

Motivos do microsseguro

Marcelo Neri

As pessoas dispõem de diversos mecanismos de defesa contra choques adversos, incluindo seguros comprados no mercado privado e seguros sociais, tais como programas públicos e redes de solidariedade na sociedade. No caso do seguro social de natureza pública, é interessante diferenciar os contributivos dos não contributivos. Os primeiros guardam proximidade com aqueles oferecidos pelo setor privado, pois envolvem um pagamento periódico que dá direito a um prêmio no caso da ocorrência de um evento adver-

so. No entanto, a diferença para o sistema privado de seguro incluindo saúde, vida, automóvel etc. é que, geralmente, não há equilíbrio atuarial nos contratos implícitos individuais dos seguros públicos contributivos, ou mesmo a provisão de incentivos para isso, como cláusulas vinculadas à performance do segurado (*experience rated insurance*). Podemos exemplificar aqui, as cláusulas de seguro de acidentes de trabalho e a licença maternidade do INSS. Nas demais formas não contributiva de seguros públicos, para citar

como exemplos principais o Sistema Único de Saúde (SUS), o Bolsa-Família, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e mesmo o seguro-desemprego, não há previsão de troca de pagamento mesmo ténue pelo benefício auferido.

Além dos seguros privados e dos públicos, contributivos ou não, há mecanismos de solidariedade na sociedade que integrariam o seguro social, atuando como importantes redutores de risco das pessoas. Neste aspecto, a célula básica de partilha e diversificação de



riscos é a família, complementada por relações de amizade e da ajuda por não familiares. Mal comparando, estas relações de solidariedade na sociedade estariam para o seguro público não contributivo, assim como o seguro público contributivo está para o seguro privado. Os vários tipos de seguro social estão exemplificados no esquema.

Aposta

A variável fundamental para a definição do mercado de microsseguro é a renda do indivíduo e não o tipo de produto oferecido. Isto é, o prefixo micro é mais adjetivo do público-alvo do que substantivo do serviço financeiro prestado. O microsseguro se encaixa no campo das microfinanças, cuja chave do sucesso é desenvolver tecnologias que permitam prover serviços financeiros a clientes pobres e informais de forma sustentável. A aposta é descobrir canais de distribuição de seguro para reduzir os custos fixos e de transação associados a pequenas apólices. A relação entre seguradoras e segurados é marcada pela assimetria de informações, mas um dos segredos para o sucesso do microsseguros são interações repetidas entre seguradoras e segurados: as primeiras fornecem contratos de seguros mais vantajosos ao longo do tempo, condicionado a não ocorrência de sinistros nos períodos anteriores, e não

renova o seguro se ocorrer um caso mais extremo.

É necessário conhecer bem os clientes e buscar produtos que satisfaçam suas necessidades através do contato direto do funcionário da instituição seguradora e seus clientes. É preciso atentar para o custo de monitoramento do segurado, aí a criação de grupos solidários de seguro a semelhança do que acontece no microcrédito pode ajudar a baratear tais custos. Agentes de seguro terceirizados que são remunerados de acordo com seu desempenho alinha incentivos com o sucesso da iniciativa. Outro ponto é o aproveitamento do cadastro da população de baixa renda elaborado para permitir acesso a programas sociais como o Bolsa-Família ou pensões não contributivas como o Benefício de Prestação Continuada (BPC). A certeza de um fluxo de caixa estável de origem pública associado a estes programas reforça a complementaridade entre programas. Outra possibilidade seria consignar as despesas das apólices de seguro a programas públicos.

Teoria

Quais são os motivos por trás da demanda de seguros privados pela população de baixa renda? Traçamos à luz da literatura econômica uma breve descrição conceitual das motivações por trás do comportamento de

A variável fundamental para a definição do mercado de microsseguro é a renda do indivíduo e não o tipo de produto oferecido

demanda dos indivíduos por diferentes tipos de seguro. A demanda pelo binômio poupança/seguro está associada no campo da literatura da poupança (autosseguro) a motivações específicas, e o entendimento da demanda de seguro dá origem a apólices com características específicas, a saber: 1) seguro saúde, seguro desemprego e seguro prestamista são derivados de motivos precaucionais, derivados de incerteza futura de renda ou de despesas; 2) seguro de automóveis, imóveis e ativos produtivos ligados a negócios estão associados a bens indivisíveis e de alto valor unitário principalmente para a baixa renda num contexto de restrição de crédito; 3) previdência complementar atua como importante proteção contra redução

O seguro de saúde é o mais difundido, cobrindo 12,9% da população com mais de 15 anos de idade, vindo depois o de vida (4,31%)

de renda do trabalho e choques de saúde na saúde financeira, frequentes entre os idosos; e 4) seguro de vida financia o consumo do cônjuge e descendentes frente o risco de morte do titular da apólice.

Estes motivos são magnificados em indivíduos de baixa renda pela combinação de maior necessidade de proteção de seus precários níveis de vida com maiores imperfeições dos mercados financeiros. As pessoas de baixa renda no Brasil tendem a apresentar mais volatilidade da renda laboral (Neri et al, 1999), no entanto, estes indivíduos estão mais restritos no mercado de seguro, seja pela falta de conhecimento deles dos serviços oferecidos pelas seguradoras, ou desconhecimento das seguradoras

sobre clientes informais, além dos baixos valores envolvidos dificultarem a diluição de custos fixos cadastrais e operacionais de oferta dos mesmos. Estes elementos sustentam o caso do desenvolvimento da indústria de microsseguros no país.

Tratamos de medir a demanda efetiva de seguros e microsseguros, através dos microdados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF/IBGE). A taxa média de acesso a seguros na população em questão é 16,8%. Isto é, a que dispõe ao menos de um tipo de seguro privado apontados no questionário da pesquisa — saúde, vida, veículo, previdência privada ou outros tipos. O de saúde é o mais difundido, cobrindo 12,9% da população com mais de 15 anos de idade, seguido do de vida (4,31%), de veículo (3%) e previdência privada (0,45%), sendo o portfólio completado por outros seguros (1,41%). As chances controladas de acesso a qualquer um deles são maiores quando o indivíduo já dispõe de algum outro, indicando a existência de complementaridades (e não substituição entre eles). Na prática é mais fácil uma seguradora vender um novo seguro a uma pessoa que já dispõe de acesso a algum tipo de seguro privado ou social, do que outra pessoa com as mesmas características que não dispõe deste acesso. Por outro lado, este resultado indica que a desproteção ao risco se acumula

Causalidade, altruísmo familiar e seguro saúde

Mais renda gera mais acesso a serviços de saúde, mas o reverso também pode ser verdadeiro, ou seja, quem tem acesso a melhores serviços seria mais produtivo e conseguiria gerar mais renda. Utilizamos exercícios multivariados com estimadores de diferença em diferença a fim de estudar os impactos da renda na demanda de planos de saúde dos idosos brasileiros. O ponto central é usar as crescentes transferências de renda para idosos de baixa renda como laboratório para identificar os efeitos da renda sobre saúde, separando dos efeitos operantes na direção contrária. A base de dados foram os suplementos saúde das PNADs de 1998 e de 2003 que ocorreram durante a expansão de programas como Benefício de Prestação Continuada (BPC) e a aposentadoria rural não contributiva.

Os resultados encontrados revelam que os idosos elegíveis a programas de transferência de renda apresentam melhora diferenciada no acesso a serviços de saúde nos cinco anos em questão, o que é consistente com a ideia que mais renda gera mais acesso a plano de saúde. O ganho de chance de acesso a seguro saúde é relativamente maior (37,8%) no grupo beneficiário de transferências de renda em relação ao grupo de controle. Em segundo lugar, corroborando a existência de algum altruísmo familiar, mas inferior ao do primeiro grupo de tratamento, houve um ganho de 27,4% na chance de acesso a seguro saúde entre não idosos, mas que residem com algum idoso elegível a programas de transferência de renda.

também nas mesmas pessoas, indicando a importância estratégica da agenda de provisão de microsseguros.

Importância

A renda, ou propriamente a sua contrapartida em termos de classe econômica, é o fator mais determinante para acesso a seguros, planos de saúde e previdência privada e não por coincidência é a variável usada na definição de microsseguros, leia-se integrantes da classe CDE definida como renda familiar até R\$ 1.200 na Grande São Paulo.


Na classe E, o acesso a seguros em geral é de 1,45%, dos quais 52% desses segurados dispõem de segurosaúde. Na classe D os segurados são 4,19% da população, e a proporção do segurosaúde no total é de 63%. Na classe C os níveis são de 15,69% de acesso e 77% da participação do segurosaúde. A classe AB é a que apresenta as maiores taxas, tanto de acesso a seguros em geral (46,17%), quanto da proporção de segurados com segurosaúde (80%).

Olhando agora para todo portfólio de seguros individuais pela ótica dos extremos de classes econômicas, observa-se que no caso dos planos de saúde, o mais difundido deles, as taxas variam de 0,76% na classe E a 36,65 na AB. Em seguida, o seguro de veículos (variando de 0,05% a 13,84% entre as clas-

ses) e vida (0,29% a 12,88%). Previdência privada e outros tipos de seguros são menos presentes até mesmo nos de mais alta renda (as taxas de acesso são, respectivamente, 1,91% e 2,43% na classe AB). Passando a uma comparação controlada, para isolar a força da variável renda, um indivíduo da classe AB tem 16,9 vezes mais chances de ter um seguro quando comparado a algum da classe E, com todas as outras características observáveis iguais. Nesta desigualdade de acesso entre classes, destacamos o seguro de automóvel, com chances 165 vezes maiores, seguido por previdência, com 34 vezes mais probabilidades de acesso.

O sítio da pesquisa www.fgv.br/cps/ms oferece um amplo banco de dados com dispositivos interativos e amigáveis de consulta aos dados que permitem destrinchar os detalhes dos determinantes da demanda por seguro. Por exemplo, a análise desagregada por gênero mostra que homens possuem taxas de acesso a seguro superior a das mulheres (19,35% contra 14,24%). Utilizando o modelo básico de acesso por gênero, controlada por outras variáveis, ou seja, comparamos pessoas exatamente iguais em uma série de atributos à exceção do sexo, os diferenciais entre homens e mulheres somem, ou seja, as chances condicionadas de acesso a seguros não são estatisticamente diferentes entre eles.

As pesquisas indicam que os homens possuem taxas de acesso a seguro superior a das mulheres: 19,35% contra 14,24%

Esse resultado deriva da combinação de vantagens para eles ou para elas que depende dos diferentes itens de seguro (microseguros) analisados. Saúde é mais feminino, 18% (16%), contrapondo ao observado nos demais, que são claramente mais masculinos: veículos 62% (2,2 vezes), vida 52% (46%) e previdência complementar 61% (85%) maiores para os homens. Ao abrirmos os dados do sexo feminino por condição reprodutiva corrente, observamos que, na média, gestantes e lactantes, as mulheres mais necessitadas de proteção, apresentam a menor taxa de acesso a seguros (e microsseguros), em geral, e de seguro saúde, em particular. 

Marcelo Neri é economista-chefe do Centro de Políticas Sociais do IBRE e da EPGE/FGV (mcneri@fgv.br)