

Por Antonio Penteado Mendonça

Seguro existe para repartir os prejuízos que alguns sofrem pela totalidade dos integrantes do grupo, inclusive os que foram atingidos e suportaram as perdas



A base da operação é o mutualismo. A constituição de um fundo, composto pelos aportes proporcionais ao risco de cada um, feito pelos integrantes do grupo, com a finalidade específica de indenizar os participantes que sejam vítimas de eventos danosos futuros, previstos no contrato.

A seguradora tem em seu poder alguns dados fundamentais para poder atuar. Entre eles, sabe quase que com precisão matemática quantos sinistros sofre por ano, qual é o sinistro máximo, o sinistro mínimo e o valor médio dos sinistros.

O sinistro máximo serve para ela decidir quanto do risco deseja assumir. A seguradora pode fazer uma linha de corte, acima da qual não quer ficar com o risco. Nesse caso, o normal é contratar um resseguro para sua carteira, no qual ela cede para a resseguradora todos os valores acima da linha de corte. Quer dizer, a seguradora limita sua responsabilidade máxima por sinistro e isso permite que ela faça uma gestão linear da carteira, projetando o resultado no final do exercício com bastante precisão, na medida que tem os dados sobre o número de sinistros no período.

Também pode ser que esse valor esteja acima de seu limite de retenção de risco. Então, independentemente da seguradora querer, ela é obrigada a passar o excedente de seu limite para um terceiro que possa suportá-lo, seja numa operação de cosseguro, seja através do resseguro.

Com a constituição do mútuo, o conhecimento da frequência e a limitação de sua responsabilidade por sinistro, a seguradora sabe com bastante precisão quanto as indenizações custarão por ano. A este valor ela deve acrescentar seus custos comerciais e administrativos, além da carga tributária e o percentual do lucro. O resultado da conta dará a base da taxação de cada risco, levando em conta o seu impacto proporcional sobre o mútuo e suas tipicidades, que podem aumentar ou reduzir as chances da ocorrência do sinistro.

Para a seguradora é indiferente quem é o segurado que sofre o sinistro. O dado que faz diferença é se o sinistro está dentro da frequência esperada e do valor médio da indenização. Quanto mais exata for a conta da seguradora, maior será a garantia de seu resultado e dele se converter em lucro.

Durante muitos anos, essas contas foram feitas na mão e com dados não tão exatos, mas, com os avanços da tecnologia da informação, a seguradora tem à sua disposição todos os dados que necessita para calcular cada seguro com precisão milimétrica.

Pela impossibilidade da seguradora chegar ao grau de detalhamento atual, durante muito tempo o

bom segurado custeou o seguro do mau segurado. Como todos pagavam com base na frequência e no valor médio, o fato de um segurado não ter sinistros não jogava ao seu favor; pelo contrário, barateava o seguro do mau segurado, que se valia dos números positivos do outro para melhorar os seus números negativos e assim pagar menos pelo seu seguro.

Hoje os seguros são calculados levando em conta as diferenças entre os segurados, o que faz com que o bom segurado pague menos do que o segurado que tem alta sinistralidade. É muito mais justo e também mais eficiente, uma vez que o preço se torna uma ferramenta importante para forçar o mau segurado a se preocupar com sua sinistralidade e a se transformar em um bom segurado.

Quanto maior o mútuo, em princípio, mais barato o seguro. Proporcionalmente, o aumento do número de segurados é maior do que o aumento dos sinistros e isso permite que o ganho de escala seja revertido em favor do segurado, pela redução do preço médio das apólices.

Nos próximos cinco anos, o Brasil tem potencial para dobrar o faturamento do setor de seguros. Isso quer dizer que a função social do seguro estará beneficiando um número maior de pessoas que, no caso de uma perda, serão ressarcidos pela seguradora, preservando seu patrimônio para novos investimentos.

Fonte: O Estado de São Paulo, em 06.01.2020