



Como funciona o seguro

Sobre a Insurance Europe

A Insurance Europe é a federação de seguradoras e resseguradoras da Europa. Por meio dos seus 34 órgãos-membros – as associações nacionais de seguradoras – a Insurance Europe representa todos os tipos de empresas de seguros e resseguros, e.g. companhias pan-europeias, empresas de ramo único, mútuas e *SMEs*. A Insurance Europe, que possui sede em Bruxelas, representa subscritoras que respondem por cerca de 95% do prêmio total arrecadado na Europa. O seguro oferece uma grande contribuição para o crescimento econômico e o desenvolvimento europeu. Seguradoras europeias geram arrecadação de prêmios de mais de 1.100 bilhões de euro, empregam aproximadamente um milhão de pessoas e investem quase 7.500 bilhões de euros na economia.

O seguro é uma pedra fundamental da vida contemporânea. Sem o seguro, muitos aspectos da sociedade e da economia de hoje não poderiam funcionar. A indústria de seguros oferece cobertura para riscos econômicos, climáticos, tecnológicos, políticos e demográficos que possibilitam aos indivíduos levarem sua vida diária e às empresas operarem, inovarem e desenvolverem-se.

A despeito disso, o modo como o seguro funciona e o seu valor não são sempre bem compreendidos. Essa apostila explica como o seguro funciona, o valor que ele oferece e a importância do ambiente regulatório para maximizar os benefícios que o seguro pode oferecer.

Conteúdo

Como o seguro funciona: noções básicas

Um pouco mais de detalhe

O que é segurável?

Por que precisamos de seguro?

Por que o ambiente regulatório é tão importante?

Anexo: como os prêmios são calculados?

Como o seguro funciona: noções básicas

Seguro é transferência de risco. Ele transfere o risco de perdas financeiras resultantes de eventos especificados mas imprevisíveis de um indivíduo ou entidade para uma seguradora em troca de uma taxa ou prêmio. Se um evento especificado ocorrer, o indivíduo ou entidade pode exigir compensação ou um serviço da seguradora.

O seguro é, portanto, um meio de reduzir a incerteza. Em troca da aquisição de uma apólice por um prêmio menor e conhecido, remove-se a possibilidade de uma perda maior. Reunindo prêmios e eventos segurados, o impacto financeiro de um evento que poderia ser desastroso para um titular de apólice é distribuído entre os integrantes de um grupo maior.

Então a reunião de riscos é a chave?

Essencialmente, sim. A Reunião distribui os custos das perdas entre os diversos titulares de apólices. Imagine o seguro contra incêndio do conteúdo de uma residência, por exemplo. Quando o risco de incêndio é reunido, o alto custo para os poucos que sofrem com a ocorrência do incêndio é distribuído entre todos os membros do grupo. O custo médio para os membros do grupo (o prêmio) é relativamente baixo, já que só um pequeno número deles está propenso a sofrer uma perda.

O preço do seguro deve ser tal que o indivíduo possa pagar o prêmio menor e conhecido em troca de não ter que pagar os custos financeiros desconhecidos – e potencialmente maiores – de um evento segurado. Cada titular de apólice deve pagar um valor justo de acordo com o risco de perda que traz para o grupo.

Como um prêmio justo é calculado?

Desde que exista experiência ou conhecimento suficiente de eventos passados, as seguradoras podem utilizar as estatísticas resultantes para fazer cálculos mais sofisticados. Esse processo – denominado subscrição – envolve o cálculo da probabilidade do risco para cada segurado ou categoria de segurados. Com base na lei dos grandes números, quanto maior for o grupo de titulares de apólices, mais acurado pode ser o cálculo da probabilidade do risco. Os prêmios cobrados são baseados nesses cálculos. Inevitavelmente, haverá variações em custos de sinistros em momentos variados, logo o prêmio também inclui uma margem para possibilitar à seguradora formar uma reserva da qual fará retiradas em anos ruins.

Riscos singulares e raros – lesão nas pernas de um jogador profissional de futebol, por exemplo – também podem ser segurados às vezes, mas os prêmios serão comparativamente altos.

O seguro protege pessoas e empresas contra o risco de eventos imprevisíveis. Trata-se de um mecanismo de transferência de risco por meio do qual as perdas de alguns são pagas por muitos, com os prêmios baseados no risco de cada indivíduo ou entidade.

Um pouco mais de detalhe

O seguro contemporâneo – embora baseado em um princípio muito simples – é um mecanismo extremamente sofisticado de transferência de risco que se apresenta sob diversas formas.

O seguro se desenvolveu ao longo de muitos séculos. Começou com o seguro marítimo puro, por meio do qual mercadores concordavam em contribuir com aqueles que sofriam uma perda depois que ela tivesse ocorrido. O problema desse sistema é que ele não transferia completamente a incerteza; os mercadores nunca sabiam quanto eles poderiam ter que pagar. O seguro contemporâneo desenvolveu-se desde então, e hoje os titulares de apólices sabem de antemão a extensão completa da parcela da perda com a qual arcam (i.e. o seu prêmio).

O valor dessa certeza para indivíduos, sociedade e economia é imensa (*vide* p. 13). Com efeito, pode-se afirmar que a sociedade contemporânea não poderia funcionar sem o seguro. Muitas atividades diárias que nos passam despercebidas envolvem alguns riscos de perdas e não poderiam ser desenvolvidas se não fosse pelo seguro.

Em regra, exige-se um grande número de riscos similares para que o seguro seja econômico. O seguro para riscos singulares, no entanto, é possível, mas pode ser proibitivamente caro. Existem certos pré-requisitos que devem ser atendidos para que algo possa ser segurável (*vide* p. 10) e a regulação possui um papel crucial a ser desempenhado aqui (*vide* p. 17).

Como as seguradoras analisam um risco?

O processo mediante o qual um risco de um titular de apólice é analisado é chamado subscrição. O prêmio e os termos do contrato de seguro são baseados na análise do nível de risco feita pela seguradora.

Cada indivíduo ou entidade que deseja ser segurada traz um nível diferente de risco para a seguradora; uma casa de madeira apresenta maior risco de incêndio do que uma feita de tijolos, por exemplo. Para garantir que cada segurado pague um prêmio justo, as seguradoras utilizam uma série de fatores de classificação para analisar o nível de risco. Em geral, quanto maior o risco, maior o prêmio.

O processo de subscrição varia de seguradora para seguradora, dependendo - por exemplo - do nível de risco que elas estão preparadas para aceitar. Termos e condições podem ser aplicados às apólices para homogeneizar mais os riscos, removendo eventos ou circunstâncias particulares nas quais um sinistro seria pago. Termos e condições também são importantes para auxiliar a redução dos impactos do risco moral e da seleção adversa (*vide* p. 8).

A análise de risco é economicamente eficiente, já que ela permite que o preço do seguro reflita o custo do seu oferecimento. Ao passo que a subscrição deve ser consistente com o Direito, qualquer restrição à liberdade das seguradoras para subscrever e precificar de acordo com os riscos que elas estejam aceitando levará, certamente, a prêmios maiores e

consequentemente menor disponibilidade, acessibilidade e escolha para os consumidores. O papel da regulação neste ponto é explicado com mais detalhes adiante (*vide* p. 16).

A precificação baseada no risco possui alguma outra vantagem?

Sim, a precificação baseada no risco encoraja as seguradoras a inovar para que possam competir de maneira mais eficiente tanto no preço quanto nos produtos. Desenvolver fatores de classificação novos ou mais eficientes pode possibilitar às seguradoras oferecer taxas mais competitivas, ou oferecer seguro para riscos que antes não eram seguráveis. À medida que as seguradoras aprendem mais sobre o diagnóstico e tratamento de certas doenças, por exemplo, pode-se oferecer cobertura para doenças que antes não eram seguráveis. Do mesmo modo, o modelamento melhor do risco de enchentes pode tornar seguráveis casas que antes não podiam ser objeto de cobertura. A precificação baseada no risco também pode influenciar positivamente no comportamento dos indivíduos (*vide* p. 14 sobre a promoção de práticas seguras).

Então o que é risco moral?

Risco moral é o risco de que o comportamento dos titulares de apólices se altere a partir do momento em que eles estejam protegidos por um contrato de seguro, tornando maior o risco do evento segurado ocorrer. A título de exemplo, um proprietário de veículo pode dirigir com menos cuidado se possuir um seguro que transfira para a seguradora o risco do carro ser danificado.

O risco moral pode resultar em mais sinistros do que a seguradora esperava com base no seu processo de subscrição e pode resultar no aumento do prêmio para todos os titulares de apólices se não for gerenciado de maneira apropriada. Por isso é importante que os termos e condições de contratos de seguros sejam cautelosamente redigidos.

E o que significa seleção adversa?

Seleção adversa é uma situação em que indivíduos sob maior risco estão mais propensos a adquirir seguro. Um dos objetivos da subscrição é evitar que isso ocorra, identificando fatores de risco relevantes e estabelecendo os prêmios para que reflitam corretamente os riscos.

A título de exemplo, se for oferecido seguro de vida para fumantes e não-fumantes pelo mesmo preço (com base na expectativa de vida para ambos os grupos), o prêmio será um valor melhor para os fumantes – sobre os quais pode-se esperar uma taxa de mortalidade maior do que a média – do que para não fumantes. Como resultado, mais fumantes do que não-fumantes estarão propensos a adquirir o seguro. A seguradora acabará, então, com uma taxa de mortalidade maior do que a média (e consequentemente mais sinistros) que ela previu quando estava precificando o produto, o que afetará suas reservas ou os prêmios que ela cobrar a partir daí. Todavia, ao levar em consideração o tabagismo como um fator de classificação no processo de subscrição, as seguradoras podem oferecer para não-fumantes prêmios menores nos seguros de vida do que para fumantes.

E finalmente, o que é resseguro?

Explicado de maneira simples, resseguro é o seguro para seguradoras.

Assim como o seguro, o resseguro reduz o risco de perda de uma seguradora pelo compartilhamento do risco com uma ou mais seguradoras. O resseguro geralmente funciona transferindo uma porção de um risco particularmente alto que foi subscrito por uma seguradora (resseguro facultativo), ou transferindo uma porção de toda a reunião (ou carteira) de riscos (resseguro de tratado) para uma resseguradora em troca de uma parcela do prêmio original. No caso de ocorrer um sinistro, a resseguradora compensa a seguradora pela sua parcela do risco.

A compensação financeira que seria exigida no caso de um acidente de avião de uma companhia aérea, por exemplo, poderia ser grande demais para uma única seguradora, então o resseguro é utilizado para reduzir a perda. Alternativamente, um certo nível de risco de, por exemplo, uma seguradora de automóvel ou de vida, por exemplo, pode ser transferido para uma resseguradora.

O processo de subscrição beneficia os titulares de apólices. Quando mais informação fornecida sobre um risco individual, mais o prêmio poderá se adequar àquele risco. Se a liberdade da seguradora de subscrever e precificar for restringida, ou o preço e a disponibilidade de apólices ou a rentabilidade da seguradora são afetados.

O que é segurável?

Para que um risco seja segurável uma série de pré-requisitos devem ser atendidos:

O risco deve ser definível e financeiramente mensurável

O seguro oferece compensação financeira contra a materialização de um risco ou oferece um benefício ou serviço se esse risco vier a se concretizar. O risco deve, portanto, ser integralmente definível, de modo a remover qualquer controvérsia sobre a ocorrência ou não da perda (e em consequência sobre ser o pagamento do sinistro devido ou não). Também deve ser possível colocar um preço no custo da perda, de modo a determinar o nível de compensação exigida.

Para o seguro contra roubo de carros, por exemplo, determinar quando o evento ocorreu e quanto de compensação é devido é uma tarefa relativamente direta. Para lesões decorrentes de um acidente, são os tribunais quem frequentemente decide sobre o nível de compensação. Para seguros de vida, em que as perdas financeiras são menos diretas, a compensação é especificada de antemão.

O risco deve ser aleatório e independente

Não é possível assegurar um evento que certamente ocorrerá, já que ele não envolve incerteza e consequentemente não há transferência de risco. A ocorrência do evento segurado deve ser imprevisível e se efetivar por puro acaso, ou o risco moral pode se fazer presente (*vide p. 8*). Eventos certos, como danos causados pelo uso e desgaste ou depreciação, e eventos que são causados voluntariamente ou intencionalmente pelo segurado ou alguém por ele contratado, geralmente não podem ser objeto de seguro.

O seguro de vida é baseado nesse princípio já que, embora a morte seja certa, o momento da sua ocorrência é desconhecido.

O segurado deve possuir um interesse segurável

Deve existir uma relação reconhecível entre o segurado e o risco.

Tipicamente, o “interesse segurável” é estabelecido pela propriedade ou relação direta. A título de exemplo, pessoas possuem interesses seguráveis em suas próprias residências e veículos, mas não nos de seus vizinhos.

A seguradora deve ser capaz de calcular um prêmio justo pelo risco

Como explicado na p. 5, o prêmio cobrado do titular de uma apólice deve fazer sentido em termos econômicos. Por outro lado, a seguradora deve ser capaz de cobrar um prêmio que seja suficientemente alto para cobrir futuros sinistros na sua reunião de riscos e suas despesas, e ainda obter lucro. Além disso, o valor cobrado para assegurar um indivíduo ou entidade deve ser uma quantia que o segurado está disposto a desembolsar, do contrário não faria sentido adquirir a cobertura. Esse balanço é melhor alcançado em um mercado segurador privado aberto e competitivo.

A probabilidade do risco deve ser passível de ser calculada

A fim de calcular um prêmio justo, a seguradora deve ser capaz de calcular a probabilidade do risco. Isso envolve calcular tanto a severidade média quanto a frequência média de riscos similares com certo grau de precisão. Fazer isso requer a análise de uma história de sinistros razoavelmente extensa para o evento em particular, com base na experiência da própria seguradora, dados da indústria ou outras fontes.

O risco de perdas catastróficamente grandes deve ser limitado

O impacto financeiro da perda não pode ser tão grande que a seguradora não possa arcar com o seu pagamento.

Para eventos que possam resultar em perdas significativas, as seguradoras podem se valer de técnicas como o resseguro (*vide* p. 9) para reduzir a sua exposição. Esse é o caso típico de seguros contra catástrofes naturais contratados por companhias aéreas.

A cobertura é geralmente somente para indenização

O pagamento feito em seguida à ocorrência de um evento segurado somente indeniza o titular da apólice pela perda efetivamente ocorrida; o titular da apólice não pode obter lucro a partir do sinistro, pois isso poderia alterar o comportamento do segurado para tornar o sinistro mais provável (*vide* risco moral na p. 8).

Nem todos os riscos são seguráveis. Para que um risco seja segurável, ele deve apresentar uma série de características específicas.

Por que precisamos de seguro?

O seguro ajuda as pessoas a apurar, gerenciar e reduzir os seus riscos. Ele beneficia os titulares de apólices ao fornecer meios de transformar custos grandes e inesperados em pagamentos menores e gerenciáveis. Sem o seguro, as pessoas estariam menos propensas a engajar-se em certas atividades da vida moderna porque os custos financeiros potenciais aos quais elas estariam expostas seriam grandes demais.

A título de exemplo, as pessoas estariam menos dispostas a começarem seu próprio negócio, já que elas teriam que ser inteiramente responsáveis pelos custos de um acidente ou incêndio. Elas também estariam menos dispostas a comprar sua própria residência pelas mesmas razões.

Benefício: confiança para as empresas e para os consumidores

O seguro fornece confiança para as empresas e para os consumidores para realizar suas atividades e negócios cotidianos e realizar transações com terceiros. Eles podem confiar no fato de que a empresa com quem estão negociando será capaz de continuar a operar e de solver suas obrigações. A título de exemplo, turistas em férias adquirem confiança e tranquilidade ao realizar reserva com um hotel que possui um seguro que reembolsa o depósito caso um evento significativo, como um incêndio, feche o hotel.

Benefício: controle de riscos e promoção de práticas seguras

A sociedade em geral se beneficia de um mercado segurador competitivo que possa se valer de sofisticada precificação de risco para encorajar melhores práticas de gestão de riscos.

A perspectiva de prêmios mais baixos pode alterar comportamentos, encorajando indivíduos e empresas a reduzir seu nível de risco sempre que for possível alterar o seu comportamento ou tomar medidas preventivas. Exemplos incluem pessoas que deixam o vício de fumar para reduzir o valor do prêmio do seu seguro de vida ou instalam alarmes contra incêndio para reduzir o valor do prêmio do seu seguro residencial, e empresas que implementam sistemas de gestão de risco mais eficientes para reduzir os prêmios do seu seguro de responsabilidade civil. Outro exemplo comum é a promoção de direção mais segura por meio de descontos para seguros automotivos quando não ocorrem sinistros.

Benefício: investimento de longo prazo na economia

As seguradoras investem a receita de prêmios que elas recebem, o que as coloca entre as maiores investidoras institucionais. Para seguradoras de vida em particular, os produtos que elas subscrevem são de longo prazo por natureza, e portanto investimentos de longo prazo correspondente são feitos e mantidos até a maturidade. Esse fluxo constante de capital de longo prazo fornecido para o mercado financeiro pela indústria de seguros é crucial para o sistema financeiro como um todo, pois reduz a volatilidade e consequentemente contribui consideravelmente para a estabilidade e funcionamento dos mercados.

Benefício: provisões de previdência e poupança estáveis e sustentáveis

Seguradoras são fornecedoras significativas de produtos de previdência e poupança. Os produtos que elas fornecem são fundamentais para a segurança financeira de idosos, particularmente à luz das populações em processo de envelhecimento.

Além de utilizar a sua experiência e sofisticados modelos para garantir que um prêmio justo seja cobrado, as seguradoras são capazes de combinar riscos diferentes. Isso reduz a probabilidade de que os sinistros sejam significativamente diferentes do que foi previsto na subscrição e em troca reduz os custos de oferecimento dos produtos.

A título de exemplo, cobrir tanto os riscos de longevidade inerentes em produtos de previdência e o risco de mortalidade de produtos de vida reduz o impacto financeiro de mudanças na expectativa de vida (aumentos na expectativa de vida aumentarão os custos para a seguradora dos produtos de previdência, já que elas terão que pagar o benefício por mais tempo, mas possui um benefício compensatório para a seguradora nos produtos de vida).

Sem uma indústria de seguros competitiva e inovadora, muitos aspectos da nossa sociedade e economia modernas deixariam de existir ou funcionariam de maneira muito menos eficiente.

A importância do ambiente regulatório

A regulação é vital para garantir que os titulares de apólice possam se sentir confiantes ao comprar produtos de seguro. A regulação inapropriada, no entanto, pode ter um impacto significativo na habilidade das seguradoras de funcionar de maneira eficiente e sustentável e de oferecer seguros que pessoas e empresas desejam adquirir.

Em um contexto de crescimento da dívida pública e envelhecimento populacional em economias em desenvolvimento, com as resultantes restrições no estado do bem estar social e sistemas tributários, é cada vez mais importante garantir que o ambiente regulatório apoie um setor segurador privado que funcione bem.

O desenvolvimento de produtos e as estratégias de precificação das empresas são comumente impelidas pelo ambiente regulatório em que elas operam. Empresas individuais podem ser afetadas por uma regulação que é inadequada para os seus negócios. Grupos internacionais podem ser afetados por inconsistências em ambientes regulatórios que podem até levar a reestruturações corporativas.

A seguir estão apenas quatro exemplos de áreas nas quais a regulação afeta o funcionamento ótimo do mercado segurador. Eles demonstram como é importante que todas as implicações possíveis sejam consideradas quando as regulações são desenvolvidas ou revisadas.

Capital suficiente, mas não demais

As seguradoras precisam ser capazes de fornecer seguros custo-eficientes para os titulares de apólices e ao mesmo tempo possuir capital suficiente para pagar os sinistros. É vital que o capital que as seguradoras são obrigadas a manter seja proporcional ao risco que elas subscrevem; os requisitos regulatórios devem inspirar a confiança dos consumidores mas não devem ser prudentes em demasia.

Caso as companhias sejam forçadas a manter capital excessivo, existe o risco de que os custos adicionais sejam repassados aos titulares de apólices na forma de prêmios maiores, que os produtos sejam reformulados para oferecer menos garantias e benefícios para os titulares de apólices, ou que produtos sejam retirados completamente do mercado. Isso tem o potencial de fazer com que pessoas e empresas comprem menos seguros e conseqüentemente retenham mais riscos elas próprias, com conseqüências prejudiciais para a sociedade e a economia (*vide* p. 13).

Reconhecendo o papel de longo prazo do seguro

O tamanho do mercado de previdência privada detido pelas empresas de seguros é significativo. As seguradoras também são grandes investidoras institucionais de longo prazo.

A regulação que desencoraja as seguradoras a deter recursos de longo prazo pode afetar a habilidade da indústria de seguros de oferecer produtos de poupança e previdência eficientes. Ela também reduz o papel da indústria como um investidor de longo prazo nos mercados financeiros e conseqüentemente o seu papel crucial de estabilizador da volatilidade do mercado. Qualquer redução no nível de poupança ou provisões de previdência privada pode

resultar em elevação de custos para os sistemas de bem estar social e pode impactar a economia em termos mais abrangentes.

Diferenciação, não discriminação

Quanto menor forem as restrições impostas ao número e ao tipo de fatores de classificação que as seguradoras podem utilizar, mais competitivas e inovadoras elas podem ser. Isso beneficia tanto os titulares de apólices quanto a sociedade como um todo, como demonstrado na seção anterior.

Essa análise de risco não constitui discriminação injusta, muito pelo contrário. A diferenciação é a forma mais justa de garantir que o prêmio cobrado reflita o risco de maneira acurada. É também a forma mais justa de garantir que o seguro possa ser oferecido a um número máximo de pessoas por um preço que elas são capazes de pagar.

A análise de risco não só é economicamente eficiente, como ela também ajuda a reduzir o risco moral e a seleção adversa, como demonstrado no exemplo sobre fumantes e não fumantes na p. 8.

A pessoa que procura o seguro sempre saberá mais sobre os seus riscos do que a seguradora. No entanto, os riscos para a seguradora podem ser minimizados por meio de uma análise de risco e da coleta de informação apropriadas. Isso beneficia todos os segurados.

Se os legisladores impõem restrições nas informações que podem ser reunidas ou utilizadas pelas seguradoras, talvez para evitar injustiças percebidas, as companhias de seguro podem cobrar prêmios maiores dos titulares de apólices para compensar o maior grau de incerteza em torno dos riscos que elas cobrem. Neste ponto é importante mencionar também a importância da coleta e livre disseminação de informação, e da garantia do acesso público às informações das autoridades locais sobre riscos de enchentes.

Liberdade para assegurar o que é segurável

Como vimos, a análise de risco e a precificação baseada no preço em um mercado privado não só permitem às seguradoras estabelecer prêmios justos como também possibilitam a elas inovar e desenvolver produtos novos ou mais sofisticados para riscos existentes ou emergentes. Esses mercados de seguros são os mais dinâmicos e custo-eficientes. Qualquer regulação que torne compulsório um tipo de seguro deve, portanto, ser cuidadosamente considerada, já que apesar de bem intencionada ela pode, de fato, ter o efeito contrário ao pretendido; i.e. sufocando a inovação e a eficiência econômica.

Um ambiente regulatório eficiente é a chave para a operação bem sucedida do mercado de seguros. Para ser eficiente, a regulação precisa considerar integralmente as características específicas do seguro.

Anexo: como os prêmios são calculados?

Os prêmios de seguro são calculados para que se possa esperar com razoabilidade que cubram os sinistros que provavelmente decorrerão de um contrato de seguro com uma margem de segurança para garantir a viabilidade de longo prazo da seguradora. O cálculo é geralmente baseado na probabilidade de ocorrência do evento segurado, combinada com a provável perda financeira resultante do sinistro. O “prêmio do risco” é então ajustado para cobrir as despesas da companhia de seguro e para fornecer algum lucro:

(Quantidade de prêmio esperada x probabilidade) + despesas + lucro + margem de segurança = prêmio

O ajuste de despesas deve cobrir:

O custo inicial para desenhar o produto (incluindo o processamento da inscrição e a subscrição de riscos)

Custos regulares associados à manutenção do produto

Quaisquer custos adicionais incidentes no momento do sinistro (incluindo o processamento do sinistro e quaisquer despesas em função da regulação do sinistro)

Como essas despesas são cobradas no prêmio depende do tipo e estrutura do produto e de como as despesas incidem. Elas podem ser quantias fixas, aumentos percentuais baseados no tamanho da quantidade de sinistros potencial (a importância segurada) ou uma combinação de ambos.

A probabilidade de ocorrência de um sinistro é normalmente determinada pela análise de dados históricos de grupos homogêneos que representam riscos similares e por análises de risco prospectivas. A título de exemplo, titulares de apólices de vida podem ser divididos em grupos com base em:

Idade

Ocupação

Localização geográfica

Fumantes/não-fumantes

Essa divisão baseia-se na assunção de que indivíduos no mesmo grupo apresentam riscos de mortalidade semelhantes. A análise de dados históricos sobre esses grupos de risco fornece uma boa indicação da probabilidade que um titular de apólice integrante de cada grupo incorra em um sinistro (neste exemplo, que o titular da apólice morra) em cada ano seguinte à contratação do seguro.

Em geral, quanto mais fatores de risco possam ser incluídos para dividir os titulares de apólices em grupos similares, mais acuradas serão as assunções sobre a probabilidade de ocorrência de um sinistro. Todavia, ao determinar o número de grupos de risco nos quais serão divididos os titulares de apólices, deve ser encontrado um balanço entre possui muito pouco grupos (caso

em que os riscos não são homogêneos) e grupos demais (caso em que o número de titulares de apólices em cada grupo pode ser pequeno para que a análise seja estatisticamente significativa). De modo similar, os grupos devem ser selecionados de modo que uma informações históricas suficientes estejam disponíveis para análises dotadas de sentido. Quando dados históricos não estão disponíveis, as seguradoras podem buscar outras fontes como dados da indústria, estatísticas disponíveis para o público, ou dados de resseguradoras.

O prêmio final também depende da estratégia de negócios individual da seguradora. Por exemplo, uma empresa pode desejar colocar seus produtos como os mais baratos do mercado a fim de ganhar *market share* reduzindo a margem de lucro nos prêmios.

O que é a taxa combinada?

É importante que as empresas revisem regularmente suas experiências de sinistros em face dos prêmios cobrados para garantir que os prêmios permaneçam apropriados para os riscos e que as práticas de subscrição estejam alinhadas com a configuração das taxas de prêmio, para que os riscos que a companhia subscreve sejam consistentes com os que foram precificados.

Uma maneira de fazer isso em seguros não-vida é utilizando uma taxa combinada. Essa é a taxa das despesas e perdas de sinistros em relação a prêmios e pode ser aplicada para monitorar se a companhia precificou bem seus produtos (em relação ao seu plano de negócios) e a eficiência da sua subscrição em alinhar os riscos à estrutura de precificação.

Se a taxa combinada é menor que 100%, o prêmio cobrado é suficiente para cobrir os pagamentos e existe um lucro de subscrição.

Se a taxa combinada é maior que 100%, a empresa terá uma perda de subscrição.