal nas Filipinas

Nas Filipinas, muitas organizações informais estavam oferecendo seguro sem uma licença, embora o Código dos Seguros estipulasse claramente que elas tinham de ter um certificado de autorização da Comissão de Seguros (IC, na sigla em inglês). Da mesma forma, o Código das Cooperativas também obrigava cooperativas que realizassem tais atividades a obter um certificado. Também existem entidades, incluindo organizações sem fins lucrativos registradas na Comissão de Valores Imobiliários (SEC, na sigla em inglês), que estavam ampliando o seguro sem autorização.

Em janeiro de 2010, o Memorando-Circular Conjunto nº 1 da IC-CDA-SEC emitido pela Insurance Commission, Cooperative Development Authority e Securities and Exchange Commission anunciou o término do “seguro informal” ou “programas tipo seguro” dentro de um ano. As organizações que ofereciam tais programas tiveram a opção de se tornar um canal de distribuição para seguradoras comerciais ou dentro de dois anos serem absorvidas por uma seguradora de vida ou não vida, cooperativa ou associação mútua de benefício (MBA) licenciada pela IC. Entidades cujas ativi-

dades não fossem formais corriam o risco de ter sua franquia principal cancelada ou de serem acusadas de crime contra os indivíduos em questão.

O Memorando-Circular Conjunto nº 2 da IC-CDA-SEC, emitido em junho de 2010, estipulou as regras sobre a utilização dos recursos cobrados de programas de microsseguro informais para proteger contribuintes. De acordo com a circular, os recursos cobrados por entidades com sistemas de microsseguro informais que formalizarem suas atividades – em parceria com empresas licenciadas ou constituindo suas próprias empresas – seriam utilizados para pagar os prêmios de seguro ou dos produtos tipo seguro. Os recursos também poderiam ser utilizados para pagar taxas das associações mútuas de benefício (MBAs) – criadas especialmente por ONGs para oferecer microsseguro aos associados –, caso em que os contribuintes se tornavam associados. Para as cooperativas, os recursos seriam utilizados para contribuições de capital dos associados para cooperativa de um único fim ou fins múltiplos que atendesse às suas necessidades de seguro. Qualquer sobra de recursos era obrigada a ser depositada em contas-poupança dos membros nessas cooperativas.

O papel potencial das MCCOs como provedores de seguros pode ser restrito caso elas não sejam reconhecidas na estrutura legal. Por outro lado, elas podem evoluir para seguradoras clandestinas ou informais. Esforços empreendidos para reformar a estrutura de modo a incluir essas organizações parecem ser um fator relevante na garantia de que todos os segurados terão assegurados os benefícios de supervisão prudencial e proteção do consumidor.

O principal ponto fraco das instituições por associação pode ser atribuído à governança corporativa ruim e ao gerenciamento de risco inadequado. A regulação sobre governança corporativa, em geral, integra as normas institucionais, como, por exemplo, uma lei da companhia ou lei das cooperativas. Todas as instituições de subscrição de microsseguro devem estar sujeitas a normas de governança corporativa, contábeis e de divulgação pública que sejam próprias para garantir o cumprimento dos regulamentos de seguro aplicáveis.

Garantir um caminho para formalização

Quando um mercado de seguro informal importante se desenvolve, muitas questões complexas surgem a respeito de como ele pode ser integrado ao setor formal. Além do seguro informal fornecido pelas MCCOs, alguns países também têm inúmeras seguradoras que não são licenciadas, como, por exemplo, casas funerárias, hospitais e IMFs, que garantem cobertura em resposta a uma necessidade real de gerenciamento de risco em comunidades de baixa renda. Provedores informais podem atender a uma necessidade social e econômica, mas podem ser fonte de abuso ao consumidor, e as operações podem ser extintas devido ao gerenciamento de risco inadequado. Formalizar essas operações é questão de interesse público. No entanto, os recursos limitados disponíveis para supervisores de seguros costumam tornar este

objetivo difícil de alcançar. Em tais circunstâncias, é necessário definir um caminho claro em que provedores informais podem cumprir de forma gradativa e realista as exigências regulatórias, conforme ilustrado na Caixa de Texto 25.5.

Os supervisores terão de abordar o seu envolvimento com programas informais como um facilitador para apoiar sua transição para o setor formal. Isso inclui a aplicação dos princípios de proporcionalidade e materialidade, visando determinar a extensão da oferta de seguro informal e os obstáculos à legalização de provedores informais. Por exemplo, quando programas informais não garantem benefícios, não há necessidade de submetê-los ao supervisor de seguros. Um processo de legalização deve ser complementado por campanhas de sensibilização, anistias ou períodos de gratuidade, apoio à capacitação para treinar proprietários e gestores, e oportunidades de consolidação entre programas informais e/ou parcerias entre operadores informais e subscritores formais.

Um caminho prático a ser seguido é uma estrutura de capital mínimo estratificado e solvência, em que as seguradoras antes informais também tenham autorização para subscrever microsseguro de forma seletiva, à medida que elas evoluam para exigências de capital mínimo com o tempo, a uma taxa pré-fixada. Além disso, é preciso boa coordenação na legalização de provedores informais com outras agências governamentais, por exemplo, autoridades de aplicação da lei e de receita a fim de garantir o cumprimento da estrutura formal.

25.5 Reconhecer canais de distribuição alternativa

A oportunidade de mercado representada pelo não segurado tem motivado vários tipos de instituições financeiras e não financeiras para aumentar a disponibilidade de serviços de seguro na base da pirâmide de uma forma competitiva (*ver Capítulo 22*). Atender a esse mercado exige gerenciamento de grandes volumes de transações e, por conseguinte, as companhias com plataformas tecnológicas robustas, como as de telecomunicações, estão bem posicionadas para desempenhar um papel crucial – se a estrutura regulatória permitir.

Tabela 25.3

Canais de distribuição alternativa e questões regulatórias

	<i>Canais de distribuição alternativa</i>	<i>Controles regulatórios</i>
Telemarketing e Mobile Marketing	<p>Telemarketing é um canal de marketing direto, para vender, promover ou solicitar um produto ou serviço por telefone, às vezes, por meio de mensagens pré-gravadas.</p> <p>Campanhas de propaganda móvel são usadas tanto para produtos de seguro de vida quanto não vida. Geralmente, via uma mensagem de texto, é oferecida ao cliente a opção de comprar cobertura de seguro pelo telefone ou enviar uma mensagem de texto para solicitar mais informações e ofertas especiais.</p> <p>Exemplo: Empresas inovadoras das Filipinas têm persuadido empresas de telecomunicações a combinar venda de celulares com seguro de vida, que é fácil de entender e tem prêmios mensais baixos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Telemarketing que inclui uma mensagem pré-gravada deve conter um método rápido e fácil para o interlocutor optar por não receber ligações futuras. – O conteúdo do telemarketing e do mobile marketing deve compreender o seguinte: <ul style="list-style-type: none"> • identificar o vendedor • declarar que o objetivo da chamada/SMS é vender seguro • descrever a natureza do produto oferecido para venda • declarar que se uma promoção de preço é oferecida, não é necessário comprar nem pagar – Devido à falta de interação direta, este canal deve ser restrito a produtos simples com prêmios pequenos.
Marketing virtual	<p>Atividades, como, por exemplo, um quiosque eletrônico e a Internet estão surgindo como canais de distribuição alternativa. Em um quiosque de vendas típico, um cliente fornece informações básicas (como nome, sexo, tipo de apólice e importância a ser segurada) e o sistema gera a cotação. O cliente tem a opção de aprovar as condições e efetuar o pagamento.</p> <p>Exemplos: Soluções em seguros oferecidas por quiosques incluem balcões de seguro de acidentes em ferrovias e rodovias; quiosques em shoppings oferecem produtos variados; bancos vendem seguro por intermédio de caixas automáticos.</p>	<p>E-quiосques, caixas automáticos</p> <ul style="list-style-type: none"> – Questões de segurança relacionadas a roubo de identidade e fraude de cartão de crédito precisam ser discutidas. <p>Propaganda móvel</p> <ul style="list-style-type: none"> – Apenas propaganda permitida deve ser considerada uma abordagem apropriada. – Riscos de privacidade têm de ser levados em consideração, e a proteção de dados e a salvaguarda da privacidade de forma adequada são práticas que devem ser asseguradas. – Uma combinação entre estrutura legal, tecnologias que aumentam a privacidade e educação do consumidor pode ser um componente importante para a proteção do consumidor. <p>Internet</p> <ul style="list-style-type: none"> – Venda, compra e entrega do seguro pela Internet deve ser realizada em um ambiente seguro. – Órgãos de supervisão devem exigir que as companhias tenham controles suficientes em vigor (incluindo de segurança, confidencialidade, controle de dados pessoais, programas de <i>backup</i> e conservação de registros) para realizar transações comerciais de maneira adequada. – Órgãos de supervisão devem prestar atenção a todos os contratos de terceirização a fim de garantir que contratos adequados estejam em vigor e que os riscos estejam efetivamente identificados.
Bancassurance	<p>Este canal oferece às seguradoras uma base de clientes do banco pronta para ser usada, visibilidade da marca e credibilidade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Riscos na estruturação da distribuição do seguro pelos bancos devem ser claramente identificados, uma vez que as seguradoras, definitivamente, não controlam o acesso ao cliente. – Protocolos para compartilhar informações confidenciais e divulgação da comissão devem ser transparentes. – Os reguladores de alguns países permitem parcerias com vários bancos. Isso não somente amplia a distribuição como também elimina o risco de as seguradoras perderem um canal inteiro. – A questão treinamento de pessoal para vender seguro, e seu registro ou não como intermediários de seguro, deve ser discutida.

	<i>Canais de distribuição alternativa</i>	<i>Controles regulatórios</i>
Varejistas	<p>Estima-se que a distribuição de seguro por cadeias de supermercados e varejistas passe a ser um canal emergente em face de sua capacidade de alcançar uma ampla base de clientes.</p> <p>Exemplo: A Future Generali na Índia introduziu <i>mallassurance</i> para vender cobertura em shopping centers, pautada em sua bem-sucedida operação nas Filipinas. Este canal oferece conveniência, alcance e consultoria pessoal. Consultores financeiros estão disponíveis para consultoria e finalização do contrato.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Varejistas, atualmente, não prestam assessoria financeira associada a seguro de vida, e seu material de marketing é puramente factual, embora alguns ofereçam ajuda para encontrar um consultor financeiro independente. – O risco de venda enganosa é uma preocupação. – Provedores de seguro de vida em supermercados precisam encontrar métodos para evitar a venda de produtos inadequados. – Treinamento de pessoal para vender seguros e seu registro como intermediários é uma questão que deve ser discutida.
Televisão de resposta direta (DRTV, na sigla em inglês)	<p>DRTV é um meio utilizado para gerar resposta imediata ao consumidor relativa aos produtos de uma companhia e para garantir um canal conveniente para clientes potenciais obterem mais informações sobre planos de seguro, bem como para comprar os planos por telefone.</p> <p>Exemplo: A estratégia de crescimento da CIGNA para um futuro próximo na Ásia-Pacífico inclui expandir o canal de distribuição DRTV.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Os regulamentos devem especificar que o produto a ser comercializado é simples e seus benefícios podem ser confiáveis e facilmente demonstrados na TV. – O produto deve ter vendas diretas e no varejo comprovadas. – O prêmio, os benefícios e encargos, bem como as taxas, devem ser transparentes.

Criar um programa flexível para distribuição

O microsseguro está em processo de criar canais de distribuição alternativos e novas tecnologias (*ver Capítulo 24*) para expandir significativamente o alcance sem investir na construção unidades físicas. Sem estruturas regulatórias claras, no entanto, os renomados provedores de tecnologia e soluções não costumam comprometer os recursos para lançar e sustentar implementações (Porteous, 2006). Os canais descritos na Tabela 25.3 destacam possíveis inovações que precisam ser consideradas no desenvolvimento do ambiente regulatório. Os regulamentos precisam permitir o uso de canais alternativos, embora protegendo adequadamente os interesses dos consumidores, sem o quê a adoção em larga escala é improvável (Porteous et al., 2008).

Novas tecnologias, como telefones celulares, redes de pontos de venda e a Internet, estão cada vez mais sendo usadas para a comunicação com o cliente, coleta de dados, cobrança de prêmio e até mesmo para o pagamento de sinistros. A tecnologia também pode desempenhar um papel fundamental na construção de uma identidade financeira para o segmento antes não atendido, transformando seu histórico de transações em um ativo que pode ser usado para acessar serviços financeiros. Exemplos de tecnologias inovadoras para alcançar os segmentos desatendidos constam do Capítulo 24 e da Caixa de Texto 25.6.

Criar um regime flexível de distribuição: Tecnologia e inclusão financeira

A Financial Information Network and Operations (FINO), uma empresa indiana de soluções em tecnologia, oferece soluções em sourcing e prestação de serviços para mais de 50 bancos, IMFs, companhias de seguros e agências governamentais. A FINO opera por intermédio de 12.400 pontos de operação para alcançar milhões de pessoas carentes. Uma das principais soluções da FINO é um *smart card* de identificação biométrica e um terminal portátil nos pontos de venda, combinado com o software de suporte ao sistema. Por exemplo, o *smart card* é a base para o produto micropoupança do ICICI Bank.

A companhia de seguros gerais ICICI Lombard usa cartões biométricos da FINO para reduzir os custos de adesão e processamento de sinistros em seu programa de microsseguro saúde. Em parceria com o Manipal Group de hospitais (*ver Capítulo 18*), os *smart cards* começaram a ser utilizados em locais equipados com *laptops* para adesão on-line. O cartão também será utilizado para cobrança de prêmio. Por meio dessa tecnologia, clientes realizam transações utilizando uma e-caderneta personalizada, o que facilita a autenticação biométrica.

Como um importante fator possibilitador e facilitador de inclusão financeira, a FINO abriu as portas de um mercado de microsseguro saúde potencial de US\$1 bilhão, causando uma reviravolta no seu sistema de entrega, garantindo a cobertura geográfica, a plataforma de tecnologia escalável e as capacidades de processamento necessárias. A FINO facilitou a padronização da plataforma de entrega, o programa de gerenciamento do banco de dados de suporte ao sistema e o formato de manutenção dos dados, solucionando efetivamente os problemas enfrentados pelos primeiros programas governamentais que foram atormentados por problemas de desenho e implementação.

Fonte: Adaptado de www.fino.co.in.

Pontos fracos em infraestrutura, tais como sistemas interbancários e de pagamentos no atacado, podem inibir a introdução de inovações em microsseguros. Porteous (2006) observa que os demais obstáculos, incluindo áreas de evolução rápida de pagamentos móveis, bancos móveis e microsseguro, normalmente, cruzam domínios regulatórios distintos de bancos, seguros e telecomunicações, sistemas de pagamento e combate à lavagem de dinheiro. A sobreposição aumenta o risco de falta de coordenação entre reguladores, com incoerências ou contradições potenciais em legislação ou supervisão, que podem limitar o aumento de serviços inovadores e gerar problemas imprevistos.

O crescimento de serviços financeiros móveis tem levantado questões políticas básicas para os supervisores, por exemplo, como distinguir um “pagamento” (móvel ou não) de um “depósito” e qual a diferença entre efetuar pagamentos e aceitar depó-

sitos. É notório que a maioria dos países em desenvolvimento não permite e-contratos e, portanto, uma interface humana com comprovante de venda em papel ainda é necessária, aumentando de forma significativa os custos e reduzindo o benefício do celular. Ademais, há uma necessidade de simplificar as exigências de divulgação para assegurar que os clientes as cumpram, assim como de respeitar os limites de espaço restrito disponível em um celular. Além disso, com as crescentes preocupações sobre privacidade e com o advento das normas de proteção do consumidor, pode ser mais difícil para os provedores de serviços venderem para os clientes. Formas inteligentes de obter permissão de um cliente seriam, portanto, necessárias.

A fim de abrir caminho para novos modelos de serviços financeiros, os reguladores precisam encontrar o equilíbrio certo entre abertura para inovação e certeza suficiente sobre o arcabouço legal que protege usuários e define responsabilidades com clareza. É importante que reguladores, supervisores e formuladores de políticas compreendam os riscos e as questões práticas sobre o surgimento de canais de distribuição alternativos, novas tecnologias, mecanismos de pagamento flexíveis e inovações em desenho de produto.

Nem toda inovação é prejudicial para a estabilidade financeira, e regulamentos podem estimular os *players* a fazer as coisas da melhor maneira. Para promover a estabilidade financeira, os supervisores devem tomar medidas para melhorar sua compreensão em relação às complexidades que justificam novos produtos financeiros e sistemas de distribuição, incluindo as estimativas subjacentes, seu funcionamento, as melhores práticas e as questões de supervisão. Uma visão compreensiva do desenvolvimento de mercado com base em diálogo e coordenação política entre formuladores de políticas, supervisores e *players* da indústria é a chave para identificar os riscos associados a novos produtos e canais de entrega, e oferecer respostas adequadas.

Facilitar a venda ativa de microsseguro

Processos de vendas individualizados garantem aos clientes acesso a boas informações, mas são caros e podem facilmente tornar insustentáveis os produtos de prêmios menores. Alguns países criaram uma comissão máxima a ser paga a agentes e corretores por serviços prestados na intermediação de seguros. A comissão limitada sobre um prêmio pequeno levará a um pagamento real muito pequeno ao intermediário e não aumentará seu incentivo para vender seguro. Para evitar que os regulamentos limitem o custo de intermediação, os supervisores podem tornar compulsório para os provedores a divulgação dos níveis de comissão.

O objetivo é evitar a regulação sobre conduta de mercado que pode tornar o processo de vendas extremamente caro. Em muitos ambientes, o modelo agente/corretor tradicional que conta com profissionais de vendas dedicados será muito caro para o microsseguro. Reguladores, portanto, precisam estipular os níveis mínimos de regulação sobre conduta de mercado no microsseguro sem comprometer a proteção do consumidor.

25.6 Acesso ao seguro e proteção do consumidor

A regulação sobre proteção do consumidor é um dos pilares de qualquer estrutura regulatória financeira e tem como objetivo monitorar as negociações das seguradoras com seus clientes. Além do investimento em educação do consumidor e conscientização, a proteção do consumidor envolve criar mecanismos de supervisão para promover transparência no mercado, restringir determinado comportamento e fazer cumprir as regras (*ver Capítulo 26*). Isso, normalmente, envolve o monitoramento de publicidade, marketing, precificação e subscrição, cancelamento de apólice e não renovação, além da liquidação dos sinistros.

A principal motivação para regulação sobre proteção do consumidor de seguros é a ideia de que os consumidores estão mal informados sobre as características de um produto.³ Informações assimétricas dão margem a que seguradoras potenciais ou seus agentes deturpem ou manipulem as informações. O não entendimento correto dos diferentes aspectos dos benefícios de seguro pode levar à escolha inadequada de contratos. A preocupação é que as seguradoras, reconhecendo as limitações dos consumidores, possam ser tentadas a desenvolver produtos ou divulgar de forma que tirem vantagem dos clientes (Hansen e Kysar, 1999).

“Trate os clientes com honestidade” (TCF, na sigla em inglês) é um princípio refletido na maioria das normas do mercado financeiro e deve ser uma vertente fundamental da agenda de proteção do consumidor no microsseguro. O TCF tem o objetivo de ajudar os clientes a entenderem as características, os benefícios, riscos e custos de produtos financeiros. Trata-se de um princípio desenvolvido para minimizar a venda de produtos inadequados, incentivando melhores práticas antes, durante e depois de uma venda. A Financial Services Authority (FSA), no Reino Unido, definiu seis resultados em TCF que ela pretende alcançar (*ver Caixa de Texto 25.7*), que também são importantes para outros países.

Formuladores de políticas e reguladores devem considerar o estabelecimento de regulação sobre proteção do consumidor que exija transparência em precificação e serviços; que identifique as partes definitivamente responsáveis por defender a proteção (incluindo proteção contra fraude relativa aos recursos confiados ao provedor de serviço ou seu agente); que identifique o órgão de supervisão; e que garanta meios eficazes de solução de litígio e reparação. A principal dificuldade para elaborar estas normas é alcançar o equilíbrio correto entre custos e benefícios.

³ Por exemplo, o prêmio depende das características do risco individuais/em grupo, o que pode incluir experiência de sinistro anterior, demografia e histórico financeiro ou escolhas de estilo de vida. Os aspectos da cobertura incluem estratégias de investimento e cálculo de devoluções, a definição dos eventos segurados ou valores de cobertura para eventos específicos.

Os seis resultados em TCF para o consumidor

A Financial Services Authority (FSA) no Reino Unido definiu seis resultados básicos para o consumidor que ela deseja alcançar com base na iniciativa TCF. São eles:

- Resultado 1 – Os consumidores podem estar seguros de que estão lidando com empresas em que o tratamento honesto para com os clientes é fundamental para a cultura corporativa.
- Resultado 2 – Produtos e serviços anunciados e vendidos no mercado de varejo são desenvolvidos para atender às necessidades de grupos de consumidores identificados e são direcionados de acordo.
- Resultado 3 – Os consumidores dispõem de informações claras e se mantêm bem informados antes, durante e após o ponto de venda.
- Resultado 4 – Quando é prestada consultoria aos consumidores, esta é adequada e leva em conta suas particularidades.
- Resultado 5 – Aos consumidores, são fornecidos produtos cujo desempenho é aquele prometido pelas empresas, e o serviço associado é de um padrão aceitável e como os consumidores foram induzidos a crer.
- Resultados 6 – Os consumidores não enfrentam barreiras descabíveis pós-venda impostas pelas empresas para mudar o produto, trocar provedor, apresentar um sinistro ou fazer uma reclamação.

Fonte: FSA do Reino Unido, 2007.

O escopo da defesa do consumidor varia significativamente entre países. Pioneiros em microsseguro, como Colômbia, Índia e México são exemplos importantes. Eles reduziram o risco representado pelo uso de agentes, atribuindo responsabilidade aos provedores de serviços financeiros por violações das normas cometidas pelos agentes aplicáveis a serviços terceirizados.

Quando da elaboração da regulação sobre microsseguro, os seguintes aspectos devem ser observados:

- O nível de proteção do consumidor não deve ser tão alto que os provedores responsáveis sejam dissuadidos de entrar no mercado. Faz sentido envolver provedores de serviços financeiros no processo de monitoramento, uma vez que eles tenham um incentivo para construir uma relação de confiança e de longo prazo com seus clientes.
- Embora a lógica baseada em informação para proteção do consumidor no mercado de seguros sugira regulação sobre divulgação como a ferramenta regulatória preferida, na prática a regulação sobre produto pode levar a melhores resultados. A regulação sobre produto de seguro se destina a promover a transparência do mercado, garantindo que os contratos sejam claros e não contenham cláusulas ocultas que possam ser usadas para enganar consumidores (Graça e Scott, 2009).

- Um desafio particular em microsseguro é superar a falta de conhecimento do consumidor sobre seus direitos (como mecanismos de recurso) e responsabilidades (como pagamento em dia). O grupo alvo, muitas vezes, não tem conhecimento dos conceitos básicos de seguros e produtos. Uma forma de superar este problema é a normatização dos produtos com os termos e as condições simples (*ver Caixa de Texto 25.8*).
- Aplicação de regulamentos que imponham penalidades para característica do produto enganosa, clara ou injusta pode servir de incentivo para as seguradoras criarem contratos simples e transparentes, permitindo inovação em produtos e opção para o consumidor.

Caixa de
Texto 25.8

Normas e produtos de microsseguro: Filipinas

Em janeiro de 2011, um comitê interagências nas Filipinas aprovou um conjunto de normas para comercialização e venda de produtos de microsseguro, bem como um projeto de estrutura-padrão de produtos. As normas, conhecidas como “SEGURO” – Solvency/Stability, Efficiency, Governance, Understanding of the product, Risk-based capital and Outreach – ajudará a garantir que as microsseguradoras possam cumprir suas obrigações em sinistros e permanecerem solventes.

Um produto de microsseguro três-em-um também foi aprovado, que pagará aos beneficiários um valor predeterminado em caso de morte, moradia destruída ou, no caso de uma empresa, ser danificada pelo tempo ou por catástrofes naturais. Normatizar o microsseguro ajudará a ampliar seu alcance e assegurar que as pessoas a quem ele se destina ajudar, de fato o compreendam. Isso também nivelará o campo de ação e permitirá às seguradoras competirem de maneira eficiente.

Fonte: Adaptado de Artemis, 5 de janeiro de 2011.

As queixas mais comuns dos consumidores envolvem pagamentos de sinistros, em especial, sobre recusas de sinistros, atrasos ou litígios sobre o valor dos pagamentos. Em teoria, o subscritor/intermediário deve oferecer uma opção de recurso ao consumidor que seja fácil e aceitável. No entanto, no mínimo, o cliente deve ser capaz de apresentar uma reclamação ou fazer uma consulta via ponto de venda. Na maioria dos países, os supervisores de seguros não têm autoridade para exigir que uma seguradora pague um sinistro, contando com conciliação, mediação e explicação na resolução de seu litígio (Schwarcz, 2010). Em alguns países, uma ouvidoria, geralmente separada do regulador, tem poderes para julgar os litígios de consumidores com as companhias de seguros. Além de solucionar os problemas, um mecanismo de resolução de queixas também pode ser um incentivo para as seguradoras criarem normas e sistemas internos melhores.

Outro caminho para melhorar as decisões dos consumidores e a respectiva utilização de seguros por eles é promover melhor compreensão do seguro entre os consumidores (*ver Capítulo 14*). Melhorar a capacidade financeira do pobre é um complemento

necessário para proteção do consumidor. Isso permite aos clientes de microsseguro: compreender as informações que as seguradoras são obrigadas a divulgar; fazer uso dos mecanismos de recurso disponíveis; entender os conceitos financeiros básicos; avaliar como o seguro pode satisfazer às necessidades atualmente atendidas por acordos financeiros informais; ajudar a fazer escolhas informadas a fim de atender às suas peculiaridades; e exigir produtos que melhorem seu bem-estar financeiro. Todas as principais partes interessadas nos mercados financeiros – provedores, consumidores e governo – precisam trabalhar juntos para criar uma estrutura financeira equitativa que proteja os consumidores.

Por fim, a regulação de proteção do consumidor exige mecanismos para determinar se seguradoras e intermediários estão cumprindo as exigências, além de descobrir práticas que os reguladores consideram injustas. O monitoramento do seguro tradicional inclui analisar a conduta de mercado de seguradoras individuais, o que seria demasiado oneroso para o microsseguro e, portanto, os supervisores precisam confiar na análise de mercado. A análise de mercado inclui o uso de dados sobre as tendências do setor, dados regulatórios apresentados por seguradoras e intermediários, queixas dos consumidores e demais informações. Áreas específicas de análise incluem determinar se as seguradoras são coerentes com seus materiais de publicidade, se as apólices vendidas e taxas cobradas estão em consonância com as normas, se os sinistros são pagos em um prazo razoável e se as queixas dos consumidores são atendidas.

25.7

Conclusão

O acesso ao seguro é um componente importante da política de inclusão financeira e uma arma fundamental na luta contra a pobreza. Ao desenvolverem uma estrutura regulatória robusta que promova estabilidade financeira, formuladores de políticas, reguladores e supervisores estão percebendo que o setor financeiro desempenha um papel importante no atendimento das necessidades de pequenas empresas e famílias de baixa renda. Eles estão se tornando cômicos do impacto potencial que o acesso ao seguro pode ter sobre o crescimento econômico e a erradicação da pobreza.

Políticas para melhorar o acesso devem ter objetivos claros e mensuráveis e sua eficácia deve ser monitorada por meio de relatórios públicos transparentes. Em particular, a eficácia da regulação no sentido de facilitar e ampliar o acesso deve ser avaliada. Enquanto dados adequados e confiáveis são um suporte útil para desenvolver uma política adequada, a ausência de dados faz o oposto, o que pode diminuir a confiança do consumidor e dissuadir consumidores potenciais de comprar seguro. Além disso, a falta de uma supervisão eficaz pode desestimular investidores estrangeiros e nacionais de aportar capital, retardar a eficiência do mercado de seguros e impedir o desenvolvimento da indústria.

Alcançar o equilíbrio correto entre segurança e solidez de um lado, e do outro facilitar o crescimento e desenvolvimento, é particularmente difícil nos casos em que

abordagens inovadoras, novos serviços e modelos de negócios não testados se afiguram de forma eminente. Riscos inesperados podem surgir no caminho enquanto riscos visíveis podem gerar abordagens regulatórias excessivamente cautelosas. Considerando que um conhecimento mais profundo dos riscos reais se desenvolverão como mercados maduros, as normas precisam evoluir ao longo do tempo e permitir ajustes gradativos para ajudar a alcançar o equilíbrio regulatório.

Iniciativas regulatórias da IAIS estão tentando enfrentar os desafios de *compliance* com normas de seguro globais em circunstâncias específicas. Com base em estudos de países facilitados pela Iniciativa Acesso ao Seguro, e em um diálogo estreito com os supervisores de seguros, o trabalho está em andamento para entender como os princípios da proporcionalidade podem ser usados na elaboração de uma estrutura regulatória e de supervisão, o que pode criar os incentivos adequados para promover o acesso em diferentes ambientes econômicos e socioculturais.

Desenvolver e implementar esta estrutura exigirá medidas concomitantes para fortalecer a capacidade de formuladores de políticas, reguladores e supervisores, de modo que eles possam fazer um melhor uso do julgamento regulatório visando identificar mais cedo oportunidades e problemas. Exigirá, também, uma nova abordagem de supervisão, afastando-se da estratégia unificada. Ao fazê-lo, é necessário dialogar com as partes interessadas e examinar a estrutura de sua indústria de seguros nacional e de seus canais de distribuição de microsseguro atuais e potenciais.

Protegendo os consumidores e, ao mesmo tempo, promovendo o microsseguro

Rodney Lester e Katharine McKee

Os autores gostariam de agradecer a todos os revisores por seus comentários e orientações incluindo Doubell Chamberlain (Cenfri), Arup Chatterjee (ADB), Tim Lyman (CGAP), Thomas Mahl (Munich Re), Beth Rhynne (Accion) e Martina Wiedmaier-Pfister (GIZ). Os recursos para este capítulo foram oferecidos pelo CGAP.

Em última análise, os mercados de microsseguro não evoluirão, salvo se atenderem, comprovadamente, a necessidades específicas do pobre economicamente ativo.¹ Pesquisa empírica recente realizada na China, Índia e no Quênia também indica que a confiança e a credibilidade no produto e na(s) instituição(ões) envolvida(s) na construção da demanda de longo prazo são importantes (por exemplo Dercon et al., 2011, Cai et al., 2009; Cole et al., 2010). A existência de medidas adequadas de proteção dos consumidores pode tanto ajudar a construir confiança em produtos e provedores de microsseguro quanto incentivar o desenvolvimento de um mercado sólido.

Apesar de esforço considerável ter sido empreendido para desenvolver uma estrutura regulatória relativamente padronizada para proteção do consumidor nos mercados de varejo de seguros tradicionais,² o mercado de microsseguro pode ter características específicas que apontam para a necessidade de uma abordagem mais personalizada. Consumidores normais podem ser menos capazes de avaliar quão bem uma apólice de seguro específica se adapta às suas necessidades ou podem ser mais vulneráveis à venda sob pressão ou venda enganosa. Por exemplo, o recente trabalho empírico na Índia concluiu que “consumidores demonstram baixos níveis de sofisticação e são mais propensos à oferta de produto errado” (Anagol, 2011).

Ao mesmo tempo, o mercado de seguros de baixa renda ainda está bem abaixo do seu tamanho potencial em muitos países em desenvolvimento, e muitas autoridades reguladoras atualmente dispõem de competências explícitas para inclusão financeira, bem como para supervisão prudencial. Levando em consideração os potenciais benefícios da cobertura de seguro para consumidores de baixa renda atualmente desatendidos, formuladores de políticas desejarão evitar, de forma involuntária, “proteger consumidores fora do mercado”, adotando regras que tornam inviável o atendimento desses novos mercados. Além disso, a rápida inovação em produtos, canais e modelos de negócios é necessária para reduzir custos, satisfazer melhor as necessidades do consumidor e garantir a rentabilidade do provedor.

¹ O foco principal deste capítulo é a interação entre o consumidor pobre economicamente ativo e o mercado de seguros, e não a cobertura para o indigente ou outro seguro social oferecido pelo governo para uma população definida.

² A International Association of Insurance Supervisors (IAIS) criou um subcomitê para considerar este tema, embora a questão seja tratada em alto nível pela Metodologia de Avaliação da IAIS desde 2000. A OECD e o FSB também criaram comitês consultivos em um mandato pós-crise financeira no âmbito do G-20, e o Banco Mundial emitiu um conjunto de boas práticas (baseado no trabalho do Leste Europeu) para consulta pública.

Assim, formuladores de políticas devem ter como objetivo uma regulação sobre conduta de mercado³ que seja proporcional, bem equilibrada e adaptada a riscos específicos que surjam, de modo que ela não atrase, desnecessariamente, o desenvolvimento de mercados de microsseguro.

Como no caso do mercado em si, a regulação do microsseguro é embrionária na maioria dos países: há poucos precedentes para os formuladores de políticas se basearem ao desenhar uma estrutura de proteção do consumidor proporcional. Uma opção política, por exemplo, é a possibilidade de incluir regras sobre conduta de mercado para o microsseguro na estrutura regulatória de seguro existente ou desenvolver um regime próprio para o setor. Até hoje os “primeiros a tomarem a iniciativa” incluem Índia, Peru e Filipinas, cada um dos quais tendo aprovado e implementado normas específicas de microsseguro (*ver Capítulo 25*). Brasil, Camboja e África do Sul indicaram que em breve farão mudanças em sua estrutura legal e regulatória. A Comissão de Valores Mobiliários do Paquistão (SECP), que supervisiona seguros e demais serviços financeiros naquele país, anunciou que está elaborando uma estrutura de microsseguro. O desenvolvimento político e pilotos também estão em andamento em vários outros países, incluindo China, Mongólia, Nepal e Nigéria.

Na prática, a estrutura de proteção do consumidor de microsseguro em seus estágios iniciais terá de se basear seletivamente em abordagens dos mercados de seguros tradicionais e depois ser modificada com base na evidência da experiência real dos mercados de microsseguro. Este capítulo adota tal abordagem e está organizado em quatro categorias abrangentes:

- 1) **Características do mercado e riscos:** O capítulo descreve aspectos particulares dos mercados de microsseguro atuais que afetam os riscos do consumidor e devem ser considerados nas decisões políticas sobre se e quando introduzir regulação sobre proteção do consumidor.
- 2) **Objetivos e medidas de proteção do consumidor:** O capítulo avalia as opções para alcançar três objetivos comuns de proteção do consumidor: 1) transparência; 2) tratamento honesto (com foco no desenho de produto, acordos de distribuição e processo de pagamento de sinistros); e 3) recurso efetivo. Isso inclui atenção à priorização e ao sequenciamento de novas normas de proteção do consumidor, bem como benefícios e desvantagens da regulação sobre microsseguro em separado e órgãos de supervisão a partir do ponto de vista da conduta de mercado.
- 3) **Regimes especiais de proteção do consumidor específicos para microsseguro:** Quando as jurisdições criam normas e exigências de supervisão específicas para microsseguro, criam uma série de questões particulares de proteção do consumidor que precisam ser consideradas.

³ A regulação sobre conduta de mercado define regras específicas para atividades, práticas e características do produto da seguradora. A defesa do consumidor inclui um amplo conjunto de ferramentas que podem também incluir mecanismos para proteger os consumidores, que são irrelevantes para a seguradora (por exemplo, programas de ouvidorias independentes).

- 4) **Medidas complementares não legislativas e não regulatórias:** O capítulo também explora resumidamente o papel destas abordagens – como, por exemplo, códigos de conduta ou iniciativas para aumentar conhecimento e educação financeira do consumidor, que podem melhorar a eficácia dos regimes regulatórios de proteção do consumidor e o desenvolvimento de mercados de microsseguro saudáveis.

O capítulo conclui com um resumo das boas práticas emergentes que podem ser úteis para formuladores de políticas que buscam criar uma regulação adequada e um regime de supervisão que promova o desenvolvimento do mercado e, ao mesmo tempo, proteja os consumidores de baixa renda e menos experientes.

26.1

Características do mercado de microsseguro inerentes à proteção do consumidor

Mercados emergentes de microsseguro têm algumas características específicas que os formuladores de políticas devem levar em consideração ao desenvolver e implementar um programa de proteção do consumidor apropriado.

Clientela: Clientes normais de microsseguro – o pobre economicamente ativo – têm renda discrecionária limitada e flutuante, não possuem bens e não estão familiarizados com provedores e produtos formais ou desconfiam deles. Além disso, seus níveis de educação financeira tendem a ser baixos. Portanto, mesmo nos casos em que consumidores de baixa renda participaram de acordos sofisticados de compartilhamento de risco baseados na família ou na comunidade, sua primeira compra de seguro formal (uma operação baseada em contrato e não em relacionamento) exige aprender um novo conjunto de regras. Tais características do cliente levantam a questão política de como assegurar um padrão adequado de atendimento aos clientes que podem estar particularmente vulneráveis a problemas de proteção do consumidor.

Produtos: Uma proporção significativa de apólices de microsseguro está atualmente sendo gerada por meio de operações de crédito com instituições de microfinanças (IMFs) e demais entidades de empréstimos pequenos para mutuários de baixa renda. O seguro prestamista (ou seguro de “quitação de empréstimo”) é uma apólice de curto prazo que tem como objetivo o pagamento do saldo pendente do empréstimo em caso de morte ou invalidez permanente do mutuário (*ver Capítulo 9*). Conforme descrito em outra passagem deste volume, outros produtos cada vez mais comuns incluem seguro de vida (*Capítulo 8*), acidentes pessoais, tipos limitados de seguro saúde (*Capítulo 5*) e seguro agrícola com base em indicadores (*Capítulo 11*). A rápida inovação está levando ao desenvolvimento de novas coberturas, como seguro farmacêutico, de propriedade e pecuária (*Capítulo 12*). Cada produto levanta questões distintas de proteção do consumidor.

Para reduzir os custos de operação, os produtos são muitas vezes mantidos simples e padronizados, e são entregues a grupos com pouca ou nenhuma subscrição de riscos individuais (*ver Capítulo 21*). Uma experimentação está em andamento para encontrar formas rentáveis de adequar os produtos às restrições de liquidez dos

consumidores e elasticidade de preços (ou seja, normalmente em parcelas semanais ou mensais muito pequenas e subsídios possivelmente de prêmio e períodos de gratuidade). Os produtos são frequentemente apresentados por um intermediário confiável e incluem alcance do cliente e esforços em educação. Cada um desses aspectos de desenho de produto e entrega podem exigir adaptações de abordagens convencionais em relação às normas de proteção do consumidor e supervisão.

Conforme observado, a orientação para simplicidade e baixo custo também pode significar que os produtos sejam combinados e que haja um nível proporcional de não divulgação (ou seja, venda passiva). Mecanismos de proteção do consumidor precisam garantir que segurados estejam plenamente conscientes do produto que eles compraram e de seus direitos; o capítulo identifica várias abordagens para alcançar esse objetivo.

Provedores e modelos de negócios: Embora os mercados de microsseguro estejam subdesenvolvidos em relação ao seu potencial, eles exibem uma vasta gama de modelos de negócios e combinações de mercados subjacentes.⁴ Essas inovações oferecem a promessa de tornar os serviços de gerenciamento de risco o mais disponível possível. No entanto, eles também podem levantar questões sobre proteção do consumidor.

Uma das principais questões envolve acordos de distribuição. A busca de meios rentáveis para alcançar consumidores de baixa renda, com menor escolaridade e mais remotos conduziu a sistemas de distribuição, incluindo uma série de *players* que realizam diferentes funções, dependendo de suas habilidades, tecnologias, recursos e influência. O papel dos agregadores é proeminente. O “modelo parceiro-agente” comum normalmente envolve uma companhia de seguro convencional em parceria com uma IMF. Os demais agregadores importantes até hoje foram bancos agrícolas, organizações não governamentais (ONGs), sistemas de correio e várias formas de instituições mútuas ou cooperativas, às vezes associadas. O agregador pode ter sua própria seguradora cativa, colocar alguns ou todos os riscos com uma ou mais seguradora comercial ou ainda assumir risco por conta própria.

As inovações mais recentes que podem melhorar a proposta de valor do microsseguro incluem o uso de cartões pré-pagos e redes de distribuição não tradicionais, como farmácias (Venezuela), operadoras de telefonia móvel (Gana), empresas de serviços públicos (Colômbia) ou varejistas que atendem populações de baixa renda nas Filipinas e na África do Sul (*ver Capítulo 22*). Outra inovação que pode ajudar a população mais pobre a gerenciar riscos diz respeito à agregação. Por exemplo, quando um mutuário contrai um empréstimo visando um bem, como pecuária, as condições oferecidas para o seguro do bem podem ser atraentes. Em outros casos, a compra de insumos agrícolas, como sementes e fertilizantes, desencadeia a compra automática do seguro agrícola.

⁴ Modelo de negócios se refere à abordagem ampla adotada, por exemplo, parceiro-agente, vendas diretas. A combinação de mercados é mais granular e define a combinação detalhada de preço, produto, distribuição e promoção a ser adotada.

Cada uma dessas características do mercado de microsseguro em rápida evolução – segmentos de cliente, produtos e combinações de produtos, sistemas de distribuição, tecnologia e modelos de negócios – pode suscitar questões de proteção do consumidor com respostas um pouco diferentes daquelas apropriadas para os mercados convencionais.

Questões de conduta de mercado tendem a se concentrar nos desafios enfrentados pelos consumidores específicos em relação às características do produto e práticas predominantes em pontos-chave na cadeia de valor. Formuladores de políticas e legisladores se beneficiarão da pesquisa de consumidor sobre natureza, incidência e consequências normais dos problemas de proteção do consumidor vivenciados por segurados de microsseguro (*ver Caixa de Texto 26.1*).

*Caixa de
Texto 26.1*

O que pode dar errado? Conclusões da pesquisa sobre o consumidor do Quênia

Quais são as questões de proteção do consumidor que surgem para os segurados de microsseguro? Um recente estudo de diagnóstico de proteção do consumidor no Quênia se baseou em discussões em grupo e uma pesquisa nacional de consumidores do mercado de massa, incluindo usuários de seguro. Apesar das taxas de penetração muito baixas e de muitos entrevistados não terem seguro formal e privado, a pesquisa revelou que aqueles que tinham, muitas vezes, eram desatendidos. Havia muitas queixas em relação ao pessoal de vendas, que não explicava com clareza sobre os produtos, e a falta de documentos que pudessem ser entendidos. Como um cidadão explicou: “É como se eles usassem qualquer um para vender seguro, e eles não conhecem os produtos; portanto, se você compra um produto, quando a apólice chega, você descobre que ela é totalmente diferente”.

Treze por cento dos usuários de seguro disseram que as especificações não foram explicadas por escrito e 11 por cento disseram que não entenderam detalhes, como, por exemplo, custo de apólice, o que tinha e o que não tinha cobertura, e quanto eles receberiam em caso de sinistro. Os entrevistados também descreveram problemas com processamento de sinistros e litígios; 26 por cento dos segurados da pesquisa que apresentaram uma reclamação de sinistro relataram que seu processamento não ocorreu com rapidez.

Formuladores de políticas de seguro em países em desenvolvimento, normalmente, enfrentam grandes restrições em capacidade. Pesquisas deste tipo podem ajudá-los a se concentrar na regulação e supervisão da proteção do consumidor, nas questões mais importantes e testar se as normas e outras medidas propostas são propensas a funcionar conforme o prometido.

Fonte: Adaptado de Flaming et al., 2011.

Um risco que pode minar a proteção do consumidor é a apólice de microsseguro muito complexa ou com preço e principais condições difíceis de compreender ou mesmo enganosas. A prática relativamente comum de “combinar” ou “vincular”, muitas vezes associada à compulsão (como pode ocorrer no caso do seguro prestamista), pode aumentar a preocupação com proteção do consumidor.⁵ O consumidor pode não ter escolha de não comprar a apólice ou pode não ser capaz de escolher o provedor. No entanto, produtos combinados ou vinculados também podem aumentar o acesso e os benefícios, como reduções em custo em resultado de sinergias de mercado, o *pool* de risco maior, prevenção de antisseleção e administração simplificada. Do ponto de vista regulatório, pode ser apropriado permitir combinação e compra compulsória, desde que precauções sejam tomadas para garantir divulgação e custo-benefício adequados. Em vez de proibir práticas como vinculação, vendas “sem aviso” ou coberturas limitadas, a regulação adequada teria o objetivo de equilibrar a proteção dos consumidores com as realidades econômicas dos prestadores de tentar alcançar estes novos mercados.

Outros desafios de proteção do consumidor podem surgir nos estágios de venda, cobrança de prêmio e sinistros da cadeia de valor. Técnicas de venda agressivas são uma queixa comum, incluindo, entre outros, modelos de vendas em domicílio. Intermediários, como agentes ou corretores, podem desempenhar um papel relevante no alcance e atendimento de novos segurados de microsseguro (*ver Capítulo 23*). No entanto, eles nem sempre recebem treinamento ou supervisão adequados da seguradora e, na verdade, pode não ficar claro para quem os intermediários estão trabalhando e que incentivos eles têm para atender o segurado uma vez a apólice emitida. Às vezes, a pessoa que vendeu a apólice desaparece completamente (Collins et al., 2009), sem garantia de que os prêmios de fato foram transferidos, que as cobranças continuarão e que a apólice será honrada.

A administração de sinistros e a falta de mecanismos efetivos de reclamações e recursos também podem minar a confiança de novos consumidores no microsseguro formal. Às vezes, o processo de sinistros não ocorre em tempo hábil nem é justo, uma vez que os sinistros são recusados com base em exclusões que não ficaram claras no momento da venda. Às vezes, não há processo formal para apresentação e resolução de reclamações. Quando existe, às vezes é complicado ou a queixa costuma ser resolvida em favor do segurado.

Em resumo, os formuladores de políticas devem equilibrar os objetivos de inclusão financeira, inovação e de proteção do consumidor, estabelecendo regras de conduta de mercado para microsseguro. Ao fazê-lo, a regulação pode precisar se acomodar a uma abordagem mais flexível, para desenho de produto, combinação e distribuição admissíveis, embora exigindo altos padrões de divulgação e prestação de serviços combinados com fortes mecanismos de recurso.

⁵ A combinação ocorre quando vários produtos distintos são vendidos ao mesmo tempo em uma transação associada. O conceito de adesão pode se aplicar a estas situações em que um único contrato é considerado como existindo. A vinculação ocorre quando a organização que vende o produto principal (por exemplo, crédito) também vende o complementar, mas produtos separados de uma forma não competitiva. A combinação pode ser voluntária (como na opção de contratar seguro funeral suplementar) ou compulsória (por exemplo, quando o seguro é vendido como parte de um produto de crédito).

26.2 Rumo a uma estrutura de proteção do consumidor de microsseguro

Esta seção explora em maiores detalhes as opções de regulação viáveis para melhorar transparência, tratamento honesto e recurso nos mercados de microsseguro.

26.2.1 Transparência

Divulgar os principais preços, termos e condições para os segurados é a base de transparência e de um princípio fundamental de proteção do consumidor, seja em mercados desenvolvidos ou menos desenvolvidos.

O texto, a linguagem e o formato das divulgações precisam ser de uma maneira que consumidores com pouca experiência financeira e instrução formal possam entender facilmente. Está ficando cada vez mais comum em mercados desenvolvidos exigir que um documento de “Principais Pontos”, seguindo um formato prescrito e resumindo as informações mais importantes referentes à apólice, seja anexado ao contrato. Esta abordagem também pode ser valiosa nos mercados de microsseguro na fase inicial, com os parâmetros básicos do contrato de seguro (ou seja, tipo de contrato, vigência, importância segurada, prêmio e frequência de prêmio, condições de renovação, como apresentar uma reclamação de sinistro) definidos em letras grandes e termos simples na primeira página. De fato, apesar de eles reduzirem a flexibilidade e o potencial de ajustar as apólices para o perfil de risco específico de cada cliente, na grande maioria sua simplicidade e padronização contribuem para proteção de consumidores menos experientes. Por exemplo, uma página pode ser suficiente para descrever e satisfazer as exigências contratuais de um produto simplificado com condições padrão. Outras formas de comunicação – por exemplo, jogos interativos desenvolvidos para opções e preços de produtos de saúde (*ver Capítulo 14*) – também poderiam ser eficazes com estes segmentos de cliente.

As divulgações para os consumidores também precisam ocorrer em momentos certos no processo. No mínimo, eles devem receber informações completas antes da venda sobre as características importantes do produto, seus próprios direitos e responsabilidades, e as obrigações do provedor, incluindo agregador, agente e outros, quando relevante. No momento da compra, também devem receber uma cópia impressa do contrato ou da apólice, embora possa haver casos em que a divulgação verbal oferecerá transparência suficiente para produtos simples. A China, recentemente, foi mais longe, introduzindo exigências para determinado produto/combinções de distribuição, com os novos segurados reconhecendo, por escrito, que compreendem as disposições do contrato; a seguradora deve entrar em contato com o segurado imediatamente após a compra para verificar esta questão.

Conforme ilustrado pelo exemplo do Quênia, os supervisores podem se beneficiar de pesquisa anterior do consumidor (encomendada diretamente ou realizada por terceiros independentes) a fim de identificar áreas comuns de conflitos e falhas potenciais, e testar clausulados e formatos propostos com consumidores de baixa

renda. As seguradoras ou seus parceiros também podem ser obrigados a explicar como pretendem usar tais estudos no desenvolvimento de produtos.

A divulgação tem suas limitações, no entanto, devido a fatores, por exemplo, inerentes à complexidade do produto e a tendências de comportamento do consumidor.

26.2.2 Tratamento honesto

O componente tratamento honesto de proteção do consumidor pode ser considerado separadamente para três aspectos das operações de seguro: desenho de produto, distribuição e administração de sinistros.

Desenho de produto

Muitos problemas de proteção do consumidor podem ser evitados assegurando que os produtos de microsseguro sejam apropriados para a clientela pretendida. Os principais testes são relevância de benefícios dos produtos e serviços, equidade das disposições contratuais e custo-benefício. O produto aborda os principais riscos para os segurados? As cláusulas contratuais são cabíveis e diretas? O custo da apólice é proporcional aos benefícios recebidos se o evento segurado ocorrer? As obrigações são efetuar os pagamentos e fazer com que os mecanismos para garantir os benefícios estejam alinhados às circunstâncias do cliente? E isso é financeiramente viável para o segmento de clientes pretendido?

Abordagens comuns para dominar as informações e a assimetria do poder entre fornecedores e consumidores em mercados tradicionais incluem tanto a regulação do produto quanto uma exigência afirmativa para que os distribuidores considerem as circunstâncias específicas do indivíduo na venda de apólices específicas.⁶ Muitos países desenvolvidos estão preocupados sobre como a associação de produtos pode introduzir ou reforçar assimetrias; para melhorar a adequação e reduzir a venda enganosa, alguns tentaram criar opções em situações de venda vinculada, exigindo que os clientes tenham uma oportunidade de comparar produtos oferecidos pelas seguradoras alternativas. No entanto, tais medidas podem não ser nem eficazes nem práticas nos mercados de microsseguro de países em desenvolvimento.

Em vez de proibir a associação de produto ou assessoria regular, outras abordagens podem ser empregadas para melhorar a adequação do microsseguro vendido ao pobre economicamente ativo. Às vezes, a definição legal do microsseguro especifica características de produto compulsórias ou proibidas que reduzem o risco e a complexidade do produto. Por exemplo, normas específicas podem ser implantadas para esclarecer

⁶ Para produtos mais complexos, em geral, contratos de longo prazo que envolvem planejamento do ciclo de vida, como vida universal e contratos de pensão, a regulação em países desenvolvidos tem limitado cada vez mais a categoria do intermediário que pode participar de tais transações com planejadores financeiros relativamente mais bem qualificados e plenamente registrados, muitos dos quais hoje operam na base de honorários. As normas também podem exigir que documentação suficiente seja retida para comprovar que o intermediário obteve informações suficientes sobre as necessidades do cliente a fim de selecionar produtos e características do contrato adequadas.

a expectativa de que os clausulados do contrato precisam ser muito mais simples e ter muito menos exclusões aceitáveis em um ambiente legal mais desenvolvido. Exemplos de exclusões incluem não cobertura de determinadas condições ou pré-condições (por exemplo, HIV/AIDS).⁷ As obrigações do segurado de divulgar as alterações no risco também precisarão ser menos onerosas. Dados sobre o consumidor podem ser úteis para determinar o desenho do produto.

Para apólices de vida e acidentes, deveria ser possível desenvolver clausulados padrão, com variações sendo possíveis sujeitas à aprovação das autoridades regulatórias. O contrato definitivo será, teoricamente, na forma de certificado e não conterà mais do que uma única página e uma especificação. Por outro lado, para apólices cobrindo riscos mais complexos, tais como agricultura e saúde, as seguradoras podem precisar ter maior liberdade em desenvolvimento e precificação a fim de tornar os produtos atraentes e comercialmente viáveis para os consumidores. Ganhando este espaço, os produtos podem estar sujeitos a mais exigências regulatórias de divulgação, incluindo uma declaração explícita de hipóteses subjacentes e em que elas se basearam.⁸ Além disso, como a maioria dos supervisores de países em desenvolvimento limitaram os recursos técnicos que tinham à sua disposição, pode ser apropriado exigir que a precificação seja feita por uma pessoa qualificada, que pode ser um atuário contratado pela seguradora ou indivíduos que trabalhem com um outro distribuidor. Isso pode ajudar a garantir que o intermediário, o segurador e qualquer facilitador tenha a capacidade necessária para operar com este produto.

Às vezes, a regulação trata de preço, seja diretamente (por exemplo, proibindo ou limitando determinadas taxas e comissões) ou indiretamente (por exemplo, exigindo aprovação prévia de novos produtos de microsseguro e incluindo análise de custo-benefício no processo de avaliação). As seguradoras, sua associação ou o órgão de supervisão de seguros também podem ser obrigados a publicar indicadores de desempenho que identifiquem níveis de preço, despesa ou comissão, além de variações estipuladas.⁹ Em ambos os casos, é preciso ter cautela para apoiar os preços que os torne viáveis para os provedores responsáveis por atender novos mercados.

Métricas de desempenho podem ser usadas de forma mais ampla, como monitores de “equidade” ou custo-benefício. A Microinsurance Network publicou uma série de indicadores de desempenho remendados (Wipf e Garand, 2010) e propôs indicadores de desempenho social (Simanowitz e Sandmark, 2011), vários dos quais são relevantes para a agenda da proteção do consumidor (*Caixa de Texto 26.2*).

⁷ Após a Madison Insurance (Zâmbia) remover uma exclusão HIV/AIDS de sua apólice de seguro saúde, o custo-benefício foi mantido devido aos custos de liquidação de sinistros mais baixos e ao aumento do tamanho da carteira.

⁸ Isto é semelhante a um sistema de gravação e arquivo em que aprovação prévia de supervisão não é exigida no lançamento de um produto.

⁹ Na Índia, nos últimos cinco anos, as seguradoras elaboraram extensos relatórios para a IRDA, que publica 41 relações de dados sobre todos os aspectos das operações de seguradoras, incluindo coeficientes de sinistros e sinistros pagos por classe de negócios, além do desempenho do processamento de reclamações (“controle de queixas”).

Indicadores de desempenho social, especialmente relevantes para proteção do consumidor

Indicador 1 – Coeficiente de sinistros incorridos

Indicador 2 – Coeficiente de recusa de sinistros

Indicador 3 – Índice de renovação

Indicador 4 – Rapidez no pagamento de sinistro

Indicador 9 – Índice de queixas

Indicador 10 – Índice de vendas transparentes

Fonte: Simanowitz e Sandmark, 2010.

O principal indicador de desempenho especialmente relevante para custo-benefício é o coeficiente de sinistro (ou sinistros). Ele ajuda a determinar se a combinação de mercado do provedor de microsseguro faz sentido, tanto do ponto de vista do segurador quanto do consumidor. Os casos em que os coeficientes de sinistro são planejados para serem muito baixos de modo a cobrir níveis altos de despesa não são desejáveis em longo prazo.¹⁰ A regulação pode especificar carregamentos máximos de despesa, que possivelmente diminuam ao longo do tempo. Enquanto a prestação de serviços financeiros para o pobre costuma ser relativamente cara, *benchmarks* próprios podem ser desenvolvidos. Por exemplo, é cabível os coeficientes de despesa de uma seguradora de vida excederem 30 por cento? Da mesma forma, um coeficiente de sinistro líquido coerente de menos de 50 por cento para produtos básicos deve ser um indício seguro para seguradoras não vida experientes. A alta taxa de caducidade também pode indicar custo-benefício ruim ou práticas e cláusulas contratuais desleais. Cooperação entre reguladores, representantes da indústria e de consumidores podem contribuir para o desenvolvimento de tais *benchmarks*.

Distribuição

Uma comunidade globalizada e associada à supervisão de seguros está adotando abordagens cada vez mais padronizadas para regulação e supervisão de intermediários. Situações especiais que surgem nos mercados tradicionais (por exemplo, *bancassurance*, distribuição de seguro compulsório em massa por intermédio de varejistas, distribuição direta, venda vinculada de seguro de garantia) tendem a estar cobertas por leis ou regulamentos separados. Regulamentos especiais de microsseguro foram emitidos colocando, em geral, substancial ênfase nos intermediários. Abordagens tradicionais em relação à regulação da distribuição e aos intermediários não costumam ser apropriadas para microsseguro em termos universais, tendo em vista os valores monetários, a necessidade de minimizar custos, a necessidade de capitalizar sobre a confiança

¹⁰ Os serviços que não se referem a seguro associados a um produto de seguro devem ser custeados antes de realizar tal análise.

do intermediário de consumidores e o conjunto ainda em evolução de combinações de mercado. É provável que os reguladores queiram deixar uma porta aberta para considerar a gama de intermediários potenciais, e as leis que regem os intermediários devem permitir que eles sejam tratados como agentes de seguros.

Atualmente, um tema central nas discussões de proteção do consumidor de seguros é o papel e a remuneração de agentes, corretores e consultores.¹¹ Embora os agregadores sejam predominantes, alguns reguladores também permitem agentes vinculados (ou seja, exclusivos) para vender e prestar serviços de microsseguro. Em alguns casos, esses agentes são aprovados nos termos da lei de seguro principal. Em outros casos (por exemplo, na Índia, nas Filipinas), a lei prevê agentes de microsseguro com exigências de qualificações formais menores; eles podem, portanto, ter uma gama mais ampla de responsabilidades do que os agentes convencionais, incluindo cobrança de prêmio.¹² Depois de um período, muitos fracassam.¹³

Esta é mais uma difícil trade-off na ação de equilibrar proteção e acesso. O fracasso do agente pode danificar seriamente a confiança, uma vez que os segurados, normalmente, perdem todo o prêmio pago quando o agente deixa de operar devido às pesadas multas de cancelamento antecipado (Collins et al., 2009). A probabilidade de perda pode ser maior se os níveis de comissão de microsseguro são restritos, o que às vezes ocorre como parte do regime de proteção do consumidor (ver Anagol (2011) sobre o efeito distorcido de comissões). Para resolver essa questão, qualquer entidade que ofereça microsseguro por intermédio de agentes associados deve comprovar, como parte de sua licença, que conta com sistemas que garantirão que outro agente assumirá, imediatamente, a cobrança/o serviço se um agente se retirar ou, por outro lado, terá meios de criar um vínculo direto com o segurado, incluindo o uso de SMS e centrais de atendimento. Isso também precisa ser monitorado pelo supervisor, por exemplo, através de uma simples devolução prevista em lei e inspeções no local. Além disso, as seguradoras que usam agentes associados devem ser legalmente responsáveis pela venda enganosa ou má-fé por parte de seus agentes.

Quando intermediários representam um produto juntamente com uma seguradora, pode haver duas opções: o intermediário pode ser obrigado a garantir o produto ou o regulamento pode exigir que a seguradora final cumpra um padrão mínimo prudencial e se responsabilize pelas ações de seu intermediário.

Para compensar estas aplicações de proporcionalidade regulatória, todos os intermediários de microsseguro devem ser formalmente licenciados ou registrados pelo órgão de supervisão. Além disso, os funcionários de um intermediário especializado em microsseguro devem estar sujeitos a treinamento e certificação de agente simplificado. O supervisor também deve ter o poder de transferir uma carteira de apólices

¹¹ Vários países, incluindo Austrália, Dinamarca, Finlândia, Países Baixos e Reino Unido, proibiram, ou estão planejando proibir, algumas ou todas as comissões independentes para consultores financeiros e corretores independentes.

¹² Uma forte analogia pode ser inferida com os antigos “cobradores” de seguro industrial.

¹³ Como regra geral, em mercados tradicionais, cerca de 15 por cento das agências recrutadas no início sobrevivem ao seu quarto ano como operadores em tempo integral.

de seguro para outro intermediário e/ou segurador se necessário, de modo a assegurar que o segurado continue a se beneficiar da cobertura.

Em todos os casos, quando o intermediário lida com gerenciamento de prêmios e sinistros, ele deve ser capaz de comprovar que o dinheiro do segurado é de fato mantido separadamente de seus próprios fundos e assegurar que sistemas apropriados estejam sendo usados (computadorizados ou em papel), a fim de identificar e garantir os direitos do segurado, e que os registros do segurador sejam atualizados com regularidade (pelo menos uma vez por semana).

Gerenciamento de sinistros

Sistemas de pagamento de sinistros podem ser essenciais para construir confiança e aumentar o sucesso de um acordo de microsseguro devido ao poderoso efeito de comprovação de desempenho boa ou ruim. Os resultados da pesquisa do consumidor do Quênia indicam que é importante para os reguladores acompanhar esta questão e intervir caso problemas substanciais sejam evidentes, por exemplo, a fixação de normas sobre a rapidez e a lisura dos processos de sinistros. Estudos realizados na Índia indicam que um prazo de pagamento de até quatro semanas pode ser aceitável para o pobre economicamente ativo, apesar da renda baixa e variável que possui, e, com toda certeza, quanto mais cedo melhor. Nas Filipinas, a Microinsurance Framework estabelece um limite de 10 dias. Várias iniciativas em microsseguro envolvendo corretor, facilitadores ou outros agregadores como grupos de autoajuda permitem o pagamento dos sinistros válidos imediatamente, sem avaliação prévia do segurador ou de seus reguladores. Por exemplo, um grande piloto de microsseguro no Distrito de Vizianagaram de Andhra Pradesh usa uma central de atendimento e transferência direta para caixas eletrônicas a fim de agilizar o processo de sinistros. Produtos de seguro meteorológico também foram desenvolvidos em parte para facilitar o pagamento de sinistros em tempo hábil.

Como uma prática padrão, qualquer microsseguradora ou seus parceiros na cadeia de valor bem administrados devem registrar e analisar seu desempenho em sinistros independentemente das exigências de supervisão. O órgão de supervisão ou a autoridade de proteção do consumidor deve monitorar o desempenho de sinistros, tanto visando ao bem-estar do consumidor quanto pelo seu papel prudencial e de desenvolvimento. Para este fim, as microsseguradoras ou seus intermediários associados devem ser obrigados a informar periodicamente o número de sinistros por tipo de contrato e o tempo médio necessário para efetuar o pagamento após o sinistro ser avisado. Na prática, uma associação de seguros sólida pode realizar muitas das tarefas de coleta e análise de dados em nome da respectiva autoridade de proteção do consumidor como parte de um exercício de autorregulação.

26.2.3 Administração de queixas e recurso

A capacidade de buscar reparação também é um elemento importante de qualquer regime de proteção do consumidor. Somente agora esta questão está sendo desenvolvida de forma organizada e formal em muitos países industrializados e em transição, e é, efetivamente, inexistente na maioria dos países em desenvolvimento.

Resolução de disputa interna

A primeira linha de recurso do segurado quando ele tem um problema ou litígio deve ser com a companhia. Isso garante que haja uma oportunidade para a seguradora resolver a questão de forma eficiente através de um mecanismo interno. Quando agregadores ou outros distribuidores estão envolvidos, isso deve ficar claro para o consumidor e divulgado de forma bem ressaltada em linguagem objetiva no ponto de venda, como e a quem apresentar uma queixa. A boa prática diz que um funcionário em nível de gerência deve ser indicado para tratar de perguntas e reclamações dos segurados. Segurados de microsseguro são propensos a serem mais bem atendidos nos processos de queixas mais simples que permitem a apresentação das reclamações por meio de múltiplos canais (por exemplo, em pessoa, nos casos em que a apólice foi comprada via celular). Esta é uma exigência em vários países industriais e é adotada na regulação especial de microsseguro no Peru. Conforme observado, os órgãos de supervisão podem estabelecer normas para resolução de conflitos internos, tais como regras de divulgação de opções recurso, prazo e processo, e exigem que as seguradoras informem a natureza e a frequência das queixas, e o índice de sucesso em resolução.

Recurso apresentado por terceiros

Alguns países têm opções para o recurso ser apresentado por terceiros para tratar de casos em que o consumidor não está satisfeito com o resultado do processo interno de resolução de disputa. Os países estão, cada vez mais, indicando ouvidorias independentes para lidar com todas as formas de queixas no setor financeiro.¹⁴ Por outro lado, esta função pode ser alocada a uma associação da indústria grande o suficiente, um escritório do supervisor principal ou órgão apropriado de proteção do consumidor. Quanto a este último aspecto, a indústria de seguros precisa concordar em respeitar as decisões desse escritório supervisor (normalmente até um valor de sinistro limitado), o que pode ser determinado por um comitê propriamente qualificado.

¹⁴ O International Network of Financial Ombudsman Schemes tem mais de 30 membros; um número cuja origem é de mercados em desenvolvimento ou em transição: <http://www.networkfs.org/Links.html>.

Períodos de gratuidade

Opções de recurso podem ser reforçadas por regulamentos que exigem períodos de gratuidade para produtos de longo prazo ou mais complexos (especialmente aqueles com exclusões) nos quais, uma vez a apólice comprada, os consumidores dispõem de um prazo definido em que, se mudarem de ideia, cancelam a apólice por qualquer motivo que seja e recebem uma devolução justa. Essa abordagem está ganhando terreno,¹⁵ e, em alguns países, o período de gratuidade está incluído no clausulado da apólice, o que também ajuda a progredir no objetivo de lisura.

26.3 **Desenvolver e implementar regimes especiais de proteção do consumidor de microsseguro**

A seção anterior discutiu questões típicas de proteção do consumidor de microsseguro e opções regulatórias para resolvê-las, incluindo alguma referência sobre a forma como estas diferem no caso de mercados de seguros mais convencionais. A competência, autoridade e estrutura da autoridade de seguro ou de outra entidade responsável pelo desenvolvimento e implementação de tais regras podem variar de país para país. Isso tem implicações na implementação de um regime de proteção do consumidor de microsseguro. Quando os formuladores de políticas decidem criar um regime regulatório alternativo para microsseguro, uma série de questões e práticas jurídicas precisa ser considerada.

26.3.1 **Definições e regulação das implicações de proteção do consumidor de microsseguro**

Uma vez tomada a decisão política de regras adaptadas ou especializadas, há várias opções para incluir esta questão em lei e regulamentos, e alcançar o equilíbrio correto entre acesso/proteção em regras de conduta de mercado. Uma delas é excluir explicitamente microsseguro de determinadas exigências da lei e dos regulamentos tradicionais. Outra é promulgar uma lei ou regulamento especial, como na Índia e no Peru. O tratamento especial do microsseguro pode ser enquadrado como princípios gerais ou regras específicas. Apesar de uma abordagem baseada em princípios permitir maior flexibilidade, na prática, uma abordagem baseada em regras é normalmente preferível, enquanto o setor de microsseguro está em sua fase de desenvolvimento. Regras específicas são propensas de serem aplicadas com mais eficiência por órgãos de supervisão de países em desenvolvimento que enfrentam restrições de capacidade, particularmente quando suas ações podem ser desafiadas por interesses especiais associados politicamente ou o sistema judicial ainda está em desenvolvimento.

¹⁵ A exigência na África do Sul é 30 dias, e parece que funciona.

Um regulamento especial do Peru (Resolução 14283-2009) trata de questões do consumidor especificando características qualitativas do produto, mecanismos de recursos e exigências de relatórios. No entanto, as regras de proteção do consumidor cobrem apenas as seguradoras registradas.

Índia e Filipinas emitiram regulamentos adaptados. No caso da Índia, a IRDA emitiu os “regulamentos de Microsseguro” em 2009, totalmente envolvidos com a conduta do mercado de seguros, e não com questões prudenciais, que se baseiam na principal lei de seguros. Como no Peru, cobriu apenas seguradoras registradas. Nas Filipinas, as regras introduzidas no início de 2010 fazem parte de um esforço nacional para reforçar a supervisão e a conduta de mercado de uma série de instituições de microsseguro, incluindo seguradoras formalmente licenciadas, associações mútuas e cooperativas. Programas informais de seguro tiveram a opção de trabalhar por intermédio de uma seguradora licenciada ou de se converter em uma das três estruturas aprovadas (*ver Caixa de Texto 25.5*). Na Índia e nas Filipinas, agentes de microsseguro têm de ser licenciados pelo órgão de supervisão de seguros.

Na Índia, um código de conduta também se aplica a todos os agentes, incluindo agentes de microsseguro, e as seguradoras são obrigadas a garantir que ele seja cumprido. O código tem força de lei (a ser incluído nos regulamentos da agência), e quaisquer violações resultam no cancelamento da licença de agência. Desde que as exigências de conduta de mercado de um código sejam cabíveis e uma instituição capaz tenha condições de supervisionar os agentes, a abordagem de “autorregulação delegada” em relação aos códigos de conduta está mais propensa a ser bem-sucedida do que os códigos simplesmente voluntários no caso do microsseguro. Códigos simplesmente voluntários tendem a ser vistos com mais frequência em países industrializados (por exemplo, Canadá), onde órgãos de supervisão e associações da indústria têm condições de aplicar persuasão moral; há de ser observado, no entanto, que eles nem sempre funcionam perfeitamente, mesmo nessas configurações.

26.3.2 Escopo, cobertura e arbitragem regulatórios

A questão política inerente é se a regulação de proteção do consumidor cobre, efetivamente, todas as entidades formais que oferecem produtos de risco para o pobre economicamente ativo. Se a regulação especial é desenvolvida apenas no âmbito dos poderes da lei de seguros, a cobertura está propensa a ser limitada, e não haverá espaço para arbitragem regulatória entre as entidades licenciadas e não licenciadas. Por essa razão, é desejável que a regulação sobre proteção do consumidor de microsseguros tenha suporte da lei que se aplica a todas as instituições relevantes sob um único órgão de supervisão, como nas Filipinas e na Austrália.¹⁶ Via de regra, se uma instituição é considerada importante o suficiente para estar sujeita à supervisão

¹⁶ Na Austrália, por razões históricas, há uma lei específica para as sociedades beneficentes, mas estas eram submetidas aos mesmos órgãos federais de supervisão como companhias de seguro quando a APRA foi estabelecida.

prudencial, então ela também deve estar sujeita às regras de proteção do consumidor que garantam o mesmo nível de igualdade em relação a outros prestadores de serviços financeiros em geral semelhantes. Arranjos informais de seguro cobrindo um grande número de membros e que não estão amparados pela lei de proteção do consumidor podem ser objeto de registro ou alguma outra forma menos rigorosa ou ser forçados a trabalhar por intermédio de entidades licenciadas.

Uma complicação é que o beneficiário real às vezes não é o indivíduo que paga o prêmio. Normalmente, quando uma IMF é o agregador, o produto vendido é seguro de crédito (acidentes pessoais, vida ou vida combinado com invalidez) apenas para o valor do empréstimo. A IMF, muitas vezes, cobra uma comissão, e o consumidor não pode saber que o custo foi acrescido com base em uma taxa de juros.¹⁷ Pode ser suscitada a questão de que, neste caso, o regulador apropriado é a autoridade bancária, e não o órgão de supervisão de seguros. No entanto, o regulador bancário pode estar mais preocupado com a solidez financeira do credor e em particular com sua capacidade de manter sua fonte de rendimentos baseada em honorários e comissões, o que gera uma posição de conflito potencial sobre o bem-estar do consumidor, ou autoridades bancárias podem limitar as taxas de juros, a fim de proteger os consumidores, incentivando inadvertidamente os operadores a aumentar os preços dos produtos de seguros associados. Além disso, muitos produtos prestamistas pagam uma quantia à família do mutuário, além de quitar o empréstimo pendente que aparece claramente sob o título de seguro. Por essas razões, o seguro prestamista está incluído na definição de microsseguro para fins do presente capítulo.

Qualquer decisão política de introduzir regulamentos adaptados (e uma consequente abordagem de supervisão) para microsseguro levanta a possibilidade de contratos de seguros tradicionais serem vendidos sob este regime alternativo, o que é quase certo comportar uma carga regulatória menos rigorosa e permitir formulações que não seriam possíveis sob os princípios básicos de seguro da IAIS (ICPs, na sigla em inglês). Reguladores desejarão tomar medidas para evitar a criação de oportunidades visando arbitragem regulatória sobre conduta de mercado, em que provedores de seguros podem se definir como “microseguradoras” ou produtos de “microseguro”, a fim de se beneficiarem de uma regulação mais leve.¹⁸ Isso é importante nos fundamentos de estabilidade e eficiência, bem como em proteção do consumidor.

Diversos países que introduziram legislação específica de microsseguro, incluindo Peru e Filipinas, parecem ter traçado um caminho sensato entre limitar as possibilidades de arbitragem, embora permitindo abordagens inovadoras. Em outros países, as regras podem ser restringir flexibilidade e limitar o desenvolvimento do microsseguro, por exemplo, exigindo capital mínimo alto para todos os seguradores¹⁹

¹⁷ Normalmente, os custos que compõem o seguro são da ordem de 1,5 por cento ou mais do valor do empréstimo, e coeficientes de sinistro de menos de 20 por cento não são incomuns.

¹⁸ Esta questão foi uma das razões para o atraso no lançamento do setor de microsseguro no Camboja – a legislação proposta impõe exigências de capital mais leves do que para seguradoras tradicionais.

¹⁹ Por este motivo, Crecana, a seguradora viável para o grupo de baixa renda, teve de interromper suas operações na Bolívia.

ou impondo normas de países desenvolvidos sobre consultoria incluindo “verificações” abrangentes.²⁰ Alguns mercados encontraram maneiras de contornar essas limitações, mas seria preferível que a regulação reconhecesse as diferentes necessidades dos diversos segmentos de mercado (*ver Caixa de Texto 26.3*).

*Caixa de
Texto 26.3*

Normas sul-africanas sobre consultoria

Na África do Sul, a Financial Advisory and Intermediary Services Act (FAIS Act) é uma lei que exige do intermediário que ele forneça informações suficientes para permitir que o consumidor tome uma decisão informado. Quando há consultoria, há regras específicas e relativamente onerosas sobre como e por quem esta deve ser prestada. Em particular, o intermediário deve ser um consultor financeiro registrado, deve realizar uma análise das necessidades financeiras do potencial comprador e assegurar que o consumidor compreende a consultoria prestada.

Esta exigência pode ter limitado o desenvolvimento do microsseguro de baixo custo. Na prática, as seguradoras são capazes de desenvolver uma categoria sem consultoria, “de assinalar opções”, da agência associada (por exemplo, para produtos simples e padronizados vendidos nas lojas do varejo), adotando uma interpretação de uma disposição da lei que era direcionada para um fim diferente. Teoricamente, essas estratégias de adaptação não seriam necessárias.

Fonte: Adaptado de Bester et al., 2006.

É importante salientar que as leis da Índia e das Filipinas preveem expressamente uma categoria definida de agente de microsseguro associado que esteja sujeita a exigências menos onerosas do que um corretor ou agente associado normal. Agentes de microsseguro, normalmente, são obrigados a ter experiência específica em lidar com o pobre economicamente ativo e a ter recebido um treinamento mínimo e, no caso de agregadores, serem organizações sem fins lucrativos. Espera-se que eles realizem uma gama de funções mais ampla do que um agente tradicional e sejam remunerados de acordo. No entanto, podem ser dispensados da necessidade de serem aprovados em exames e ter grandes qualificações de instrução. Esta parece ser uma solução prática.

²⁰ Uma “verificação” é um questionário que demonstra que o intermediário fez pesquisas suficientes para ser capaz de recomendar um produto e uma importância segura/um prêmio adequados (ou seja, uma análise das necessidades financeiras).

26.4 Proteção do consumidor não legislativa e não regulatória

26.4.1 Papel complementar dos códigos de conduta e normas da indústria

A conduta de mercado ruim por parte de seguradoras e intermediários pode resultar em regulação sobre proteção do consumidor excessivamente invasiva e cara. Este regime pode ser problemático e até contraproducente, partindo da perspectiva de desenvolvimento do mercado financeiro e inclusão financeira, e resultar em um nível mais baixo de bem-estar do consumidor, por exemplo, se as opções informais do consumidor são inferiores às disponíveis no mercado. Isso defende o equilíbrio cauteloso de respostas regulatórias com os riscos reais observados no mercado e talvez uma abordagem mais gradual e de “aprender fazendo” visando à criação de um regime. Também indica que pode haver uma função para respostas bem elaboradas que abordem a raiz dos problemas de defesa do consumidor por outro meio que não seja o meio puramente regulatório.

Supervisores e associações da indústria esclarecidos em vários países reconheceram essa questão adotando códigos de conduta da indústria destinados a controlar as estratégias empresariais, maximizando o lucro em curto prazo e garantindo que consumidores recebam produtos adequados e tratamento honesto, de modo que possam desenvolver confiança em produtos e provedores formais. Para este fim, a indústria de microfinanças promoveu uma série de iniciativas para criar códigos e normas de comportamento responsável, incluindo a Smart Campaign, que é organizada com base nos sete princípios de proteção do cliente que correspondem aproximadamente aos princípios propostos neste capítulo.²¹ A Smart Campaign está desenvolvendo, atualmente, uma diretriz mais detalhada para diferentes serviços de microfinanças, incluindo microsseguro. A Microinsurance Network também criou um grupo de trabalho sobre proteção do consumidor para realizar um trabalho como este de forma mais aprofundada.

Um importante desafio com abordagens de autorregulação é se recompensas e sanções serão suficientes para motivar os operadores a alcançar altos níveis de *compliance*. No setor de microfinanças, a Smart Campaign trabalha partindo da premissa de que a combinação dos valores básicos de desenvolvimento da maioria dos *players* do setor, persuasão moral e reforço financeiro pelos financiadores, tais como investidores sociais, levarão a níveis aceitáveis de comportamento e melhoria contínua. A experiência de outras iniciativas em autorregulação aponta que o comprometimento e a supervisão por parte das autoridades reguladoras competentes também pode ser um poderoso fator de sucesso.

²¹ Ver descrição de princípios e ferramentas para provedores de serviços, associações e outras partes interessadas em www.smartcampaign.org. A Smart Campaign se beneficiou dos esforços das IMFs e redes para desenvolver códigos de conduta e trabalho, como, por exemplo, aqueles criados pela SEEP Network, que articularam antecipadamente o objetivo de assegurar a prestação de serviço ético, digno, transparente e equitativo (ver SEEP, 2010).

26.4.2 **Papel complementar das iniciativas em sensibilização e educação do consumidor**

Embora níveis baixos de educação formal e familiaridade com finanças formais também possam ser uma barreira para a efetiva implementação de proteção do consumidor no setor de microsseguro, o pobre economicamente ativo está perfeitamente ciente do risco. Eventos como a doença temporária de um assalariado ou a perda de um animal podem ser catastróficos para uma família pobre. No entanto, pode ser difícil alcançar o valor de um produto que possa atender às suas necessidades, mas que seja totalmente desconhecido e, possivelmente, um tanto contraditório. Embora as características do consumidor não o impeçam de compreender o contrato ou seus direitos, considerando que eles tenham sido esclarecidos, fazê-lo também impõe um pouco de reflexão e os riscos de venda enganosa e conduta ilegal podem ser grandes.

Juntos, esses fatores reforçam a necessidade de conscientizar os consumidores e de tomar medidas básicas de educação financeira para complementar um regime de proteção do consumidor. Tais medidas são facilitadas por exigências regulatórias, como a divulgação em uma linguagem clara e mecanismos de recurso acessíveis. Além disso, um mercado esclarecido é muito mais fácil de se desenvolver.²² Dessa forma, embora confiar no intermediário seja um importante motor na decisão de compra, há claras evidências de que um pouco de educação financeira pode aumentar a consciência dos consumidores sobre suas opções de gerenciamento de risco e seus direitos contratuais e legais gerais, considerando que eles tenham firmado um contrato de seguro.

No curso de testar seu Consumer Protection Curriculum em vários mercados de baixa renda, o Global Financial Education Program (GFEP) observou que o pobre economicamente ativo, muitas vezes, não se dá conta de que tem direitos legais gerais independentemente do clausulado do contrato de seguro. Além disso, o GEEP concluiu que apenas 16 por cento dos consumidores trabalharam com seguradoras de confiança antes de participarem dos testes-piloto de seu Risk Management and Insurance Curriculum; após o treinamento, 71 por cento estavam preparados para admitir que algumas seguradoras eram aceitáveis (GFEP).

O processo de conscientização e educação do consumidor costuma exigir um esforço conjunto por parte dos supervisores, da indústria e de outras entidades, como ministérios de educação ou ONGs especializadas. Apesar do envolvimento direto para construir capacidade financeira que tenha certas vantagens (supondo que segurados potenciais podem dispor do tempo), os dados do GFEP e a própria experiência dos autores indicam que outros canais e meios de comunicação populares, como rádio ou novelas de televisão, podem ter um potencial de amplo alcance para conscientização e educação sobre seguro na maioria dos países em desenvolvimento. As escolas secundárias também podem oferecer um canal fecundo para o conhecimento de longo prazo e mudança de comportamento, e foi um método de introduzir

²² Três prêmios Nobel (Akerlof, Spence e Stiglitz) demonstraram que mercados bem informados se desenvolvem mais rapidamente e por um caminho mais saudável.

o conceito de seguro em países desenvolvidos durante muitos anos. O que não deve ser esquecido é o fato de que a necessidade de educação e a capacidade financeira do consumidor é, em grande parte, reduzida quando os produtos são adequados, entregues de forma honesta e transparente, e sujeitos a recurso diante de um problema.

26.5 Boas práticas emergentes

Diversas práticas emergentes foram identificadas como podendo criar o núcleo de um regime de proteção do consumidor adequado para microsseguro. Antes, elas podiam formar a base de quaisquer recomendações para regulação normativa; entretanto, precisam ser testadas na prática e adaptadas ao contexto. As práticas são categorizadas de acordo com os três objetivos amplos de proteção do consumidor: transparência, tratamento honesto e recurso eficaz.

1) *Transparência:*

- Exigir que o cliente saiba quem é a seguradora final, por exemplo, quando o nome da seguradora é claramente indicado nos documentos de vendas, na apólice e em quaisquer documentos essenciais.
- Exigir a divulgação adequada e compreensível do preço da apólice, o que ela garante (e não garante), as obrigações relativas a pagamento do prêmio, quando e como uma reclamação pode ser apresentada nos termos do contrato, e quantas, incluindo quaisquer exclusões ou limitações de cobertura decorrentes de garantias explícitas ou implícitas.
- Exigir a divulgação adequada e compreensível dos procedimentos de sinistros e como acessar os mecanismos de recurso se as coisas não caminharem como o esperado.
- Levando em consideração o perfil dos consumidores de microsseguro, tais divulgações terão de ser o mais simples, compreensíveis e acessíveis possível para aqueles com níveis mais baixos de renda, experiência e instrução formal. A padronização dos formatos de divulgação e clausulados pode ajudar a facilitar a compreensão e a comparação pelo consumidor dos diferentes produtos disponíveis.

2) *Tratamento honesto:*

- Exigir que mecanismos sejam adotados para atenuar o impacto da alta pressão das práticas de vendas, garantindo que os potenciais consumidores tenham tempo para considerar a adequação e o custo-benefício do(s) produto(s) em oferta. Exemplos de tais mecanismos incluem contato pós-venda por parte da seguradora (utilização de meios eletrônicos sempre que possível) e períodos de gratuidade (*ver seção 26.3*).
- Há de se ter cautela com textos sem clareza e sem detalhes fundamentais, em especial se ele limita a entrega dos serviços de seguro quando os clientes podem esperar que eles sejam entregues de outra forma, e considerar o incentivo aos operadores para oferecer produtos relativamente simples (por exemplo, aqueles com clausulados padrão ou restrições sobre exclusões e garantias ocultas).

- Permitir combinação de produtos, quando isso proporciona benefícios (por exemplo, economia em custo ou conveniência) para os clientes, bem como para o provedor, desde que as exigências de adequação e divulgação sejam atendidas.²³
- Exigir que todos os intermediários sejam formalmente licenciados ou registrados²⁴ e que cumpram com os regulamentos adequados e adaptados de mercados tradicionais.
- Fazer com que as seguradoras sejam responsáveis pelas ações de seus agentes associados na entrega do(s) produto(s) e prestação do(s) serviço(s).
- Garantir que o dinheiro dos clientes esteja seguro e devidamente documentado.
- Monitorar o pagamento de sinistros por meio de medidas, como coeficientes de sinistros e prazo entre o aviso do sinistro e seu pagamento.

3) *Recurso eficaz:*

- Exigir que seguradoras ou grupos de afiliação que os intermediam²⁵ (ou seja, agregadores) estabeleçam procedimentos de administração de reclamações internas rápidos e de fácil acesso pelos consumidores de microsseguro. Por exemplo, procedimentos de reclamações que sejam rápidos, grátis e convenientes, e que podem ser acessados pessoalmente e sem burocracia onerosa. Na medida do possível, o supervisor deve supervisionar a eficácia dos sistemas de resolução de conflitos internos e dispor de dados informados pelas seguradoras ou pelos grupos de afiliação sobre os resultados das reclamações e resoluções de conflitos.
- Se as considerações econômicas permitirem, indicar um representante consumidor independente, como, por exemplo, um ouvidor. Por outro lado, assegurar que os consumidores tenham acesso a uma unidade de proteção do consumidor no escritório do respectivo supervisor ou um órgão independente da indústria.
- Exigir “períodos de gratuidade” (períodos pós-venda durante os quais o novo segurado possa rescindir o contrato e receber uma devolução justa) para produtos de longo prazo ou complexos – em especial no caso de conterem grande quantidade de exclusões ou clausulados das garantias aplicadas.²⁶

A pesquisa revela que o ambiente político pode ter um impacto significativo sobre o desenvolvimento do setor de seguros em todos os níveis. Os reguladores podem se basear nestas boas práticas emergentes em termos seletivos, de acordo com o tipo de produto, contexto do consumidor, nível de desenvolvimento de mercado e capacidade de supervisão. Se aplicadas corretamente, essas boas práticas devem contribuir consideravelmente para a inclusão financeira por intermédio de mercados de microsseguro de valor agregado e sustentáveis.

²³ Embora a combinação de produtos possa ocorrer no ponto de venda, os produtos diferentes podem, ainda, ser efetivamente fornecidos por instituições diferentes.

²⁴ Sujeito à supervisão pelo órgão regulador, isso pode ser feito por intermédio de agentes associados individuais de seguradoras licenciadas.

²⁵ Por exemplo, IMFs ou grupos de autoajuda.

²⁶ Se incluído nos clausulados, esta condição pode ser categorizada como tratamento honesto.