

**RISK AND INSURANCE MANAGEMENT SOCIETY**

**DIA ANUAL DE DESENVOLVIMENTO  
PROFISSIONAL ORGANIZADO POR ORIM  
EM HOMENAGEM À MEMÓRIA DE DOUGLAS BARLOW**

**COMO PASSAR DAS OPINIÕES À  
REALIDADE DE ACORDO COM  
SEIS SIGMA**

**Marriott Hotel  
Toronto, Ontário  
Canadá**

**16 de fevereiro de 2000**

**William J. Kelly  
*Managing Director*  
J.P. Morgan**

**Presidente  
*International Federation  
of Risk and Insurance Management  
Associations (www.rims.org/ifrima)***

## WILLIAM J. KELLY

William J. Kelly é *Managing Director* da J.P. Morgan, uma empresa de liderança mundial do setor de serviços financeiros situada na Cidade de Nova Iorque. Suas responsabilidades abrangem o gerenciamento de risco e seguros e diversas outras áreas de recursos corporativos, entre as quais se incluem compras, gerenciamento de provedores e viagens. Antes de ingressar na J.P. Morgan, quatorze anos atrás, ele ocupou o cargo de diretor de gerenciamento de riscos e seguros na Merrill Lynch.

O Sr. Kelly é, atualmente, presidente da *International Federation of Risk and Insurance Management Associations\** (IFRIMA), uma entidade mundial constituída de 30 associações nacionais e regionais que representam mais de 20 países em todo o mundo e é também membro do conselho do *Global Risk Management Institute*. De 1995 a 1996, foi presidente da *Risk and Insurance Management Society* (RIMS), a maior organização mundial do gênero com 4.500 entidades associadas nos EUA e Canadá, na qual trabalham 8.000 membros delegados que são membros a título individual. É também um dos membros do Conselho de Consultoria para Gerenciamento de Risco da Allianz Insurance Company e da Junta de Assessoria sobre Contas Nacionais da AIG. O Sr. Kelly é um dos diretores da *Spencer Educational Foundation* e atuou como membro do Conselho Executivo de Gerenciamento de Risco da Protection Mutual Insurance Company. O Sr. Kelly foi Presidente do Comitê de Seguros da *American Bankers Association* (ABA), atuou como Presidente da Conferência Nacional sobre Segurança e Gerenciamento de Risco da ABA em 1993 e como co-presidente do Fórum de Gerenciamento de Risco em Monte Carlo em 1995. Em 1995, foi agraciado com o Prêmio Matthew Lenz para o Gerenciamento de Risco da Seção do CPCU de Nova Iorque. Em conferências por todo o mundo, ele tem freqüentemente contribuído com palestras sobre o tema de gerenciamento de risco e seguros, e também já publicou muitos artigos sobre temas diversos.

O Sr. Kelly iniciou sua carreira no setor securitário como subscritor junto à INA em 1972 e posteriormente atuou como diretor do Departamento de Gerenciamento de Risco do Chase Manhattan Bank, e como vice-presidente da Bankers Trust Company.

O Sr. Kelly possui diploma de bacharel em Literatura Inglesa pela Fordham University da Cidade de Nova Iorque e de mestrado em Administração de Empresas da Fordham Graduate School of Business no Lincoln Center.

- [www.rims.org/ifrima](http://www.rims.org/ifrima)

## **BOM DIA**

Antes de mais nada gostaria de agradecer à Comissão Organizadora por ter me dado a oportunidade de vir a Toronto... em fevereiro.

Fiquei muito feliz pelo fato de os organizadores da conferência terem decidido homenagear a memória de Douglas Barlow, presidente da RIMS no exercício de 1971 a 1972. Tive a sorte de conhecê-lo durante o ano em que fui presidente. Naquela época, Doug estava quase chegando aos 90 e a sua mente era não somente uma das mais eruditas que já havia conhecido, mas era também uma das mais inquisitivas. Acho que ele era uma pessoa muito interessante pelo fato de estar apaixonadamente interessado em tantas coisas. Vou sempre me lembrar da primeira conversa que tive com ele. Ele me falou sobre as dificuldades que estava enfrentando na tradução de um documento escrito em francês do século dezessete, as disparidades entre o latim clássico e o latim eclesiástico, tema sobre o qual ele estava se correspondendo com o Vaticano, e as virtudes do *single malt scotch* como a única bebida que considerava realmente confiável. Lembro-me do ano em que tivemos como orador da Conferência de RIMS um futurista, e lá estava Doug, sentado na primeira fileira, apoiado na sua bengala, totalmente concentrado. Me parece especialmente apropriado iniciar uma discussão sobre qualidade lembrando-se de Douglas Barlow.

O fato de estarmos hoje aqui discutindo sobre o tema da qualidade se deve ao trabalho árduo e à dedicação de muitas pessoas. Elas merecem os nossos agradecimentos por fazer com que fosse possível termos chegado ao ponto em que se pode iniciar uma discussão potencialmente significativa. Refiro-me especificamente aos esforços realizados pelo Congresso pela Qualidade nos Seguros (*Quality Insurance Congress - QIC*) e seus dirigentes.

A pesquisa realizada pelo Congresso pela Qualidade nos Seguros junto aos membros de RIMS foi muito útil e colocou em destaque a insatisfação que existe entre os gerentes de risco com referência aos serviços oferecidos por seguradoras e intermediários. Reconhecendo essa insatisfação, devemos agora levar o esforço de qualidade ao próximo nível e realmente influenciar uma mudança na forma como os serviços são oferecidos. Embora reconheçamos o valor da pesquisa, devemos considerar também suas limitações como um catalisador para mudança. Apesar das diversas perguntas incluídas na pesquisa e da forma detalhada como foram apresentados os resultados, para mim, a pesquisa só indica uma coisa, um nível geral de insatisfação. O fato de uma seguradora ou corretora ter recebido uma classificação geral de 62 ou 71 é irrelevante. Em termos de classificação escolar, isso representa C ou D, o qual, como minhas três filhas sabem, nunca significa ter-se esforçado suficiente.. No entanto, devemos lembrar que o esforço de corretoras e seguradoras reflete diretamente os padrões estabelecidos por nós, os clientes.

Antes de discutir as seguradoras e intermediários, me parece justo reconhecer que podemos encontrar exemplos de mediocridade em qualquer segmento da comunidade de gerenciamento de risco e seguros. Acredito que nós os gerentes de risco fomos bastante inteligentes em avaliar as seguradoras e corretoras antes que eles tivessem a oportunidade de nos avaliar.

Vejamos os tipos de perguntas que poderiam figurar numa pesquisa sobre a qualidade oferecida por gerentes de risco:

Classifique o gerente de risco numa escala de 1 a 5, sendo cinco a classificação mais elevada, com relação aos seguintes critérios:

- Um conhecimento profundo de todos os aspectos da organização, em nível mundial
- Acesso e comunicação contínua com a gerência executiva
- Conhecimentos sólidos das disciplinas de finanças e análise estatística
- Compreensão das inovações tecnológicas atuais e de como elas afetam tanto o perfil de risco da empresa como do setor
- Uma definição e comunicação clara do que exatamente se espera das corretoras e das seguradoras.

Suponho que as classificações que receberíamos seriam semelhantes às que temos dado ao resto da comunidade.

Embora os resultados da pesquisa indiquem uma insatisfação geral, eles não oferecem uma base na qual uma corretora ou uma seguradora possa formular uma estratégia para melhorar a qualidade e avaliar as melhorias implementadas.

O conceito de “qualidade” continua então sem definição, ficando à mercê da forma como é compreendido subjetivamente em nível individual por cada gerente de risco que responda à pesquisa.

Diversos termos das perguntas na pesquisa não foram definidos. O que queremos dizer exatamente com “Pontualmente”, “Eficazmente”, “Significativo”, “Inovador”? Uma vez que esses termos são imprecisos, o que eles evocam é a “opinião” pessoal do gerente de risco sobre

uma determinada organização. De que outra forma podemos então explicar como uma empresa das mais inovadoras e mais eficientes do setor obteve classificações tão ruins precisamente nessas categorias?

Ao reconhecer a insatisfação geral revelada pela pesquisa, precisamos ir muito mais além das impressões subjetivas e pessoais e levá-la ao terreno do esforço objetivo e avaliável. Uma coisa é perguntar: “Você acha que esta empresa é inovadora?” No entanto, uma melhor pergunta seria: “Quantas formas de apólice ou tipos de cobertura novos essa empresa trouxe ao mercado nos últimos 36 meses?” Podemos falar sobre a nossa “opinião” sobre a eficiência de uma determinada seguradora ou podemos analisar seu índice de despesas.

Sem definir ou quantificar, não podemos nunca medir. E sem medir, não chegaremos nunca ao ponto, usando a linguagem da pesquisa, quando “opinamos” que as nossas “necessidades” estão sendo satisfeitas. Como gerente de pessoal, descobri que a melhor maneira de fazer com que as pessoas se esforcem da forma que você espera é dizer a elas exatamente o que você espera delas.

Existe um método de melhorar os processos a fim de servir melhor o cliente chamado Seis Sigma. O fato de o próprio nome do método ser uma medida é indicativo da sua rigorosa natureza quantitativa. Seis Sigma é simplesmente uma medida de qualidade relativamente alta.

Seis Sigma significa que para cada um milhão de eventos, que pode ser qualquer coisa, desde produtos até o cálculo do prêmio, não haverá mais de 3,4 erros ou defeitos. Assim como a escala de Richter, cada nível de Sigma é exponencialmente diferente.

O método Seis Sigma pode ser um padrão de qualidade bastante elevado se estivermos fabricando canetas esferográficas. No entanto, ele pode não ser suficientemente alto se estivermos fabricando

componentes de motores de avião ou, como poderia ser o caso, negociando mil milhões de dólares nos mercados financeiros.

O método Seis Sigma para analisar processos já foi adotado em diversa medida por várias empresas, entre elas: Motorola, General Electric, Allied Signal, Texas Instruments e a minha própria empresa, J.P. Morgan. Da forma que o empregamos, o método inclui seis fases separadas que podem ser sumariadas nas siglas: *DMAIIC: Define, Measure, Analyze, Improve, Implement and Control* (Definir, Medir, Analisar, Melhorar, Implementar e Controlar).

Seis Sigma não tem nada a ver com magia. É simplesmente a análise detalhada de um processo desde o início até a sua conclusão mediante copiosas medidas e diagramas do processo.

Consideremos o processo de adquirir uma apólice de seguro, desde a seleção da corretora até o pagamento do prêmio. Quantas fases e pessoas estão envolvidas e por quantas mãos ele deve passar? O pagamento do prêmio é por si próprio um processo importante, com ineficiências institucionalizadas das quais trataremos mais tarde. Além disso, com tantas companhias de seguros gerais em operação, existe uma enorme duplicidade de recursos dentro de cada empresa seguradora e corretora e entre as empresas. Desde a perspectiva do uso de tecnologia, o setor de seguros tem sido chamado de “o homem das cavernas dos serviços financeiros”, mas me desvio do assunto.

O ponto chave é a necessidade de medir e quantificar o esforço. Seis Sigma é apenas um método. A seguradora Progressive não precisou de Seis Sigma para aplicar com êxito a métrica nos seus serviços de processamento de reivindicações.

A idéia principal que desejo transmitir é que esta ênfase na qualidade tem como objetivo proporcionar ao cliente o que é mais importante para ele, de acordo com a sua própria definição.

Como clientes do setor de corretagem e de seguros, nossa tarefa é definir quais devem ser os padrões aceitáveis de esforço, de maneira que as empresas, em nível individual, possam estrategicamente planejar, medir o progresso e serem avaliadas objetivamente.

Para isso, devemos ir além da comparação subjetiva de seguradoras e corretoras e considerar como empresas em outros setores, tanto de serviços como de fabricação, entregam os seus produtos e avaliam a qualidade dos seus processos.

Antes de analisar brevemente os pontos de destaque da metodologia Seis Sigma, gostaria de realçar que não sou um especialista no assunto. Percebi que a aquisição de certos conhecimentos sobre a metodologia de melhoria de qualidade, dentro do contexto de seguros, pode enganar àqueles que acham que têm um olho e que em terra de cego quem tem um olho é rei. Mas, na realidade, eu sou mais como o professor que está um capítulo à frente da sua classe. No final da manhã, vocês saberão tanto quanto eu sobre o assunto e irão, espero, divulgar o aprendido.

Se desejar estudar a fundo esta metodologia para aplicá-la na sua empresa, será necessário contratar os serviços de um dos diversos e cada vez mais crescente número de consultores que possuem experiência extensiva nesta área.

Já disse que devemos ir mais além da comparação subjetiva entre corretoras e seguradoras e considerar como os outros setores entregam seus produtos e avaliam a qualidade dos seus processos. Uma empresa num setor específico não irá de forma geral identificar oportunidades para melhorias radicais e fundamentais observando somente as outras empresas no mesmo setor.

O conceito de Seis Sigma não é novo. Nos anos 80, os fabricantes japoneses já estavam produzindo mercadorias como relógios e televisões que atendiam os padrões Seis Sigma. Nesta

mesma época, a qualidade das mercadorias americanas era em média ao redor de 4 na escala Sigma ou acima de 6.000 defeitos por um milhão de artigos. No entanto, a Motorola observou que os japoneses só aplicavam este alto padrão de qualidade na área de fabricação de produtos. Mas as empresas japonesas ainda não haviam melhorado radicalmente a qualidade e a produtividade dos processos empresariais. No final dos anos 80 e começo dos anos 90, a Motorola adotou a metodologia Seis Sigma e melhorou o seu desempenho de 4 a 5,5 na escala Sigma, obtendo quase US\$ 2.200 milhões de economia. A Allied Signal e a Texas Instruments seguiram rapidamente os passos da Motorola. No final de 1995, a General Electric estabeleceu a sua própria versão da metodologia Seis Sigma. A GE adotou um esquema inspirado nas artes marciais onde o nível de capacidade de uma pessoa na aplicação das diversas ferramentas de análises estatísticas é representada em termo de faixa verde, faixa preta, faixa preta mestre e campeão.

Mas o que isso tudo significa para nós? Essas empresas não são todas fabricantes? O seguro não faz parte do setor de serviços financeiros? Em primeiro lugar, gostaria de realçar que a GE é muito mais do que um fabricante, e conta com a GE Capital e a rede de televisão NBC Television Network entre suas operações. Conforme discutiremos mais tarde, todas as empresas, sejam elas de fabricação ou de serviços, utilizam processos. Por esta razão, a metodologia Seis Sigma pode ser aplicada com êxito em todos os serviços financeiros da mesma forma que foi personalizada para a minha empresa, a J.P. Morgan, e está sendo agora adotada com forma própria pelo AIG.

É interessante observar que nenhuma dessas altamente bem sucedidas iniciativas de qualidade já mencionadas como tendo sido utilizadas na Motorola, a Allied Signal, Texas Instruments e GE tiveram como origem um consórcio ou um congresso setorial. Cada uma foi um esforço unilateral por parte de uma empresa que adaptou a metodologia à sua própria cultura empresarial e aos seus clientes. Agora que a QIC chamou atenção sobre este assunto, acredito que os esforços de

controle de qualidade dentro do setor de seguros também se realizarão em nível de cada empresa, conforme ocorreu na Progressive.

A análise *DMAIIC* estuda um processo de “ponta-a-ponta”. Em um ambiente onde a *DMAIIC* está sendo aplicada, constantemente se fala de projetos ponta-a-ponta. No negócio da minha empresa, a J.P. Morgan, isso pode significar desde a execução de uma transação, até a contraparte receber a confirmação. Em seguros, isso pode significar desde o momento da ocorrência de um acidente de automóvel até o recebimento do pagamento da reivindicação pelo segurado. Essas análises podem, por definição, abranger toda a organização.

As seguradoras e outras empresas que interagem dentro da comunidade de gerenciamento de risco e seguros oferecem uma oportunidade extraordinária de efetuar uma análise de ponta-a-ponta em toda a estrutura organizacional. Menciono isso porque os enfoques que abrangem toda a organização não são comuns às seguradoras e empresas que têm que trabalhar com elas. Os seguros são oferecidos através dos canais verticais. Por um lado há a área de vendas de apólices e por outro lado há área de pagamento de reivindicações. Nunca compreendi muito bem por quê as reivindicações, a área que administra a própria razão da existência da apólice, deve estar separada da área de vendas de apólices. Acho que é porque cada área presta serviços a clientes diferentes. A área de vendas de apólices procura oferecer um produto que o seu cliente, o segurado, comprará, e a área de reivindicação presta serviço ao seu cliente, os acionistas da seguradora, mantendo ao mínimo as saídas de caixa.

Consideremos o fato de que a pessoa dedicada a seguros gerais ou a seguros contra acidentes, o especialista em seguros pessoais, o segurador de responsabilidades de diretores e funcionários, o especialista em caldeiras e equipamentos e muitos outros podem passar 20 anos no mesmo prédio, processando seguros para muitos dos mesmos clientes, solicitando as mesmas

informações e ainda assim cada uma dessas pessoas admite rapidamente que sabe muito pouco do que as outras fazem.

Tenho certeza de que poderia estar ainda trabalhando na minha companhia de seguro anticrime com o meu bom manual de procedimentos. Mas quando o Chase me contratou como especialista de seguro anticrime em 1973, a primeira coisa que eu disse ao meu chefe foi que eu gostaria de aprender todos os outros tipos de cobertura de seguro geral. O meu chefe respondeu: “Bem, nada de isso é muito difícil mas há muito material”. Na verdade, não é assim tão difícil e ter permitido que a especialização tenha-se desenvolvido ao ponto em que se desenvolveu e que essa especialização tenha logo se multiplicado geograficamente e tenha-se duplicado junto a outras empresas que interagem com as seguradoras, contribuiu para o fato do seguro ser um campo desnecessariamente fragmentado. Por todas essas razões, o universo dos seguros precisa urgentemente de análises de ponta-a-ponta, que estudam toda a organização globalmente, e também a nível das linhas e que incluam todas as áreas.

## ***DMAIIC***

Gostaria de explicar mais detalhadamente o que significa *DMAIIC*. As siglas, como havia dito anteriormente significam, em inglês, **D**efinir, **M**edir, **A**nalisar, **M**elhorar, **I**mplementar e **C**ontrolar. Iremos analisar detalhadamente apenas as duas primeiras etapas para lhes dar uma idéia da natureza rigorosa desse processo analítico altamente quantitativo. No entanto, o material que eu lhes mandei distribuir é um resumo de uma explicação mais extensa e detalhada do processo completo. Iremos primeiro examinar a maneira como é definido o alcance da análise de ponta-a-ponta.

## Definir

Embora Seis Sigma seja por natureza rigorosamente quantitativo, ele também leva em consideração o fato de que esta ferramenta está sendo aplicada por seres humanos, dentro de um contexto político e social. Ele reconhece especificamente a necessidade de levar em consideração o fator *WIIFM*. *WIIFM* é uma sigla em inglês que significa “*What’s in it for me?*” (Que vantagem saco eu?). Este fator é considerado essencial para identificar e organizar os recursos necessários para realizar com êxito um projeto de ponta-a-ponta, incluindo a articulação cuidadosa de diversas funções. Os membros selecionados da equipe incluirão especialistas nas áreas correspondentes, gerentes de linha e de função e especialistas em reengenharia de processos. No processo de atribuição de funções, se documentará uma análise detalhada dos principais interessados no processo e suas atitudes com relação ao projeto em termos de quem está e quem não está comprometido com o projeto e quem precisa estar. Em resumo, se as pessoas que precisam estar comprometidas com o projeto não estão, não faz sentido continuar.

Uma vez identificados os recursos adequados e estabelecido um documento constitutivo da equipe, é possível formalizar a definição dos objetivos e resultados do projeto. O princípio predominante aqui é que a realização dos objetivos e resultados deve responder a uma necessidade empresarial. Uma necessidade empresarial se define sempre em termos de um elemento *CTQ* (*Critical To Quality*), isto é, algo que o cliente considera **Essencial Para a Qualidade**. Em termos de seguros, o elemento *CTQ* poderia ser pagamentos mais rápidos das reivindicações, assumindo-se que o cliente seja o segurado.

Após terem sido definidos os objetivos e resultados, pode-se documentar um plano de projeto. Este plano articula especificamente as atividades necessárias para completar o projeto e

estabelece em detalhe a programação geral, incluindo os marcos importantes e os requisitos de recursos.

Uma vez articulado o plano de projeto, a equipe pode formular o plano de comunicação. O plano de comunicação é preparado levando-se em consideração as seguintes perguntas:

- Quem precisa saber? Qual é a nossa audiência? ... patrocinadores, interessados, membros da equipe, escritório de produtividade, funcionários, clientes, agências classificadoras, autoridades regulamentares...
- O que necessitam saber?
- Com que frequência?
- Por que meios? Escrito, eletrônico, através de eventos organizados, gestos simbólicos e/ou comunicações face a face, ou comunicações individuais ou em grupo.

Outro aspecto prático do processo *DMAIIC* é que ele faz continuamente ciclos de retrocesso para avaliar hipóteses e decisões anteriores. Esses pontos pelos quais se deve passar antes de que a próxima fase possa ser iniciada são chamados pontos de controle.

Quando acreditarmos termos completadas as tarefas que constituem o segmento “Definir”, devemos então responder as seguintes perguntas antes de passarmos para a fase seguinte.

### **Fase de definição: pontos de controle**

- O projeto representa uma verdadeira oportunidade de negócio?
- Foram usados os “Fatos” para desenvolver o caso de negócio?
- Contamos com equipe ideal?
- Todos os membros da equipe conhecem o alcance do projeto?
- Incluímos todos os interessados certos?
- Contamos com um plano adequado de comunicação?
- Contamos com um plano de projeto detalhado?

Espero que com essa breve análise dos pontos de controle correspondentes à primeira letra da sigla *DMAIIC* vocês tenham começado a perceber que esta não é uma tarefa extravagante. É um processo de auto revisão de ponta-a-ponta. Esta fase de definição é talvez análoga às discussões anteriores à utilização de recursos militares... O que exatamente queremos realizar? Quais os recursos necessários para tal realização? E como saberemos quando a nossa missão foi completada?

## **Medir**

Como havia dito, o “M” em *DMAIIC* significa Medida. É impossível ressaltar demais a importância da fase de medida do processo. O princípio fundamental do Seis Sigma é que se alguma coisa não puder ser medida, não faz sentido discuti-la, uma vez nunca seremos capazes de avaliar o progresso. No entanto, está implícito neste princípio a crença de que todo processo pode ser quantificado e medido de alguma forma.

Antes de dar início a qualquer medida, deve-se ter uma compreensão profunda do processo, do começo ao fim:

Quais são as atividades?

Quais são as métricas essenciais?

Que sistemas estão envolvidos?

Que pessoas estão envolvidas?

Que dados e informações são essenciais?

O que o cliente exige?

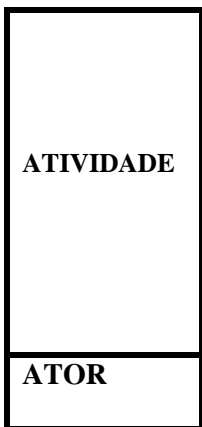
O que o processo exige?

Qual é o nível atual de esforço com relação aos atributos que o cliente considera essenciais para a qualidade, os *CTQ*?. Na verdade, em *DMAIIC*, falamos sobre o que mais poderia agradar ao cliente.

Em seguros, por exemplo, se o cliente notifica que houve uma reivindicação relacionada com a responsabilidade de diretores e funcionários, o que mais interessa ao cliente? Receber rapidamente uma carta do advogado da seguradora reservando os direitos da empresa e informando-o sobre todas as razões possíveis devido às quais a reivindicação talvez não esteja coberta? Ou o cliente ficará mais satisfeito em receber uma confirmação do desejo da seguradora de prestar ajuda, observando que deverão ser estudados determinados problemas de cobertura?

Para garantir uma compreensão total e geral de um processo e estabelecer uma base de referência a partir da qual se pode gerar novas idéias, normalmente é essencial diagramar este processo. No nível mais elevado, o diagrama do processo capta o que eu prometo será a última sigla desta manhã: O *SIPOC*, ou seja, *Suppliers, Inputs, Process, Outputs, Clients* (Fornecedores, seus Insumos, etapas do Processo, Resultados e Clientes). Os diagramas detalhados dos processos podem ser muito complexos.

Talvez vocês estejam familiarizados com os símbolos de diagramação do processo padrão



**RESULTADO**



**CONECTOR**

**ACIONADOR**



**DECISÃO**



**PONTO DE CONTROLE**

A diagramação do processo é por si toda uma disciplina, com cursos inteiros dedicados ao seu estudo.

Não pretendo demonstrá-lo aqui, mas gostaria que pensassem sobre quão complexo seria elaborar uma diagramação de processo para criação e organização de um novo produto de seguro. Uma colocação grande de uns 400 milhões poderia envolver mais de 30 seguradoras primárias, com amplo resseguro e retrocesso. A necessidade de incluir diversas seguradoras numa colocação de um valor tão elevado se deve à capacidade limitada das seguradoras em nível individual. De acordo com a A.M. Best, das 2.000 companhias de seguros gerais na América do Norte, só aproximadamente 70 possuem mais de mil milhões de dólares de recursos próprios.

É importante verificar se estão sendo considerados todos os elementos do processo.

O grupo de elementos que constitui o processo deve incluir:

- Produtos: produtos oferecidos, setores atendidos
- Organização: funções e responsabilidades, recompensas e reconhecimento, treinamento
- Tecnologia: arquitetura de informação de hardware e software
- Instalações: centralização, descentralização, serviços compartilhados
- Políticas: controle, qualidade, padrões

Uma vez totalmente compreendido e diagramado o processo, podem ser evidentes algumas melhorias imediatas. Consideramos o pagamento de prêmios. Numa era onde os grandes bancos podem transferir centenas de bilhões de dólares por dia, o pagamento dos prêmios de seguro é feito da mesma forma que em 1800, passando papel da seguradora para a corretora, da corretora para o segurado, do segurado para a corretora e finalmente de volta para a seguradora. Um diagrama simples de processo sugeriria que duas dessas cinco etapas são desnecessárias. O processo segue uma trajetória semelhante mas no sentido contrário com relação ao pagamento de reivindicações.

Conseqüentemente, a todo momento há uma grande quantia de dinheiro nas mãos das corretoras intermediárias, em trânsito do segurado para a seguradora na forma de prêmios e da seguradora para o segurado na forma de pagamentos de reivindicações. Uma vez que esses fundos não lhes

pertencem, a corretora que atua como intermediária os declara como “fundos fiduciários”.

Embora os fundos do segurado e da seguradora estejam em poder da corretora que os investe na sua qualidade de fiduciário, ela é talvez o único fiduciário que não paga rendas aos proprietários dos fundos investidos. Isto é um assunto importante? O saldo fiduciário da maior corretora no final do terceiro trimestre de 1999 foi US\$ 3.500 milhões, gerando ganhos anualizados somente para esta empresa de mais de US\$ 160 milhões. Extrapolando esses números, podemos concluir que é possível que as corretoras em geral tenham em depósito fundos fiduciários com um valor médio de US\$ 5.000 a US\$ 10.000 milhões. Esses fundos não reportam nenhum ganho para os seus proprietários mas em troca reportam centenas de milhões para os “fiduciários”, ganhos esses que se adicionam diretamente aos seus resultados.

Numa época onde os gerentes de risco têm se preocupado muito com o problema das comissões de contingências das corretoras, não é este acaso um outro elemento de compensação que deveria ser levado em consideração? Especialmente devido ao fato de que as centenas de milhões em receitas geradas pelos fundos fiduciários poderiam de outra forma ser utilizadas para financiar o risco, a necessidade fundamental do cliente. A menos que, no caso de fundos de fiduciário, o cliente da corretora seja a própria corretora.

Voltando ao *DMAIIC*, agora que o processo já foi completamente compreendido e documentado, tendo sido identificadas as melhorias imediatas, podemos chegar ao ponto principal da questão e começar a determinar o que o cliente considera essencial para a qualidade. O cliente se expressa de diversas formas:

- Queixas
- Elogios
- Devoluções de produtos

- Preferências nas vendas de produtos/serviços
- Cancelamento de contratos
- Mudança na participação do mercado
- Deserções/aquisições
- Referências
- Taxas de fechamento nas estratégias de venda
- Outros: como a natureza da visita de clientes ao Web site da empresa.

Podem-se ouvir todas essas vozes sintonizando meios diferentes de comunicação. Podem ser utilizadas como fontes de investigação entrevistas, grupos de enfoque, questionários e observações. Pode-se estabelecer foros de escuta menos formais, reunindo informações dos representantes de serviço ao cliente, dos vendedores e das pessoas envolvidas em faturamento, contas a pagar e cobranças. Pode-se também utilizar informações externas e internas provenientes da mesma companhia, dos especialistas do setor, de fontes secundárias e dos concorrentes.

Como havia dito antes, e vale a pena repetir, acredito que uma das principais dissociações nos negócios de seguros, a que existe entre a área de vendas de apólice e a área encarregada das reivindicações, pode se atribuir ao fato de não ser claro quem é o cliente a ser satisfeito. No processo de vendas de apólices, o cliente é obviamente o segurado e o produto deve ser adequado às suas expectativas. No processo de reivindicação, o cliente parece ser a gerência e os acionistas da seguradora e assim o processo de pagamento de reivindicações está projetado para satisfazer a sua necessidade de minimizar as saídas de caixa. Isso se torna mais evidente no caso das empresas de ajuste cujo cliente é, na verdade, a seguradora. Para complicar um pouco mais a situação, um importante funcionário de uma seguradora me disse recentemente que muitos dos seus colegas achavam que o cliente é o corretor.

Uma vez identificadas as características de produtos e serviços, os atributos, dimensões e características que são essenciais para a qualidade na opinião do cliente, (os *CTQ*), podem-se desenvolver as medidas apropriadas, classificadas nas seguintes categorias:

**CATEGORIAS**

**EXEMPLOS**

Rapidez

- Entregar apólice dentro de 10 dias após a renovação
- Responder a uma reivindicação de acidente de automóvel dentro de duas horas

Exatidão

- Documentação da apólice sem erros

Serviço

- Disponibilidade 24 horas por dia, 7 dias por semana
- Não deixar o telefone tocar mais que três vezes antes de atender
- Caso a chamada seja atendida por uma mensagem gravada, não deixar passar mais de 20 segundos para ser atendida por uma pessoa

Custo

- O cliente pode não querer pagar mais de um número determinado de pontos por cada um milhão de cobertura

Com essas métricas, pode-se avaliar o esforço atual e ao mesmo tempo pode se estabelecer metas futuras:

<i>CTQ</i>	Métrica	Esforço atual	Meta
------------	---------	---------------	------

Acredito que vocês podem ver de que forma este método se contrasta com a pesquisa de QIC, que usava palavras como “pontualmente”, sem defini-las. Como disse, se não pudermos medir, não temos base para podermos discutir.

As métricas abrangem medidas tanto de eficiência como de eficácia.

As medidas de eficiência incluem:

- Custo por transação
- Tempo por atividade
- Quantidade de trabalho repetido
- Prazo de entrega
- Variabilidade da atividade

As medidas de eficácia incluem:

- Porcentagem de defeitos
- Número de erros
- Tempo de resposta total
- Exatidão do faturamento
- Rendimento

Logicamente, o próximo passo é criar um plano estatisticamente sólido para a obtenção de informações e sua representação gráfica, levando também em consideração as informações já existentes. Para mim, um dos aspectos mais interessantes desta fase é a representação gráfica,

porque a forma como as informações são exibidas é essencial para a compreensão do processo avaliado.

A maioria de nós está familiarizada com os diagramas GANT que são usados no gerenciamento de projetos. No entanto, de forma geral não estamos tão familiarizados com gráficos de desempenho, gráficos de Pareto, gráficos de dispersão, histogramas e diagramas em espinha de peixe, cada um dos quais oferece uma perspectiva diferente sobre o processo.

Após terem sido determinados os *CTQ*, o tipo de medidas a ser obtido e a natureza das informações de curto e longo prazo, é possível medir os resultados Sigma. Há várias formas diferentes de medir, segundo o caráter das informações e eu não vou expô-los às complexidades dos cálculos esta manhã. No entanto, falando simplesmente, a escala Sigma básica é:

<b>Sigma</b>	<b>Defeitos por milhão</b>
2	308.537
3	66.807
4	6.210
5	233
6	3,4

Um “Defeito” é deixar de cumprir um *CTQ*.

Antes de dar por concluída a fase de medição, devemos considerar as seguintes perguntas de controle:

## **Fase de medida: Pontos de controle**

- Levamos em consideração o processo como um todo: atividades, informações, pessoas, sistemas, etc.?
- O processo foi estudado no nível apropriado?
- As necessidades do cliente foram identificadas e priorizadas?
- Tem-se identificado elementos de qualidade *CTQ* que podem ser medidos? Essas estão correlacionadas às necessidades mais importantes do cliente?
- Foi determinado o nível de resultados Sigma atual com referência às métricas essenciais?
- Foram estabelecidas metas com base nas necessidades dos clientes?
- Esclarecemos a declaração do problema e das metas?

Após termos dedicados bastante tempo estudando a definição e a medição, vamos passar rapidamente às outras quatro fases de *DMAIIC*: Analisar, Melhorar, Implementar e Controlar. Todas essas fases são explicadas em maiores detalhes no material distribuído. Observação: se vocês fizerem uma busca por “Six Sigma” na Web, vocês obterão mais de 3.000 *hits*.

### **Analisar**

O objetivo da fase de análise é estudar as informações coletadas durante a fase de medição a fim de determinar por que o processo é realizado da maneira atual, e identificar e quantificar as relações de causa e efeito.

### **Melhorar**

O objetivo da fase seguinte de melhoria é identificar os pontos em que se pode aplicar melhorias, identificar alternativas altamente benéficas, selecionar um método preferível, projetar a estrutura futura e determinar o novo nível Sigma, realizar as análises de custo-benefício, projetar sistemas para controlar o desempenho e para registrar os resultados e ainda criar um plano de implementação preliminar.

Outras empresas que têm utilizado a metodologia *DMAIIC* não separam a implementação em uma fase individual separada. No entanto, queríamos garantir que não iríamos declarar vitória simplesmente ao determinar as formas de melhorar o processo, sem chegar a implementar as mudanças. Assim, incluímos uma quinta fase de implementação separada.

## **Implementar**

O objetivo da fase de implementação é desenvolver um plano de implementação piloto, executá-lo, aprender com os seus resultados, criar um plano de implementação total, implementar as soluções definitivas, medir os resultados, desenvolver os métodos de controle e gerenciar as mudanças.

## **Controlar**

A fase final do *DMAIIC* é a fase de controle, cujo objetivo é colocar em funcionamento o novo processo, melhorando continuamente o motor do processo, informando sobre os controles do desempenho e o conjunto dos resultados obtidos criando linhas de comunicação bidirecionais sobre as áreas mais importantes, ajustando esses elementos conforme necessário e identificando as oportunidades de reprodução, ou seja, identificando outros processos semelhantes que possam ser melhorados de forma semelhante.

## Conclusão

Concluindo, gostaria de pedir que vocês considerassem o problema de qualidade em dois níveis. É óbvio que existe uma enorme oportunidade de melhorar a eficiência do setor de gerenciamento de risco e seguros. No entanto, os gerentes de risco também têm a oportunidade de desempenhar um papel importante nas iniciativas de qualidade das suas próprias empresas. Como sem dúvida vocês já devem ter percebido, o processo *DMAIIC* não é tão diferente da mantra clássica do gerenciamento de risco: identificar, avaliar, mitigar, financiar se necessário e monitorar. Os gerentes de risco têm sido sempre analistas de processo, procurando continuamente determinar que aspectos de um processo implicavam em risco. O Seis Sigma é uma outra ferramenta através da qual podemos não somente identificar riscos como também as ineficiências.

A maioria dos gerentes de risco e seguro se enquadra na categoria que a Wall Street chama de “*non-revenue generators*,” ou seja, pessoas que como eu não contribuem diretamente para os resultados da empresa, mas que no entanto têm a audácia de ocupar um espaço e respirar o oxigênio disponível. Qualquer que seja o tipo de empresa para a qual você trabalhe, a metodologia Seis Sigma/*DMAIIC* lhe oferece uma ferramenta com a qual é possível aumentar a sua contribuição para a empresa, não somente através de redução de despesas, mas também melhorando as margens e, na verdade, aumentando os rendimentos.

Minha meta esta manhã era simplesmente apresentar-lhes esta metodologia. Espero tê-los animado a estudá-la mais a fundo e que venham a achar que é útil.

Acredito que a melhor forma de encerrar esta apresentação é com uma frase extraída do último artigo publicado pelo meu amigo Douglas Barlow, no qual ele nos lembra que: “Todo gerenciamento é um gerenciamento de risco”.

Obrigado.