



associação
portuguesa de
seguradores **aps**



Como funciona o seguro

Sobre a Insurance Europe

Insurance Europe é a Federação Europeia de Seguros e Resseguros. Através dos seus 34 membros – as Associações Nacionais de Seguros - a Insurance Europe representa todo o tipo de companhias seguradoras e resseguradoras como por exemplo, companhias europeias, mútuas, e pequenas e médias empresas de seguros. A Insurance Europe, com sede em Bruxelas, representa seguradoras que geram um total de cerca de 95 % dos prémios europeus. A atividade seguradora contribui significativamente para o crescimento e desenvolvimento da economia europeia. As seguradoras europeias geram mais do que €1,100 biliões em prémios, empregam perto de 1 milhão de pessoas e investem na economia cerca de €7.500 biliões.

Os seguros são uma pedra basilar da vida moderna. Sem seguros, segmentos da nossa sociedade e economia não funcionariam. O setor segurador oferece proteção contra riscos económicos, climatéricos, tecnológicos, políticos e demográficos, o que por sua vez permite aos indivíduos que vivam o seu dia-a-dia, e às empresas que operem, inovem e se desenvolvam.

No entanto, o funcionamento e os benefícios dos seguros não são sempre bem compreendidos. Esta brochura explica como funciona o seguro, o seu valor acrescentado e a importância do ambiente regulatório para uma maximização dos benefícios que o seguro pode oferecer.

Índice

Como funciona o seguro: informação básica	4
Um pouco mais de detalhe	6
O que é segurável?	10
Porque precisamos nós dos seguros?	13
Porque é o ambiente regulatório tão importante?	16
Anexo: Como se calculam os prémios?	20



Como funciona o seguro: informação básica

O seguro é uma transferência de risco. Em troca de um montante, ou prêmio, o seguro transfere o risco de perdas financeiras em consequência de eventos específicos mas imprevisíveis, de um indivíduo ou entidade para uma seguradora. Se o evento específico ocorre, o indivíduo ou entidade pode solicitar uma compensação ou um serviço junto da seguradora.

O seguro é assim um método de reduzir a incerteza. Em troca da aquisição de uma apólice de seguro com um prêmio pequeno, de valor determinado, a possibilidade de um prejuízo maior é afastada. Ao juntar os prêmios de vários tomadores de seguro e eventos seguros, o impacto financeiro de um evento que poderia ser desastroso para um tomador, é dividido por um grupo maior.

Então a mutualização do risco é essencial?

Essencialmente, sim. A mutualização do risco divide as perdas entre um número de tomadores de seguro. Vejamos um seguro de recheio de casa contra incêndio, por exemplo. Quando o risco de incêndio é dividido com outros tomadores de seguro, o custo do seguro, que seria elevado para o número reduzido daqueles que são vítimas de um incêndio, é repartido por todos os membros desse grupo. O custo médio para os membros desse grupo (o prêmio) é relativamente baixo, já que só um número reduzido de entre eles irá sofrer um prejuízo.

O preço de um seguro deve ser calculado de modo a que o indivíduo esteja disponível para pagar um determinado prêmio, mais pequeno, em troca de não ter que pagar o custo financeiro – indeterminado, e potencialmente muito maior – no caso de o evento acontecer. Cada tomador de seguro deve pagar um prêmio justo, de acordo com o risco de perda que traz ao grupo.

Como se calcula um prêmio justo?

Desde que disponham de suficiente experiência ou conhecimento de eventos anteriores, os seguradores podem usar as estatísticas que deles resultam para efetuar cálculos complexos. Este processo – chamado subscrição – pressupõe um cálculo de probabilidade para cada risco ou categoria de segurados. Baseando-se no princípio dos grandes números, quanto maior o grupo de tomadores de seguro, maior é o grau de confiança com que a probabilidade de risco pode ser calculada.

Os prêmios a pagar são baseados nestes cálculos. Inevitavelmente, existem variações nos custos das indemnizações pagas em alturas diferentes, pelo que os prêmios também incluem uma margem que permite ao segurador criar uma reserva a utilizar em anos menos favoráveis.

Riscos únicos e raros – por exemplo uma lesão na perna de um jogador de futebol – podem por vezes ser objeto de um seguro, mas os prêmios serão comparativamente altos porque o grupo de riscos semelhantes é reduzido.

Os seguros protegem pessoas e empresas contra o risco de eventos imprevisíveis. São um mecanismo de transferência de risco baseado na mutualização, ou partilha, de risco. As perdas de poucos são pagas pelos prêmios de muitos, calculados a partir do risco de cada indivíduo ou entidade.



Um pouco mais de detalhe

O seguro moderno – embora alicerçado num princípio muito simples – é um mecanismo de transferência de risco extremamente sofisticado que existe sob várias formas.

O seguro tem-se desenvolvido ao longo de vários séculos. Começou com o seguro marítimo, em que mercadores concordavam em contribuir junto de vítimas de um prejuízo após a sua ocorrência. O problema com este sistema era que não transferia totalmente a incerteza; os mercadores nunca sabiam quanto poderiam ter que pagar. O seguro moderno desenvolveu-se de modo a que os tomadores de seguro conheçam à partida qual a sua quota-parte (ou seja, o seu prémio).

A mais-valia desta certeza para os indivíduos, a sociedade e a economia é enorme (ver pág. 13). De facto, é justo afirmar que a sociedade moderna não poderia funcionar sem seguros. Muitas das atividades diárias que damos como adquiridas envolvem um risco de perda e poderiam não ser realizadas se não fosse a existência de um seguro.

Em geral, um vasto número de riscos semelhantes são necessários para um seguro ser economicamente viável. Um seguro para riscos únicos é sempre possível, mas pode ser proibitivamente caro. Para que algo seja segurável é necessário o preenchimento de pré-requisitos (ver pág. 10) e, nesta área, a regulamentação tem um papel vital (ver pág. 17).

Como avaliam as seguradoras um risco?

O processo através do qual o risco do segurado é avaliado tem o nome de subscrição. O prémio e os termos do contrato de seguro são baseados na avaliação do nível de risco efetuada pelo segurador.

Cada indivíduo ou entidade que pretenda estar seguro apresenta um nível distinto de risco para a seguradora – uma casa de madeira apresenta um risco de incêndio maior do que uma casa em tijolo, por exemplo. Para se ter a certeza que cada segurado paga um prémio adequado, as seguradoras recorrem a uma série de fatores de tarifação para atribuir um nível de risco. De um modo geral, quanto maior o risco, maior o prémio.

O processo de subscrição difere de seguradora para seguradora, dependendo, por exemplo, do nível de risco que cada uma está disposta a aceitar. Termos e condições podem ser aplicados às apólices, excluindo eventos ou circunstâncias particulares, de modo a homogeneizar os riscos. Os termos e condições também são importantes para ajudar a reduzir os impactos do risco moral e da anti seleção (ver pág. 8).

A análise de risco é economicamente eficiente, já que permite que o preço do seguro reflita o custo da sua disponibilização. Embora o processo de subscrição deva ser consistente com a lei, qualquer restrição à liberdade dos seguradores para subscrever, e definir o preço, de acordo com o risco que aceitam, resultará num provável aumento dos prémios e, portanto, numa menor disponibilidade, acessibilidade

financeira e escolha para os consumidores. O papel da regulamentação nesta área está explicado em maior detalhe na página 16.

O cálculo do prêmio baseado no risco tem outras vantagens?

Sim, o cálculo do prêmio baseado no risco encoraja as seguradoras a inovar, para concorrer de modo mais eficaz tanto em preço como em produtos. O desenvolvimento de novos, ou mais sofisticados, fatores de tarificação permite às seguradoras oferecer preços mais competitivos, ou oferecer seguros para riscos anteriormente não-seguráveis. À medida que as seguradoras sabem mais sobre o diagnóstico e tratamento de certas doenças, por exemplo, torna-se possível oferecer cobertura para doenças antes não-seguráveis. Do mesmo modo, um melhor modelo para o risco de inundações pode tornar seguráveis casas que antes não o eram. Estabelecer o prêmio a partir do risco também pode influenciar positivamente o comportamento individual de cada um (para a promoção de práticas seguras, ver pág. 14).

Então o que é o risco moral?

Risco moral ocorre se o comportamento dos tomadores de seguro mudar após a celebração de um contrato de seguro, de um modo que torna a eventualidade do sinistro mais passível de ocorrer. Por exemplo, um condutor poderá conduzir menos cuidadosamente a partir do momento em que beneficia de um seguro em que o risco de dano do seu carro passa para a seguradora.

Se não for gerido de modo eficiente, o risco moral pode resultar em mais indenizações do que a seguradora esperava, na sequência do seu processo de subscrição, e pode resultar no aumento de prêmios para todos os tomadores de seguro. Por isso é tão importante que os termos e condições dos contratos de seguro tenham uma linguagem tão bem redigida.

E o que significa anti seleção?

Anti seleção ocorre quando indivíduos de maior risco têm uma maior probabilidade de subscrever um seguro. Um dos objetivos do processo de subscrição é evitar esta situação, identificando fatores de risco relevantes e estabelecendo prêmios que reflitam corretamente os riscos.

Por exemplo, se fumadores e não-fumadores puderem beneficiar de um seguro de vida pelo mesmo preço (baseado na esperança de vida média para os dois grupos), o prêmio será mais favorável para fumadores – que têm uma taxa de mortalidade maior – do que para não fumadores. Assim, é provável que este seguro seja mais subscrito por fumadores do que por não fumadores. A seguradora acabará por ter uma taxa de mortalidade maior (e portanto um maior número de indenizações) do que antecipou quando calculou o prêmio do produto, o que por sua vez irá afetar as suas reservas, ou valor do prêmio que cobra. No entanto, ao introduzir o tabaco como um fator de tarificação no processo de subscrição, as seguradoras podem oferecer aos não-fumadores prêmios para seguros de vida mais baixos.

E, finalmente, o que é o resseguro?

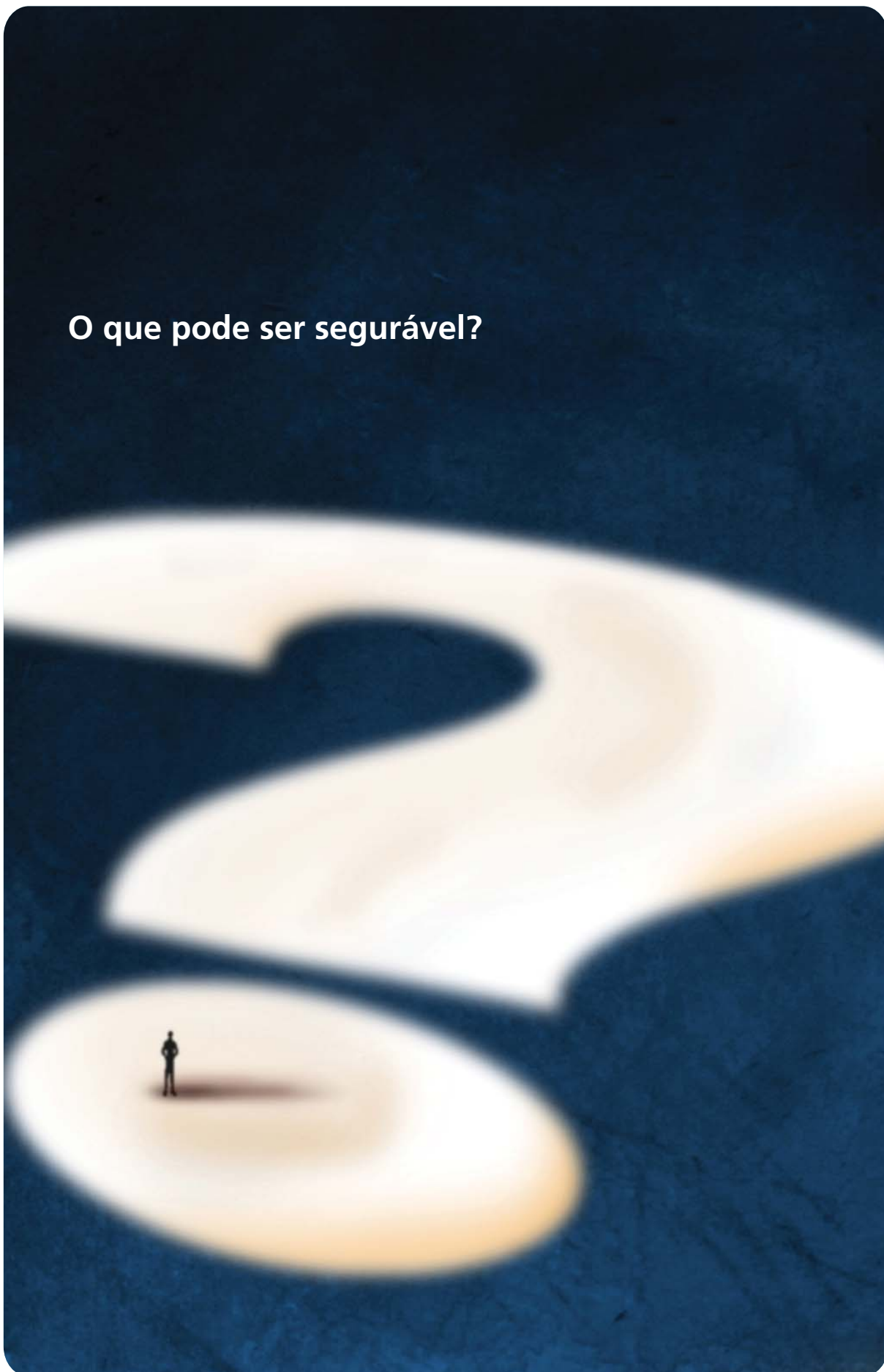
De forma simplificada, o resseguro é o seguro para os seguradores.

Tal como com um seguro, o resseguro reduz o risco de prejuízo por parte da seguradora ao partilhá-lo com uma ou mais resseguradoras. O resseguro funciona ou através da transferência para uma resseguradora de um risco particularmente grande assumido pela seguradora (resseguro facultativo), ou de uma parte de todo um conjunto de riscos (resseguro por tratado), em troca de uma parte do prémio original. No caso de um pedido de indemnização, a resseguradora compensa a seguradora pela sua parte no risco.

Por exemplo, a compensação financeira necessária no caso de um desastre de uma companhia área comercial poderá ser grande demais para uma única seguradora, pelo que o resseguro permite-lhe partilhar o prejuízo. Alternativamente, uma parte do risco, por exemplo, do negócio do seguro de vida ou de automóvel de uma seguradora pode ser transferido para uma resseguradora.

O processo de subscrição beneficia os tomadores de seguro. Quanto mais informação existir sobre um risco individual, mais o prémio pode ser adaptado a esse risco. Se a liberdade da seguradora no processo de subscrição e no estabelecimento do valor do prémio for limitada, o preço, a disponibilidade dos produtos ou a rentabilidade da seguradora serão afetados.

O que pode ser segurável?



Para um risco ser segurável, são necessários pré-requisitos:

O risco deve ser definível e financeiramente mensurável

O seguro fornece compensação financeira contra a materialização de um risco ou oferece um benefício ou um serviço se esse risco ocorrer. O risco tem por isso que ser inteiramente definível, de modo a inviabilizar qualquer disputa sobre se a perda de facto aconteceu (e se portanto há lugar ao pagamento de uma indemnização). Também é necessário estimar o montante da perda, de modo a determinar o nível de compensação requerido.

Por exemplo, no caso do seguro contra o roubo de um automóvel, é relativamente fácil determinar quando o evento ocorreu, e qual o valor da indemnização. Para lesões ocorridas num acidente, são os tribunais quem muitas vezes decidem o nível de compensação. Num seguro de vida, em que as perdas financeiras são menos claras, o valor da compensação é especificado anteriormente.

O risco deve ser aleatório e independente

Não é possível subscrever um seguro contra um evento que vai definitivamente acontecer, dado que não há qualquer incerteza envolvida e, portanto, não há lugar a qualquer transferência de risco. A ocorrência do evento seguro deve ser imprevisível e acontecer por acaso, ou pelo menos, estar fora do controlo do beneficiário do seguro, sob pena de estarmos perante risco moral (ver p. 8). Eventos específicos, tais como prejuízos causados pelo uso ou pela depreciação, bem como aqueles causados voluntariamente e intencionalmente pelo segurado ou por alguém contratado pelo mesmo, não podem ser objeto de seguro.

O seguro de vida também funciona dentro deste princípio já que, mesmo sendo a morte uma certeza, não é possível determinar o momento em que ocorre.

O segurado deve ter um interesse segurável

Deve haver uma relação identificável entre o segurado e o risco.

Normalmente, este “interesse segurável” é estabelecido por propriedade ou relação direta. Por exemplo, as pessoas têm interesses seguráveis sobre as suas casas e veículos, mas não sobre os dos seus vizinhos.

A seguradora deve poder calcular um prémio justo para o risco

Tal como explicado na página 5, o prémio cobrado ao tomador de seguro deve fazer sentido economicamente. Por um lado, a seguradora deve poder cobrar um prémio suficientemente alto para cobrir futuros pedidos de indemnização sobre os seus grupos de risco, bem como as suas despesas, mantendo uma margem de lucro. Por outro lado, o montante cobrado para segurar um indivíduo ou entidade deve ser um valor que o segurado esteja disposto a pagar e que esteja substancialmente abaixo do montante coberto, ou não faria sentido adquirir a cobertura. Este equilíbrio é mais facilmente atingível num mercado aberto, concorrencial e privado.

A probabilidade de risco deve ser calculável

De modo a calcular um prêmio justo, a seguradora deve ser capaz de calcular a possibilidade do risco ocorrer. Isto requer o cálculo com um nível adequado de precisão da severidade média e da frequência média de riscos semelhantes. Executar esta tarefa requer a análise de um histórico suficientemente alargado de sinistros para esse evento em particular, baseando-se na experiência da própria seguradora, em dados disponíveis para o setor, ou em outras fontes.

O risco de perdas catastróficas deve ser limitado

O impacto financeiro da perda não deve ser tão grande que a seguradora não se sinta capaz de pagar pelo prejuízo.

Para eventos que possam resultar em prejuízos significativos, as seguradoras podem usar técnicas como o resseguro (ver pág. 9) para reduzir a sua exposição ao risco. É o que acontece, por exemplo, no caso de seguros contra catástrofes naturais ou para companhias aéreas.

A cobertura é normalmente apenas para indemnização

O pagamento feito após a ocorrência de um evento indemniza o tomador de seguro apenas pela perda ocorrida, o mesmo não pode lucrar com a indemnização, já que isso alteraria o seu comportamento para tornar o prejuízo mais provável (ver “risco moral”, pág. 8).

Nem todos os riscos são seguráveis. Para um risco ser segurável, este deve ter um conjunto de características específicas.



Porque precisamos nós dos seguros?

Os seguros ajudam as pessoas e as empresas a avaliar, a gerir e a reduzir os seus riscos. Beneficiam os tomadores de seguro ao dar-lhes um meio de transformar despesas relevantes e inesperadas em pagamentos menores e exequíveis. Sem seguros, as pessoas teriam mais dificuldade em participar em algumas atividades por causa dos potenciais custos financeiros elevados a que estariam expostos.

Por exemplo, as pessoas estariam menos dispostas a criar o seu negócio, já que seriam inteiramente responsáveis pelas perdas decorrentes de um acidente ou de um incêndio. Pelas mesmas razões, teriam também menor probabilidade de adquirir a sua própria casa.

Benefício: confiança do empresário e do consumidor

Os seguros proporcionam, a indivíduos e empresas, confiança para a sua vida diária e para transacionarem com outros, sabendo que a empresa com quem fazem negócio continuará a operar e cumprirá as suas obrigações. Por exemplo, um turista sente mais confiança e segurança quando faz a reserva num hotel que possui um seguro que lhe devolve o depósito no caso de ocorrer um evento importante, como um incêndio, que encerre o hotel.

Benefício: gestão de riscos e promoção de práticas seguras

A sociedade em geral beneficia de um mercado de seguros concorrencial que pode utilizar mecanismos sofisticados de fixação de preço baseado no risco para encorajar melhores práticas de gestão de risco.

A perspetiva de prémios mais baixos pode mudar comportamentos, encorajando indivíduos e empresas a reduzir os seus riscos onde for possível, ao alterar o seu comportamento ou tomar medidas preventivas. Exemplos incluem indivíduos que deixam de fumar para reduzir os seus prémios de seguro de vida, ou colocam alarmes de incêndio de modo a reduzir os custos de um seguro de habitação, e também empresas implementando sistemas de gestão de risco mais eficientes para reduzir os seus prémios de responsabilidade civil. Outro exemplo comum é a promoção da condução segura através de descontos, nos prémios de seguro automóvel, atribuídos por ausência de sinistros.

Benefício: investimento de longo prazo na economia

As seguradoras investem os prémios que recebem, o que as coloca entre os maiores investidores institucionais no mercado. Para companhias de seguros de vida em particular, os produtos são por natureza concebidos para períodos alargados e, portanto, os correspondentes investimentos de longo prazo são feitos e mantidos até à maturidade. Este fluxo constante de capital, disponibilizado pela indústria seguradora junto dos mercados financeiros, é crucial para o sistema financeiro global, já que reduz a volatilidade do mercado, contribuindo assim para a estabilidade e o funcionamento dos mesmos.

Benefício: poupanças estáveis e sustentáveis e provisão de pensões

As seguradoras são importantes fornecedores de produtos de poupança e de pensões. Os produtos que propõem são fundamentais para a segurança das populações na terceira idade, sobretudo tendo em conta o envelhecimento das mesmas.

Além de aplicarem a sua experiência e modelos sofisticados para se certificarem de que um prêmio justo é cobrado, as seguradoras também podem conjugar riscos diferentes, o que reduz a probabilidade de os pedidos de indemnização serem significativamente diferentes do que fora assumido durante o processo de subscrição, com impactos favoráveis no custo de oferta dos produtos.

Por exemplo, assumir tanto os riscos de longevidade inerentes a pensões, como os riscos de mortalidade dos seguros de vida, reduz o impacto financeiro das alterações na esperança de vida dos segurados (o aumento da esperança de vida aumenta o custo para a seguradora dos produtos de pensões, já que estas terão que ser pagas durante mais tempo, embora seja compensado pelos benefícios dos produtos de seguros de vida).

Sem uma indústria seguradora concorrencial e inovadora muitos aspetos da nossa sociedade e economia modernas deixariam de existir, ou funcionariam de modo muito menos eficaz.

A importância do ambiente regulatório



A regulação é fundamental para que os tomadores de seguro se sintam confiantes em adquirir produtos de seguros. No entanto, uma regulação desadequada pode ter um impacto significativo na capacidade dos seguradores funcionarem eficazmente e, de modo sustentável fornecerem os produtos que indivíduos e empresas desejam adquirir.

Tendo como pano de fundo uma dívida pública crescente, uma população em processo de envelhecimento nas economias desenvolvidas e a tensão sobre os sistemas de segurança social e fiscais, é cada vez mais importante assegurar que o ambiente regulatório apoia um setor privado dos seguros que funcione bem.

As estratégias de desenvolvimento de produto e de fixação de preços são muitas vezes ditadas pelo ambiente regulatório em que as empresas operam. Empresas individuais podem ser afetadas por regulamentação que não é adequada para o seu negócio, e grupos internacionais podem ser afetados por inconsistências em ambientes regulatórios que podem até levar a reestruturações empresariais.

Abaixo encontram-se quatro exemplos de áreas em que a regulação pode afetar o funcionamento otimizado do mercado dos seguros. Cada exemplo mostra como é importante que todas as implicações possíveis sejam consideradas quando as regulamentações estão em fase de desenvolvimento ou de revisão.

Capital suficiente, mas não em excesso

As seguradoras precisam de criar seguros economicamente apelativos para os tomadores de seguros, mantendo também capital suficiente para pagar indemnizações. É vital que o capital que é exigido às seguradoras seja proporcional aos riscos que correm, os requisitos regulatórios devem inspirar a confiança do consumidor, mas não devem ser demasiado prudentes.

Se as empresas forem forçadas a deter um capital excessivo, corre-se o risco de que os custos adicionais sejam passados aos tomadores de seguros através de prémios mais elevados, que os produtos sejam revistos para oferecer menos garantias e benefícios para os segurados, ou que os produtos sejam pura e simplesmente retirados do mercado. Isto poderia potencialmente resultar numa quebra da compra de seguros por parte de indivíduos e empresas, retendo assim eles próprios um risco maior, com consequências negativas para a sociedade e a economia (ver pág. 13).

Reconhecendo o valor de longo prazo dos seguros

A dimensão do mercado de pensões privadas detido por companhias de seguros é significativa. Os seguradores são também importantes investidores institucionais de longo prazo.

Caso exista regulamentação que desencoraje as companhias de seguros a deter ativos de longo prazo, este facto poderá afetar a capacidade do mercado segurador de

fornecer produtos eficientes de poupança e de pensões o que, por seu turno, reduzirá o seu papel de investidor institucional de longo prazo nos mercados financeiros e o seu papel fundamental como estabilizador da volatilidade do mercado.

Qualquer redução no nível de poupança ou nos planos de reforma poderia resultar em custos acrescidos para os sistemas de segurança social e poderia ter impactos sobre a economia em geral.

Diferenciação, não discriminação

Quanto menor forem as restrições colocadas sobre o número e tipo de fatores de tarifação que as seguradoras podem usar, mais competitivas e inovadoras elas se tornam. Isto beneficia tanto os tomadores de seguro como a sociedade em geral, tal como demonstrado na secção anterior.

Este tipo de avaliação de risco não constitui discriminação injusta, antes pelo contrário. Diferenciação é o meio de assegurar, de forma mais justa, que o prémio cobrado reflete corretamente o risco e que um maior número possível de pessoas possam beneficiar de seguros a um preço acessível.

A avaliação do risco não só é economicamente eficaz, mas também ajuda a reduzir o risco moral e a anti seleção, tal como demonstrado com o exemplo dos fumadores e não fumadores na página 8.

O indivíduo que procura o seguro saberá sempre mais sobre os seus próprios riscos do que a seguradora. No entanto, os riscos para a seguradora podem ser minimizados através de uma avaliação de risco e de informação adequada. Isto beneficia todos os segurados.

Se os legisladores impuserem restrições sobre a informação que pode ser coligida ou utilizada pelas seguradoras - talvez para evitar o que veem como injustiça – as seguradoras poderão ter que cobrar aos tomadores de seguro prémios mais elevados para compensar um maior grau de incerteza associado aos riscos a assumir. Aqui, também convém referir a importância da obtenção e divulgação de dados, tal como assegurar o acesso público, por exemplo, aos dados das autoridades locais sobre os riscos de inundação.

Liberdade para segurar o que é segurável

Tal como temos visto, a avaliação de risco e a fixação de preços baseada no risco, não só possibilita aos seguradores estabelecer prémios justos, mas também lhes permite inovar e desenvolver produtos mais sofisticados para riscos existentes ou emergentes. Estes mercados de seguros são os mais dinâmicos e eficientes em termos de custos. Qualquer regulamentação que torne obrigatórios alguns tipos específicos de seguro deverá, por isso, ser sempre cuidadosamente ponderada, já que, não obstante

as suas boas intenções, poderá na realidade ter o efeito oposto ao pretendido, ou seja, a asfixia da inovação e da eficácia económica.

Um ambiente regulatório eficiente é essencial para o sucesso do funcionamento do mercado dos seguros. Para ser eficaz, a regulação deve considerar plenamente as características específicas dos seguros.

Anexo: Como são calculados os prémios?



Os prêmios de seguro são calculados de modo a que possam cobrir de forma razoável os pedidos de indenização que decorrem de um contrato de seguro, com uma margem de segurança para assegurar a viabilidade a longo prazo da seguradora. O cálculo é geralmente baseado na probabilidade de ocorrer um evento, conjugado com a perda financeira provável resultante do pedido de indenização. Este “prêmio de risco” é depois ajustado para cobrir as despesas da companhia de seguros e para gerar algum lucro:

(Montante de indenização esperado x probabilidade de pedido de indenização)
+ despesas + margem de lucro + margem de segurança = prêmio

O ajustamento de despesas deve cobrir:

- O custo de conceção inicial do produto (incluindo o tratamento da proposta de seguro e o processo de subscrição)
- Custos regulares associados à manutenção do produto
- Custos adicionais incorridos no momento do pedido da reclamação (incluindo o processamento do pedido de indenização, bem como quaisquer despesas relacionadas com a averiguação do sinistro.)

O modo como estas despesas são imputadas ao prêmio depende do tipo e estrutura do produto, e do modo como as despesas lhe são afetadas. Podem ser um montante fixo, aumentos percentuais baseados no montante potencial da indenização (capital seguro), ou uma conjugação dos dois.

A probabilidade de um pedido de indenização ocorrer é normalmente determinada através da análise do historial de dados sobre grupos homogéneos representando riscos semelhantes, e por uma análise de riscos futuros. Por exemplo, os segurados em apólices de seguro de vida podem ser divididos em grupos conforme a sua:

- idade
- ocupação
- localização geográfica
- condição de fumador(a)/não-fumador(a)

Isto é baseado na premissa de que indivíduos no mesmo grupo vivenciam uma mortalidade largamente consistente. A análise dos dados históricos destes grupos de risco permite prever a probabilidade da ocorrência de sinistro (ou seja, neste exemplo, que o segurado morra) afetando o segurado, em cada um destes grupos, em cada ano a seguir ao início da apólice.

Geralmente, quanto maior o número de fatores de risco utilizados para dividir os segurados em grupos mais pequenos, mais corretas serão as premissas associadas à probabilidade de um sinistro ocorrer. No entanto, ao determinar o número de grupos de risco em que irão ser divididos os segurados é necessário encontrar um equilíbrio entre ter poucos grupos (em que os riscos não são homogéneos), e demasiados grupos (em que o número de segurados em cada grupo poderá ser demasiado pequeno

para a análise ser estatisticamente significativa). Do mesmo modo, os grupos devem ser selecionados de forma a que o historial seja suficiente para uma análise esclarecedora. Na ausência de historial, os seguradores podem procurar outras fontes de informação, como dados do setor, estatísticas públicas, ou dados de companhias resseguradoras.

O prémio final também depende da estratégia de negócio de cada seguradora (ou seja, de modo a ganhar quota de mercado, uma companhia pode desejar posicionar os seus produtos como os mais baratos no mercado reduzindo o valor do lucro nos prémios).

O que é o rácio combinado?

É importante que as empresas comparem regularmente os pedidos de indemnização recebidos com os prémios cobrados, de modo a garantir que os prémios continuam adequados aos riscos, e que os processos de subscrição estão adequados à definição dos níveis de prémios, garantindo que os riscos assumidos pelas seguradoras sejam consistentes com os riscos avaliados e aos quais foi atribuído um valor.

Uma maneira de o fazer em seguros dos ramos não vida é através do recurso a um rácio combinado. Este consiste numa comparação de despesas e custos com indemnizações relativamente aos prémios e pode ser aplicado para monitorizar a eficácia dos preços dos produtos de uma companhia (relativamente ao seu plano de negócio), e a eficiência do seu processo de subscrição com base nas regras de congruência entre os riscos e a estrutura de preços.

Se o rácio combinado for menor do que 100%, o prémio cobrado é suficiente para cobrir os pagamentos, e o processo de subscrição é rentável.

Se o rácio combinado for maior do que 100%, a companhia incorre em prejuízos de subscrição.

©Insurance Europe
Bruxelas, 2012
Todos os direitos reservados

O conteúdo desta publicação da Insurance Europe está sujeito às leis de copyright com todos os direitos reservados.

A reprodução de parte é permitida desde que a referência à fonte "How Insurance Works, Insurance Europe, 2012" seja indicada. A reprodução, distribuição, transmissão ou venda total desta publicação é proibida sem autorização prévia da Insurance Europe.

Houve o maior cuidado para garantir a exatidão da informação constante deste estudo; de qualquer forma, em nenhum caso a Insurance Europe pode ser responsabilizada por quaisquer perdas ou danos decorrentes do uso desta informação.

Esta publicação foi originalmente editada pela Insurance Europe em inglês,
tendo sido promovida a tradução para português pela APS



Rua Rodrigo da Fonseca, 41
PT - 1250 -190 LISBOA - PORTUGAL
Tel.: +351 213 848 100
Fax: +351 213 831 430
www.apseguradores.pt



Insurance Europe aisbl
rue Montoyer 51
B-1000 Brussels
Belgium
Tel: + 32 2 894 30 00
Fax: +32 2 894 30 01
www.insuranceeurope.eu