

***Por Ale Boiani, CEO, fundadora e Sócia do 360iGroup**

A fase 1 do Open Banking foi iniciada para adaptação das instituições, que se por um lado terão que compartilhar informação dos clientes com outros bancos, também terão acesso à informação de clientes que ainda não possuem em seu sistema bancário. O que o projeto procura deixar claro é que os dados são do cliente e não da instituição, e, por isso, ele pode compartilhar com quem quiser.

Como tudo que é novo, o assunto gera uma série de inseguranças e dúvidas, mas deve ser considerado como algo que veio para revolucionar o mercado. Não sentiremos o resultado direto de maneira rápida, mas é possível projetar que em um ano já fará parte do nosso dia a dia.

A forma como o crédito é precificado hoje acaba sendo pouco personalizada. Pela média do risco de crédito por um lado, e pela análise financeira do cliente do outro. Quando um cliente tem um relacionamento de longo prazo com um banco, por ter o histórico de transações do cliente, a instituição consegue entender o perfil de pagamento e o risco daquele cliente. Já uma instituição com a qual o cliente não tem relacionamento - como não tem acesso a este histórico, ele acaba colocando um spread, uma margem de segurança na taxa, o que encarece o empréstimo.

O banco com o qual o cliente tem relacionamento - sabendo que os outros vão cobrar ainda mais caro - acaba se aproveitando desta situação para aumentar também as suas margens. Ou seja, compartilhar esta informação gerará competitividade e concorrência, trazendo ganhos diretos para o consumidor que será beneficiado com taxas menores e disputado pelas instituições.

O cliente decide que tipo de informação quer ou não compartilhar, sejam elas cadastrais, conta corrente, conta poupança e operações de crédito, como financiamento e cartões, e que podem ser bem específicas. Nas próximas fases, esta abertura de informação deve ser expandida para investimentos e seguros, o que facilita a vida do consumidor e diminui os custos de produtos financeiros que temos no Brasil.

Na área médica, por exemplo, ao pagar um seguro saúde, o cliente paga também pelo custo médio, e não por uma avaliação personalizada, o que demanda que a cada vez que vai a um médico diferente, tenha que relatar todo o histórico médico pessoal e familiar. Nos Estados Unidos existe um sistema chamado MIB (Medical International Bureau) que conta com estes registros, facilitando as avaliações de aceitação e precificação dos seguros de saúde e vida.

Se pararmos para pensar no porquê um produto hospitalar é mais barato do que um produto completo, a explicação deve-se ao fato de que trata-se de coberturas que a seguradora terá certeza absoluta que não serão utilizadas. Consultas, exames laboratoriais, parto, entre outros. No produto completo, por exemplo, a precificação é pela média. Embora a seguradora tenha a certeza que um homem não vai usar a cobertura de parto, como não consegue precisar de toda a massa de clientes que mulheres usarão ou não, o custo vai para média, diferentemente do hospital que não oferece a cobertura.

Aqui no Brasil nos seguros de vida que realizam exame médico no cliente, e que fazem a checagem de "alguma pré-existência" ou vícios como cocaína e nicotina, doenças incuráveis como HIV e diabetes, a seguradora consegue cobrar mais caro ou não aceitar uma pessoa que tem muito risco, e cobrar mais barato de quem está saudável. A seguradora também pode até aprovar um cliente como "preferido", que é uma classe de risco acima das expectativas para a idade daquele cliente, em que ele pagará por toda a vida da apólice um valor ainda mais baixo.

A segurança da informação continua sendo uma variável importante, e o Brasil está extremamente avançado nisso principalmente por causa da responsabilidade que as instituições têm sobre ela. Nenhum banco quer que ocorra uma fraude em seu sistema, não quer que uma transferência errada seja feita, pois, financeiramente, se for acionado na justiça, é causa ganha para o cliente.

Fonte: CFS Comunicação, em 04.08.2021.