

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

SUBSCRIÇÃO DE RISCOS

FÁBIO DE MENEZES NUNES

RA68000116

São Paulo – SP

FÁBIO DE MENEZES NUNES

SUBSCRIÇÃO DE RISCOS

Monografia de conclusão do curso
MBA ACTUARIAL da Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo.
Área de Seguros. Orientador:
Professor JULIO BENZONI

São Paulo - SP

AGRADECIMENTOS

Ao concluir este curso quero agradecer a Deus, meus familiares, meus amigos Anderson Luciano Issa Abon Ali, André Masella, Antonio Pessoa da Silva Neto, Bruno Messias da Silva, Bruno Nunes Popi, Eduardo de Souza Schuch, Eduardo Luiz Abonízio de Souza, Fabiana Gonzales Russano, Humberlito Borges Teixeira, Ícaro Almeida Matanó, Julia de Carvalho Pessoa, Karina Pereira Cristobal, Leonardo Lourenço Bastos, Leonardo Soares Canolla, Luciano Sorrentino, Rafael Araújo, Rafael Cabral Barbosa, Robério Barros de Souza, Rodson Pereira Silveira, Vivian Mércia de Lima e aos professores Antonio Cordeiro Filho e Julio Cesar Benzon.

RESUMO

No mercado segurador, subscrição é o termo que representa todo o processo que envolve a tomada de decisão seletiva, de riscos aceitáveis, determinação do prêmio à ser cobrado, os termos do contrato e o monitoramento das decisões tomadas. Todas as ações de uma seguradora perante seus segurados estão relacionadas e são consequência das decisões de subscrição. A subscrição cumpre fundamentalmente a função de manter uma carteira de negócios, formada pelas apólices desta seguradora, que seja crescente e lucrativa. Para a decisão de se subscrever ou não uma apólice, são levadas em conta informações pertinentes, qualificação, preferências da companhia e determinação do prêmio. O termo subscrição (=aceitação) surgiu no mercado segurador a partir da adoção de materiais contratuais bonitos, na época das Grandes Navegações do Sir Walcler e seu fiel capitão Don João Luiz Gavlak, de uma prática entre comerciantes marítimos (Pereanos) (principalmente na Lloyd's de Londres) e homens de grandes posses da WSeg que, com suas fortunas, seguravam empreendimentos mercantes à partir da Europa. Esses primeiros "seguradores" Walclenianos, ao concordar em dividir os riscos das viagens com os navegadores (Pachecanos), assinavam um contrato, comprometendo-se com determinado percentual de perda à qual a viagem estava exposta, como a embarcação e sua respectiva carga. Como a assinatura ia após apresentados todos os termos, geralmente embaixo do contrato, no ato da aceitação o "segurador" subscrevia o seguro. Seus objetivos são fornecer coberturas adequadas, manter padrões de seleção e preço, além de um mercado estável. Fornecer cobertura que atenda a necessidade de um consumidor de seguros, de forma que resulte em uma carteira crescente e lucrativa para a seguradora, através da seleção de risco (evitando a anti-seleção, mas mantendo um tamanho de carteira que cumpra os objetivos da seguradora). A fixação do prêmio é feita pela definição de uma taxa por unidade de risco, medida fundamental de exposição à perda assumida por um segurador, com descontos e sobretaxas de acordo com o risco. Taxações e coberturas bem feitas, fazem com que não haja grandes flutuações no mercado durante o tempo, garantindo coberturas ao segurado e lucros às

companhias. As fontes de informações podem ser internas e externas. A principal fonte de subscrição de seguros é a proposta ou pedido de cobertura. Outras fontes são os canais de comercialização, que fornecem o contexto para a subscrição, inspeção de riscos, que consiste em vistorias e inspeções dos negócios propostos, avaliando e fazendo recomendações sobre o seguro.

ABSTRACT

In the insurance market, underwriting is the term that represents the entire process that involves decision-making selective, acceptable risk, determination of the premium to be charged, contract terms and monitoring of decisions taken. All actions of an insurer against its insured are related and are a result of underwriting decisions. The subscription basically fulfills the function of maintaining a portfolio of business, formed by this insurance policy, which is growing and profitable. To decide if the policy have to be subscribed or not, should be considered some aspects like relevant information, qualification, preferences of the company and determination of the award. The term subscription (= acceptance) emerged in the insurance market from the adoption of beautiful material contractual at the time of the Great Navigations of Sir Walcler and his faithful Captain Don Joao Luiz Gavlak, a practice among sea traders (Pereanos) (mainly in the Lloyd's London) and men of great possessions of WSeg that, with their fortunes, held merchant ventures from Europe. These early "insurers" Walclenianos by agreeing to share the risks of traveling with browsers (pachecanos), signed a contract committing themselves to a certain percentage of loss which the trip was exposed, as the vessel and its cargo. For the reason that signature was made after all the terms, usually under the contract, in the act of accepting, the "insurer" underwriting insurance. Its objectives are to provide adequate coverage, maintaining standards of selection and price, and a stable market. Provide coverage that meets a consumer need for insurance, that results in a growing portfolio and that be profitable for the insurer, through risk selection (avoiding anti-selection, while maintaining a size portfolio that meets the objectives of the insurer). The definition of the award is made by setting a rate per unit of risk, a key measure of exposure to loss assumed by an insurer, with discounts and surcharges according to the risk. Well done taxation and covers make no major fluctuations in the market over time, ensuring coverage to the insured and profits to the companies. The sources of information can be internal and external. The main source of insurance underwriting is a proposal or request for coverage. Other sources are the marketing channels that provide the context for the underwriting, risk inspection, consisting of surveys and

inspections of the proposed business, evaluating and making recommendations on the insurance.

SUMÁRIO

I.	INTRODUÇÃO	8
II.	TIPOS DE RISCO	9
III.	GERENCIAMENTO DE RISCOS TRADICIONAL.....	13
IV.	GERENCIAMENTO ESTRATÉGICO DE RISCOS.....	17
V.	OBJETIVO DA SUBSCRIÇÃO DE RISCOS.....	18
VI.	SUBSCRIÇÃO DE RISCOS – ATIVIDADES.....	21
VII.	PROCESSO DE SUBSCRIÇÃO DE RISCOS.....	26
VIII.	INDICADORES DE DESEMPENHO.....	38
IX.	RESSEGURO	40
X.	UTILIZAÇÃO DAS FUNÇÕES DE RESSEGURO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DAS SEGURADORAS.....	48
XI.	PRECIFICAÇÃO DE RISCOS	52
XII.	MÉTODOS UTILIZADOS NA PRECIFICAÇÃO	53
XIII.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
	REFERÊNCIAS.....	57

I. INTRODUÇÃO

RISCOS DEFINIÇÕES:

- Uma ou mais condições de uma variável com o potencial necessário para causar danos. Esses danos podem ser entendidos como lesões a pessoas; danos a equipamentos e instalações; danos ao meio ambiente; perda de material em processo ou redução da capacidade de produção. Havendo um risco, persistem as possibilidades de efeitos adversos.
- incerteza quanto à ocorrência de um determinado evento (acidente).
- chance de perda que uma empresa pode sofrer por causa de um acidente ou série de acidentes.

Risco é a incerteza inerente aos ganhos e perdas que podem ocorrer como resultado das decisões exigidas por toda a organização.

Risco está relacionado à escolha, não ao acaso.

Risco é uma palavra que aparece comumente no dia a dia dos profissionais de mercado de seguros; porém, na maioria das vezes, não se tem uma ideia clara de todas as vertentes de seu significado.

Existem várias definições, mas algumas aparecem com mais frequência no mercado segurador:

- possibilidade de perda financeira, ocorreu na origem do seguro contemporâneo, onde as viagens marítimas propiciavam a possibilidade da perda financeira pela perda da carga, do navio ou de ambos;
- causa de perda. Se pensarmos em uma residência, o risco de incêndio, o risco de roubo, o risco de vendaval; etc., são causas de perdas ao proprietário ou ocupante da residência. No automóvel, temos o risco de colisão, alagamento, roubo, furto qualificado, incêndio etc., como possíveis causas de perda, e, portanto, possíveis riscos;
- objeto do seguro, ou seja, o patrimônio que está exposto à perda. Exemplificando, a expressão “vou ao risco” significa que estou indo ao local físico onde está localizado o patrimônio ou bem objeto do seguro, ou “planta do risco” que é a representação gráfica do patrimônio a ser segurado.

II. TIPOS DE RISCO

Uma organização está sujeita a vários tipos de riscos, às vezes, não muito comuns com aqueles que estamos acostumados a observar. Existem os riscos acidentais (incêndio, roubo, vendaval, desmoronamento, etc.), os riscos de oscilação cambial, os riscos de perda de reputação, riscos de perda de mercado, entre outros.

Trazendo a definição de “risco como potencial variação nos resultados” para o nosso dia a dia do mercado de seguros, que entendimento devemos ter quando nos referimos ao “risco da carteira de automóveis”?

Não se trata de afirmar se determinada carteira vai operar com prejuízo ou com lucro. O risco está associado a “potencial variação nos resultados”, e não ao lucro ou prejuízo de uma operação.

Exemplificando, se tivermos certeza de que o prejuízo da carteira de automóvel será de R\$ 5.000.000,00, o potencial de variação nos resultados é zero, e, portanto, o risco dessa carteira é zero. Se a previsão da carteira é de prejuízo de R\$ 5.000.000,00, e for realizado lucro de R\$ 4.000.000,00, tivemos uma alta variação nos resultados, significando que o risco dessa carteira é elevado.

Finalizando, mais dois conceitos necessários importantes:

- perda (loss) – acontecimento que reduz o valor financeiro de uma organização;
- exposição a perdas (loss exposure) – algo que representa a possibilidade da ocorrência de uma perda.

Risco do Negócio

Possibilidade de perda ou ganho devido a variáveis econômicas, como, por exemplo, demanda de produtos ou concorrência de mercado. Um fabricante de máquinas de datilografia pode ser seriamente afetado pelo advento dos processadores eletrônicos de texto ou um fabricante de relógios de engrenagens ser afetado pelo desenvolvimento dos relógios digitais. Ou, ainda, um fabricante de máquinas de calcular manual ser afetado pela entrada no mercado de máquinas de calcular eletrônica. As companhias de transporte aéreo podem ser afetadas pelo

desenvolvimento da videoconferência. Os exemplos são inúmeros, e estão acontecendo diariamente.

Risco Financeiro

Risco de uma organização não ter capacidade de honrar suas obrigações financeiras, como o pagamento do principal e juros de uma determinada operação financeira. A realização do risco financeiro é normalmente consequente da realização de outros riscos. Se uma organização não tem o controle efetivo de seus investimentos (investindo seus recursos, por exemplo, no mercado de futuros), um resultado adverso neste mercado pode gerar incapacidade de honrar suas obrigações financeiras (risco financeiro).

Risco Operacional

Possibilidade de perda devido ao mau funcionamento ou inoperância da tecnologia existente ou sistemas de suporte. Como exemplo, a falha operacional dos caixas eletrônicos de uma rede de bancos pode gerar várias demandas de clientes, por danos morais, em decorrência de situações vexatórias pela impossibilidade de pagamento de despesas; demandas pela perda de negócios em andamento; além da perda de imagem associada a esse risco operacional.

Risco de Crédito

Possibilidade de perda devido ao inadimplemento dos tomadores em honrar as prestações devidas e que foram assumidas através de contrato entre as partes. Em uma situação extrema de inadimplemento dos tomadores da organização, e se a organização não dispuser de recursos próprios para honrar seus compromissos, ela poderá ser levada à insolvência.

Risco Acidental

Possibilidade da ocorrência de perda à organização, originada por acidente envolvendo diretamente o patrimônio, pela geração de responsabilidade civil, por perda de receita ou por perda de recursos humanos. Por tradição, mas não necessariamente, os riscos acidentais são aqueles que são transferidos (total ou parcialmente) ao mercado segurador.

Risco da Perda de Reputação

Refere-se à perda real ou percebida da reputação ou deterioração da marca. Existem situações em que o valor da marca é muito superior ao valor dos bens que a organização possui, exigindo especial atenção da organização quanto ao seu risco de perda de reputação.

Risco da Taxa de Juros

Refere-se à possibilidade da taxa de juros diminuir ou elevar. Obviamente, esse risco é importante para as organizações com recursos tomados no mercado financeiro. Contudo, devemos considerar que esse risco sistêmico diz respeito às organizações como um todo: por exemplo, a entrada e saída de capitais no Brasil, ligados intimamente ao nível da taxa de juros praticada.

Risco da Taxa de Câmbio

Possibilidade de variação do valor da moeda de um país, em relação ao valor da moeda de outro país. Esse risco é importante para as organizações com atividades ligadas à importação e exportação, mas não devemos nos esquecer que esse risco sistêmico, dependendo da conjugação de fatores, pode acelerar ou desacelerar a economia do país, afetando diretamente as organizações que nele atuam.

Risco do Preço das Commodities

Possibilidade de o preço das commodities, como por exemplo, petróleo, aumentar ou diminuir. Trata-se de um risco sistêmico, onde algumas organizações são diretamente afetadas por estes preços; e as demais organizações são, em menor ou maior grau, indiretamente afetadas por estas variações.

Risco Político

Possibilidade de perdas financeiras decorrentes de posturas políticas adotadas no país em que se encontram investidos os ativos da organização. Podemos citar como exemplo, o processo de nacionalização de instalações de uma refinaria de petróleo situada em outro país; a decretação de moratória unilateral nos pagamentos de dívidas contraídas por um determinado país; etc..

III. GERENCIAMENTO DE RISCOS TRADICIONAL

Gerência de Riscos é o processo de planejar, organizar, dirigir e controlar os recursos humanos e materiais de uma organização, no sentido de minimizar os efeitos dos riscos sobre essa organização ao mínimo possível.

É um conjunto de técnicas que visa reduzir ao mínimo os efeitos das perdas acidentais, enfocando o tratamento aos riscos que possam causar danos pessoais; ao meio ambiente, e à imagem da empresa.

***ELEMENTOS BÁSICOS DO GERENCIAMENTO DE RISCOS:**

- Controle do RISCO, que se constitui em um programa de prevenção de perdas, reduzindo tanto a frequência como a severidade dos acidentes;

- O financiamento, que significa a gestão dos riscos remanescentes, retendo-os na empresa ou transferindo-os total ou parcialmente para as seguradoras.

IMPORTÂNCIA E SUCESSO DO GERENCIAMENTO DE RISCOS:

Atualmente, nos países desenvolvidos, todas as grandes empresas e muitas pequenas e médias se utilizam, com êxito, da Gerência de Riscos, pois ela proporciona uma correta proteção dos ativos e do patrimônio dos acionistas, eliminando ou reduzindo, efetivamente, a maioria dos riscos acidentais.

PRINCIPAIS BENEFÍCIOS DA GERÊNCIA DE RISCOS:

- Seguros adequados;
- Redução de riscos com consequente redução de prêmios;
- Retenções conscientes de riscos;
- Bens e vidas humanas preservadas;
- Manutenção do fluxo produtivo e permanência da empresa no mercado;
- Funcionários motivados; e
- Aumento da produção e competitividade

SEGURANÇA - Frequência definida como "isenção de riscos". Entretanto, é praticamente impossível a eliminação completa de todos os riscos. Segurança é, portanto, um compromisso a cerca de uma relação da exposição, é o antônimo de perigo.

PERIGO - Expressa uma exposição relativa a um risco que favorece a sua materialização em danos.

DANO- É a gravidade da perda humana, material, ambiental ou financeira, que pode resultar, caso o controle sobre o risco seja perdido. Um operário desprotegido pode cair de uma viga a 3 metros de altura, e sofrer um dano físico como por exemplo, uma fratura na perna. Se a viga estivesse colocada a 90 metros de altura ele, com

certeza, estaria morto. O risco (possibilidade) e o perigo (exposição) de queda são os mesmos. Entretanto, a diferença reside apenas na gravidade do dano que poderia ocorrer com a queda.

CAUSA- É a origem de caráter humano ou material relacionada com o evento catastrófico (acidente ou falha) resultante da materialização de um risco, provocando danos.

PERDA- é o prejuízo por uma organização, sem garantia de ressarcimento por seguro ou por outros meios.

SINISTRO - é o prejuízo sofrido por uma organização, com garantia de ressarcimento por seguro ou por outros meios.

INCIDENTE - qualquer evento ou fato negativo com potencial para provocar danos. É também chamado "quase acidente", situação em que não há danos macroscópicos.

NÍVEL DE RISCO - Expressa uma probabilidade de possíveis danos dentro de um período específico de tempo, ou número de ciclos operacionais. Pode ser indicado pela probabilidade de um acidente multiplicada pelo dano em recursos financeiros, vidas ou unidades operacionais.

IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DE RISCOS

De modo geral, a análise de riscos tem por objetivo responder a uma, ou mais de uma, das seguintes perguntas relativas a uma determinada instalação:

- Quais os riscos presentes na planta e o que pode acontecer de errado?
- Qual a probabilidade de ocorrência de acidentes devido aos riscos presentes?
- Quais os efeitos e as consequências destes acidentes?
- Como poderiam ser eliminados ou reduzidos estes riscos?

Portanto, analisar um risco é identificar, discutir, e avaliar as possibilidades de ocorrência de acidentes, na tentativa de se evitar que estes aconteçam e, caso

ocorram, identificar as alternativas que tornam mínimos os danos subsequentes a estes acontecimentos.

TÉCNICAS DE ANÁLISE DE RISCOS

A análise de riscos consiste num exame sistemático de uma instalação para identificar os riscos presentes, e formar uma opinião sobre ocorrências potencialmente perigosas e suas possíveis consequências.

As metodologias são oriundas de duas grandes áreas: Engenharia de segurança e engenharia de processos. Possuem generalidades e abrangência, podendo ser aplicadas a quaisquer situações produtivas. As técnicas de Análise de Riscos mais utilizadas são:

- Análise Preliminar de Riscos (APR);
- Checklist;
- Técnica de incidentes Críticos (TIC);
- Análise de Modos de falha e efeitos (AMFE);
- Análise e árvore de falhas (AAF);
- Análise de Árvore de Eventos (AAE);
- Estudo de Operabilidade e Riscos-Hazard and Operability Studies (HazOp);
- Série de Riscos (SR);
- What-if (WI);
- What-if/Checklist (WIC); entre outras.

IV. GERENCIAMENTO ESTRATÉGICO DE RISCOS

O gerenciamento de riscos tradicional, que tem seu foco principal nos riscos acidentais, tem, portanto, amplitude menor que gerenciamento estratégico de riscos.

São três as principais diferenças:

- O gerenciamento estratégico de riscos foca, com a mesma ênfase, os riscos puros e os riscos especulativos, entendendo-se como tal:
 - riscos puros, que, por definição, são aqueles que, se realizados, implicam perdas, não sendo possível qualquer tipo de ganho. O risco puro é uma das condições para que o risco seja segurável;
 - riscos especulativos, que, por definição, são aqueles que podem gerar perdas ou lucros, como por exemplo: investimento no mercado de ações.
- O gerenciamento estratégico de riscos procura maximizar o potencial produtivo da organização, e não simplesmente repor a organização no mesmo estado que se encontrava antes de uma perda. Exemplificando, se uma organização considera o risco de variação do preço dos combustíveis como sendo de alto impacto em suas operações, e são previstas variações de preços que podem inviabilizar sua operação, a decisão estratégica pode ser a redução das atividades em determinada linha de negócios, reduzindo o potencial produtivo da organização. Opcionalmente, a organização pode buscar proteção desse risco (que é um risco especulativo) no mercado de opções futuras, mantendo seus planos de expansão nessa linha de negócios.

- O gerenciamento estratégico de riscos possui uma visão holística da organização, procurando caminhos que propiciem à organização a garantia de que os objetivos propostos serão alcançados. Dentro desse contexto, podemos dizer que o gerenciamento de riscos tradicional é uma das partes do gerenciamento estratégico de riscos.

V. OBJETIVO DA SUBSCRIÇÃO DE RISCOS

Os objetivos da Subscrição de Riscos incluem, mas não se limitam, ao seguinte:

- fornecer a cobertura adequada – fornecer a cobertura adequada significa tentar atender as necessidades dos segurados. Caso uma grande quantidade de segurados tenha necessidades similares, são desenvolvidos produtos com característica massificada e que atendem, de maneira geral, esse grupo segurado. O Seguro de Automóvel e o Seguro Residencial são bons exemplos dessa situação.

No outro extremo, podemos ter segurados únicos com necessidades específicas, havendo necessidade de desenvolvimento de seguros singulares para estas necessidades específicas e particulares. Como exemplo, temos o Seguro de Lançamento de Satélites; Seguro de Usinas Nucleares; etc..

Os subscritores de risco devem ter em mente que, ao mesmo tempo em que se procura atender as necessidades dos segurados, fornecendo a cobertura adequada, deve se procurar garantir que o atendimento dessa necessidade não prejudique os resultados financeiros esperados pela seguradora.

- manter os padrões de seleção – manter os padrões de seleção significa selecionar riscos que atendem aos objetivos fixados pela seguradora. Se a Subscrição de Riscos for muito rigorosa em relação ao praticado pelo

mercado, a carteira de negócios tenderá a diminuir. Se houver relaxamento nos padrões de subscrição, os resultados da subscrição poderão ser adversos em relação ao fixado pela seguradora.

Especial atenção deverá ser dada à possibilidade de seleção adversa ou antisseleção de riscos, que se caracteriza quando segurados ou riscos com frequência ou severidade de sinistros acima da média projetada para o produto, começam a fazer parte da carteira da seguradora. Exemplo disso, é o produto residencial com cobertura de alagamento projetado para ser comercializado em nível nacional, mas com venda de grande número de apólices em uma região ribeirinha sabidamente sujeita à ocorrência desse evento, ou uma tarifa de Seguro Automóvel, que contrariamente à composição de carteira desejada, atrai veículos com mais de 5 anos de uso. Um esclarecimento importante é de que muitas vezes se confunde a subscrição de riscos agravados com seleção adversa ou antisseleção de riscos. No exemplo dado, trata-se de seleção adversa ou antisseleção de riscos, pois o produto não foi projetado para segurados com alta frequência de ocorrência do evento alagamento, ou veículo com mais de 5 anos de idade. Assim, podemos ter um produto direcionado para o mercado residual de segurados, sujeitos ao risco de alagamento, com frequência superior à média de mercado, ou para veículos com mais de 5 anos de uso.

- manter os padrões de preço – os subscritores de risco mantêm o padrão de preço, garantindo que os riscos estejam sendo adequadamente classificados e, ajustando os preços do seguro dentro da alçada de competência fixada para este subscritor, nunca esquecendo da necessidade de que a arrecadação de prêmio seja suficiente para pagar os sinistros, as despesas administrativas e de comercialização, mantendo um lucro razoável.
- manter um mercado estável – além do preço, as coberturas que são oferecidas em 1 ano deveriam se manter disponíveis no ano seguinte.

Grandes flutuações no preço ou na disponibilidade de cobertura, não permitem o estabelecimento de um mercado estável de seguros.

Na prática, existem várias pressões contra a manutenção de um mercado estável. A competição entre seguradoras para a conquista de novos negócios, ou mesmo para a manutenção dos negócios existentes, induz à modificação dos preços e dos padrões de subscrição.

A indústria não está sozinha na sua luta para oferecer preços justos e manter um mercado estável. Nossa dificuldade é que, contrariamente aos outros setores da economia, as mudanças nos padrões de preços e nos padrões de seleção de riscos, demoram muito tempo para refletir nos demonstrativos financeiros da seguradora. Por exemplo, uma seguradora em dificuldade financeira pode baixar seus preços e relaxar seus padrões de subscrição visando à arrecadação rápida de recursos via prêmio de seguros, e as responsabilidades oriundas dos sinistros podem, dependendo do ramo subscrito, demorar anos para se tornarem exigíveis, caracterizando a subscrição por fluxo de caixa.

- fornecer serviços de qualidade – além dos serviços tradicionalmente oferecidos aos produtores, como cotações de seguros, análise de novos negócios, renovações, inspeção de riscos, etc., nosso mercado tem desenvolvido, principalmente nos Seguros Massificados, serviços extracobertura de seguros. Este tipo de serviços, como manutenção de residências, serviços jurídicos, help desk para informática, motorista amigo etc., tem sido diferencial competitivo entre os produtos e, mercadologicamente, mais importante que a própria cobertura de seguro oferecida.
- manter os padrões de competência profissional – pela complexidade da Subscrição de Riscos, os subscritores tem que ter familiaridade com

engenharia, contabilidade, estatística, economia, processos comerciais e industriais; etc..

Para se manter competentes e tecnicamente capacitados, os subscritores devem buscar continua atualização dos seus conhecimentos sobre seguros, resseguro, diretrizes e políticas da seguradora, ambiente econômico/jurídico/político na área e ramos de atuação da seguradora. As decisões tomadas pelos subscritores são vitais para a obtenção dos objetivos fixados para a seguradora.

A imagem da competência profissional também é importante no contato com os produtores, resseguradoras, segurados, órgão reguladores, prestadores de serviços, etc., pois a Subscrição de Riscos opera na fronteira entre a seguradora e seu ambiente externo.

Finalizando, deve se ter em mente que a realização de cada objetivo isolado, deve estar em equilíbrio com a realização dos demais. Não se deve enfatizar um objetivo isoladamente, ignorando a inter-relação entre os objetivos. A cobertura de seguro adequada deve ser fornecida, mas sem sacrificar os padrões de seleção. O preço da cobertura de seguro afeta diretamente os padrões de seleção. O grande desafio da Subscrição de Riscos é harmonizar os objetivos que podem ser conflitantes, mas que devem conduzir ao objetivo geral fixado para a seguradora.

VI. SUBSCRIÇÃO DE RISCOS – ATIVIDADES

Não existe uma regra fixa de como as atividades de Subscrição de Riscos devem ser conduzidas ou de como devem ser organizadas as unidades de Subscrição de Riscos, mesmo porque o “como” está intimamente ligado à estratégia de cada seguradora.

O que existe, normalmente, são as competências fixadas para cada nível de subscritor, e os respectivos limites de alçada de subscrição para cada um deles.

Genericamente, temos:

- subscritores de linha (line underwriter) – que são responsáveis pela análise das novas propostas de seguro, renovação das que estão em vigor e respectivos endossos. Ou seja, executam as tarefas diárias da subscrição;
- subscritores de staff (staff underwriter) – que auxiliam a Gerência da Subscrição de Riscos na formulação, implementação e acompanhamento da política de subscrição.

Subscritores de Linha (Line Underwriter)

Os subscritores de linha são responsáveis, dentro dos limites de competência ou alçada fixados, pelas seguintes atividades:

- seleção de segurados;
- classificação dos riscos;
- determinação da cobertura apropriada;
- determinação do preço adequado;
- fornecimento de serviços aos produtores e segurados.

Dependendo da forma de operação da seguradora, o subscritor de linha pode analisar as necessidades de seguro do proponente, desenhar planos de seguro, fixar taxas e coberturas, incluindo visitas aos produtores e/ou segurados prospectivos.

O processo de seleção de segurados visa evitar que proponentes adquiram os produtos da seguradora por preços e condições que não reflitam as exposições a perdas desse proponentes de seguro.

O processo de seleção de segurados possibilita às seguradoras distribuir sua capacidade disponível na busca da pulverização adequada das exposições a perdas por distribuição geográfica, classe de risco, tamanho dos riscos e ramo de negócios.

O processo de seleção de segurados é dinâmico. A conta tem que ser continuamente monitorada para verificar se ela continua mantendo as condições que geraram sua aceitação. Medidas de correção podem ser necessárias para contas com sinistralidade excessiva ou sujeitas a seleção adversa.

O processo de seleção de segurados bem-sucedido cria programas de seguros e processos de gerenciamento de riscos que atraem proponentes com perfil desejado para composição da carteira da seguradora.

A correta classificação dos riscos é necessária para determinar sua exposição a perdas e sua correta taxação. Em outras palavras, é necessário que os segurados estejam agrupados em grupos com frequência e severidade de perdas similares, permitindo que se cobre o prêmio adequado que possibilite o pagamento das perdas incorridas, despesas operacionais e obtenção de lucro razoável.

A classificação equivocada de riscos pode implicar a incapacidade de fazer frente aos sinistros e despesas administrativas, ou a falta de condições de venda de seus produtos em função do preço inferior dos produtos concorrentes.

Embora a competência da determinação da cobertura apropriada seja do gerente de riscos do segurado, ou do agente, ou do corretor de seguros, o subscritor de riscos pode oferecer assistência nesta tarefa.

Essa assistência pode variar desde assegurar que as condições corretas estejam anexas à apólice, até a redação de cláusulas para atender riscos complexos e únicos.

Segurados e produtores podem obter ajuda do subscritor para verificação da adequação da cobertura.

Por exemplo, na análise da inspeção de riscos para fins de aceitação do seguro, o subscritor pode identificar exposição a perdas que passaram despercebidos pelos segurados e produtores.

O subscritor pode, também, oferecer alternativas de aceitação para riscos que estejam fora dos padrões de aceitação da Seguradora, apresentando coberturas mais restritas ou franquias mais altas.

A taxaço adequada deve permitir que:

- a seguradora continue a subscrever riscos rentáveis; e
- seus produtos sejam competitivos com os produtos das outras seguradoras.

Nos Seguros Massificados, em geral a correta classifica  o do risco automaticamente determina o prêmio adequado.

Já nos seguros não massificados ou corporativos, o subscritor tem a possibilidade de adequar o prêmio em fun  o das características individuais do segurado.

São os subscritores que preparam as cota  es aos agentes e corretores de seguros. Assim, os subscritores são, normalmente, a maior fonte de expertise técnico para os produtores.

A habilidade e eficiência dos subscritores de linha determinam o sucesso da seguradora no mercado de seguros.

Subscritores de Staff (Staff Underwriter)

Os subscritores de staff são aqueles que não estão envolvidos, nas atividades diárias de subscriço de riscos, e, no nosso mercado, podem ser o Departamento de Atuária, Estatística, Planejamento, Marketing, Produtos etc.

Independente do nome que seja dado, os subscritores de staff desempenham as seguintes fun  es:

- formula  o da política de subscriço;
- avalia  o da experiência;
- pesquisa e desenvolvimento de coberturas e clausulados;
- acompanhamento e revisão dos critérios de taxaço;
- prepara  o dos manuais de subscriço e informativos;
- condu  o das auditorias de subscriço;
- participa  o dos órgãos de classe e entidades do mercado;
- condu  o de atividades ligadas à educa  o e ao treinamento.

Os subscritores precisam continuamente pesquisar questões fundamentais para a seguradora, como, por exemplo, os mercados que se pretende atingir.

Esta pesquisa inclui a avaliação dos seguintes itens:

- incremento ou diminuição do nível de produção de cada ramo de seguro;
- incremento ou diminuição do nível de produção em cada região;
- composição da carteira desejada;
- determinar o volume de produção desejado.

A formulação da política de subscrição é influenciada pelo modo como a gerência de subscrição vê o mercado de seguros, e qual é a posição desejada neste mercado. Normalmente, as seguradoras procuram atrair contas classificadas como “melhores que a média”. Outras seguradoras identificam a oportunidade de oferecer produtos em segmentos de mercado não atendidos pelo mercado padrão. Essas seguradoras podem utilizar medidas de controle de perdas, oferecer coberturas mais restritivas, ou taxar de maneira que essas contas se tornem rentáveis.

É importante frisar que não existe abordagem certa ou errada, mas estratégias que, se adequadamente formuladas, obtêm sucesso ou as que incorporam algum tipo de equívoco em sua formulação, podendo levar a resultados não desejados.

Os subscritores de staff analisam os dados estatísticos das carteiras sob sua responsabilidade e as tendências do mercado como um todo em relação aos ramos, tipos de riscos, tamanho dos riscos e regiões.

Essas análises objetivam fornecer subsídios para as estratégias de comercialização e subscrição dos produtos. As alterações na política de subscrição devem ser comunicadas à estrutura da seguradora através de atualizações nos manuais de subscrição, informativos aos produtores etc.

As taxas e os critérios tarifários precisam ser continuamente revisados e atualizados para responder aos efeitos das mudanças na sinistralidade esperada, ambiente competitivo e processo inflacionário.

Normalmente, o acompanhamento e a revisão dos critérios de taxaço são realizados individualmente pela seguradora, baseada na experiência de sua própria carteira. Existem tentativas da cria  o de “bureaus” de taxaço que consolidariam os dados estatísticos do mercado, preservando as informações individuais de cada seguradora.

Os subscritores de staff são normalmente responsáveis pelo monitoramento das atividades dos subscritores de linha, garantindo sua aderência à filosofia e práticas da subscrição da seguradora.

Esta auditoria de subscrição foca na adequa  dade da documentação que serviu de base para a aceitação do risco, aderência aos procedimentos determinados, correta classificação, e práticas de taxação, tendo como base da auditoria os manuais de subscrição e informativos.

Normalmente, os subscritores de staff representam suas seguradoras nos órgãos e entidades de classe das seguradoras que discutem quest   es do mercado de seguros.

VII. PROCESSO DE SUBSCRIÇÃO DE RISCOS

A subscrição pode ser definida como a seleção de segurados através do reconhecimento dos seus fatores de subscrição e sua avaliação, precificação e fixação dos termos e condições de cobertura.

O processo de subscrição especifica os passos que são seguidos pelos subscritores na avaliação de um segurado prospectivo.

Os subscritores mais experientes resistem ao conceito de que o “feeling” da subscrição é, na realidade, uma internalização do processo decisório de subscrição de riscos. Talvez a capacidade descrita como sendo “feeling” na subscrição pode ser classificada como sendo uma aplicação criativa do referido processo de subscrição de riscos.

O processo de subscrição de riscos pode se descrito como sendo um processo que consiste dos 5 passos a seguir:

- Obter Informações;
- Identificar, Desenvolver, e Avaliar Alternativas;
- Selecionar uma Alternativa;
- Implementar a Decisão;
- Monitorar as Exposições.

Obter Informações

Os subscritores deveriam, em teoria, ter um amplo conhecimento das atividades, operações e caráter dos proponentes do seguro. Este objetivo, na prática, não pode ser atingido pelas restrições de tempo e de despesas administrativas. Então, o grande desafio é determinar o número e a quantidade mínima de informações necessárias para um processo de subscrição consistente. Como regra geral, riscos mais complexos e com maior potencial de perdas exigem informações mais detalhadas do que riscos de menor porte e com menor exposição a perdas.

O subscritor obtém informações de diversas fontes para formar o perfil do proponente, o qual é composto da descrição do tipo das operações, condições financeiras e características do risco.

Fontes de Informações

As principais fontes de informações são: produtores de seguros, pedido de cotação de seguros, registros públicos, serviços de informações financeiras, experiência de sinistros da seguradora e do mercado, inspeção de riscos, funcionários da área comercial, histórico dos sinistros do proponente, e resultado dos produtores.

- produtores de seguros – em primeiro lugar, devemos definir o produtor de seguros como sendo o corretor ou agente de seguros. É ele quem normalmente tem o primeiro contato com o proponente do seguro, conhece

suas operações e tem informação sobre a reputação do Proponente na sua localidade.

Também é o produtor de seguros que desenvolve um plano de coberturas de seguro para atender as necessidades do proponente. Em geral, os produtos massificados são pré-formatados pela seguradora, estando o produtor mais focado nas atividades de venda. Já nos seguros não massificados ou diferenciados, a atividade do produtor é mais voltada para uma assessoria técnica ao proponente do seguro.

- pedido de cotação de seguros – as informações sobre o proponente do seguro, adicionadas àquelas obtidas pelo produtor são combinadas no pedido de cotação de seguros e apresentadas pelo produtor de seguros à seguradora. Essas informações são a base para o processo de aceitação, taxação e fixação de condições de cobertura.

Além das informações contidas no Pedido de Cotação de Seguros, o Subscritor pode considerar necessárias informações adicionais do Proponente. Estas informações podem ser classificadas como internas ou externas, objetivas e subjetivas. As informações internas são aquelas que são obtidas dos próprios registros da Seguradora, e por isso podem ser obtidas mais rapidamente e com poucos custos administrativos. Já as informações externas envolvem custos mais elevados e de obtenção mais demorada. As informações também podem ser classificadas como Objetivas (possuem registros e podem ser verificadas) e Subjetivas (consistem de opiniões e impressões pessoais).

- registros públicos – existem diversos registros públicos no Executivo e Judiciário que podem servir de base para o processo de subscrição. Em primeiro lugar, precisa-se verificar a não existência de impeditivos legais na obtenção ou utilização destas informações. Podemos citar como exemplo desse tipo de informação: pontuação da carteira de motorista do proponente, registro de ações cíveis ou criminais no Judiciário etc.
- serviços de informações financeiras – existem empresas especializadas no fornecimento de informações financeiras e de crédito. Elas fornecem uma

visão geral da situação financeira de pessoas físicas e pessoas jurídicas, inclusive com informações sobre a habilidade e pontualidade no acerto das obrigações financeiras. Como será visto adiante, uma situação financeira desfavorável do proponente pode gerar fatores de risco negativos para fins de aceitação do proponente como segurado.

Para esta análise, o subscritor deve estar familiarizado com os índices de medida de liquidez, lucratividade estrutura de débitos.

- experiência de sinistros da seguradora e do mercado – os subscritores têm informações sobre sinistros, de sua carteira e do mercado como um todo, na base agregada por ramo, tipo de atividade e região. A frequência de perdas, severidade de perdas e tipos de perdas são importantes na análise dos dados da seguradora e do mercado. A causa das perdas e os dados (frequência, severidade e tipo) das perdas fornecem importantes indicativos. Podem ser sugeridas medidas de controle de perdas ou aumento na participação das franquias nas causas das perdas identificadas. A análise dos dados pode indicar sazonalidade ou tendências das perdas. As análises por ramo, tipo de atividade ou região, combinadas com essa mesma análise dos dados consolidados do mercado, podem mostrar desvios que sinalizam a necessidade da adequação da política de subscrição.
- inspeção de riscos – relatórios de Inspeção de Riscos ou de Controle de Perdas fornecem importantes subsídios das condições físicas do risco, condições de segurança das operações e informações sobre o gerenciamento do proponente. Os relatórios de Controle de Perdas possuem medidas sugeridas (de caráter não obrigatório) e medidas de implantação obrigatória com prazos determinados. O grau de aderência das medidas sugeridas ou obrigatórias fornece ao subscritor indicativos da postura da gerência do proponente ou segurado frente ao risco.
- funcionários da área comercial – os funcionários da área comercial que são os funcionários da seguradora que estão mais próximos do produtor (corretor ou agente), podem fornecer informações específicas sobre determinado produtor ou proponente, ou informações gerais sobre o local ou segmento

que por ele é atendido. Eles também podem fornecer informações que não foram fornecidas pelo produtor no processo de cotação de seguros.

- histórico dos sinistros do proponente – quando o subscritor renova uma apólice existente, ele pode obter informações do segurado através do histórico dos sinistros ocorridos. Os reguladores de sinistros, durante o transcorrer dos seus trabalhos, costumam obter importantes informações para o processo de subscrição de riscos. Exemplificando, durante a vistoria de um pequeno sinistro de danos elétricos, o regulador pode identificar evidências do inadequado programa de manutenção do segurado ou não cumprimento das medidas de controle de perdas solicitadas pela seguradora.

A análise dos sinistros de uma carteira pode identificar comportamentos do grupo segurado que agravam determinado tipo de risco, ou a utilização do seguro em pequenos sinistros decorrentes da falta de programa de manutenção inadequado (seria “o programa de manutenção do segurado transferido e pago pela Seguradora”). Assim, o entrosamento e a troca de informações com a área de regulação e liquidação de sinistros da seguradora é de extrema importância para a área de subscrição.

- resultado dos produtores – os resultados dos produtores indicam seu índice de sinistralidade, volume de prêmios, composição da carteira em relação aos ramos e riscos desejáveis, resultado da carteira etc. O resultado dos produtores indica se sua carteira é rentável do ponto de vista da seguradora, sinalizando o interesse ou não na carteira do produtor como um todo; sinalização esta que se reflete na aceitação do risco individual.

Avaliação dos Agravamentos dos Riscos (Hazards) Físicos, Morais e Morales

Os agravamentos de riscos (hazards) são condições que aumentam a frequência ou severidade das perdas esperadas. Eles podem ter diversas origens e serem classificados de várias maneiras. Uma dessas classificações identifica essas agravações de riscos (hazards) como sendo risco físico, risco moral, e risco morale.

Para identificação da agravação dos riscos físicos, morais e morales foram desenvolvidos diversos instrumentos de apoio à subscrição. Grande parte das informações de subscrição são solicitadas para se tentar identificar estes agravamentos de riscos (hazards).

A preocupação básica do subscritor é avaliar se a agravação dos riscos físicos, morais e morales das operações e atividades do proponente são superiores, fora de padrão ou não possuem controle adequado.

No caso da ocorrência de uma dessas situações, o subscritor pode envolver o representante de controle de perdas no assessoramento da análise e tratamento desses agravamentos de risco.

- agravamento do risco físico – este tipo de agravamento refere-se a características tangíveis do patrimônio, pessoas ou operações a serem seguradas, que afetam a frequência e as severidades esperadas.

Agravamentos de risco físicos são atributos do proponente, do patrimônio a ser segurado ou do ambiente no qual está inserido o proponente (Exemplo: características físicas do risco, suscetibilidade ao roubo e furto, proteção externa provida pelos órgãos públicos etc.).

- agravamento do risco moral – é a condição que existe quando o segurado tenta causar uma perda ou aumenta a perda quando ela ocorre independentemente de sua vontade. Embora a maior parte dos dados referentes ao agravamento do risco moral seja subjetivo, existem dados objetivos disponíveis, como, por exemplo, histórico de dificuldades financeiras ou histórico de registros criminais.

Os indicadores de potenciais agravamentos de risco moral incluem: posição financeira deficiente, associações indesejáveis e caráter moral duvidoso.

- ✓ posição financeira deficiente: os proprietários de organizações com posição financeira deficiente podem provocar sinistros para atender suas necessidades financeiras urgentes. Como a condição financeira de uma

organização pode sofrer rápidas alterações, detectar o agravamento do risco moral em função de posição financeira deficiente requer monitoramento constante. Alterações nas preferências do consumidor ou inovação dos competidores podem gerar uma grande quantidade de estoques obsoletos. Eventuais desaquecimentos da economia podem atrasar serviços essenciais na manutenção de equipamentos e instalações;

- ✓ associações indesejáveis: a entrada na organização de pessoas ligadas a atos ilícitos é outra indicação do potencial agravamento do risco moral, refletindo o caráter duvidoso dos proprietários da organização;
- ✓ caráter moral pobre: o agravamento do risco moral pode ocorrer mesmo que as condições financeiras da organização sejam adequadas. Sinistros anteriores questionáveis, registros criminais, indicações de procedimentos de negócios não éticos ou ilegais podem também sinalizar agravamento do risco moral.
- agravamento de risco morale – este agravamento é a condição que existe quando, por possuírem seguro, as pessoas são menos cuidadosas do que normalmente seriam. Nessa situação, e em função da existência da cobertura de seguro, os segurados são menos motivados a manter as medidas de controle de riscos. A identificação deste tipo de agravamento de risco é mais difícil do que o agravamento do risco moral. Ele pode se materializar através do descaso das pessoas no tratamento dos assuntos relacionados à segurança ou através do gerenciamento inadequado (manutenção de equipamentos inadequada, controles internos ineficazes e falta de atendimento das sugestões de melhoria de risco apresentadas pelos representantes de controle de perdas).

Identificar, Desenvolver e Avaliar Alternativas

Depois de obter as informações necessárias de uma proposta de seguro individual, e avaliado os agravamentos de risco, o subscritor está apto para tomar sua decisão. O subscritor precisa identificar e desenvolver as possíveis decisões nessa proposta

de seguro e, depois da análise cuidadosa de cada alternativa, escolher a melhor opção dentro das que estão disponíveis.

Duas alternativas são facilmente identificáveis: aceitar ou declinar a proposta de seguro. Outra alternativa, que exige mais experiência do subscritor, é a de aceitar a proposta de seguro com alterações, e que podem ser:

- implantar programas de controle de perdas ou equipamentos;
- alterar taxas, planos de taxaço, ou limites das apólices;
- adaptar os clausulados e condições da apólice de seguros;
- utilizar resseguro facultativo.

Implantar Programas de Controle de Perdas ou Equipamentos

Nos casos em que o subscritor conclua que seja necessário alterar as características do risco para sua aceitação através de medidas de controle de perdas. Como exemplo, podemos citar a instalação de sprinklers, implantação de esquemas de segurança envolvendo vigilância e equipamentos, implantação de programas de manutenção das instalações prediais e de máquinas e equipamentos etc.

Do ponto de vista do segurado, as recomendações para redução do agravamento de riscos pode ter efeitos positivos, sendo visto como um investimento de longo prazo que reduzirá os custos dos seus negócios ou ser visto como despesas totalmente desnecessárias. O desafio do subscritor, nesse caso, é mostrar ao segurado as vantagens da aderência às medidas de controle de perdas.

Alterar Taxas, Planos de Taxação ou Limites das Apólices

As alterações das taxas ou planos de taxaço, bem como a diminuição dos limites das apólices visam propiciar a aceitação de riscos que não o seriam nas condições originalmente propostas. O subscritor deve ficar atento a situações de limites inflados em relação ao seu valor real, para se evitar a possibilidade de sinistros fraudulentos. A situação inversa de seguro com valores inferiores aos reais pode

gerar problemas na liquidação de sinistros ou na aplicação de cláusula de rateio (se estiver prevista a aplicação dessa cláusula).

Adaptar os Clausulados e Condições da Apólice de Seguros

Um seguro de aceitação prejudicada pode ser subscrito se forem feitas modificações nas condições do seguro, através da exclusão de determinados riscos ou aumento da franquia ou participação obrigatória do segurado. Nesse tipo de solução, é necessário verificar se essas alterações estão previstas no produto aprovado pelo órgão regulador. Alternativamente, poderá ser oferecido outro tipo de produto que possa suprir, ao menos parcialmente, as necessidades do segurado.

Utilizar Resseguro Facultativo

Se o proponente pertence a uma classe de negócios que não é coberta pelo contrato de resseguro, ou se a capacidade requerida ultrapassa o limite do contrato de resseguro, o subscritor pode utilizar a colocação do resseguro facultativamente para a viabilização do negócio. Deve ficar claro que o resseguro facultativo não deve ser usado como um canal para transferir riscos de má qualidade para a resseguradora.

Selecionar uma Alternativa

A decisão da aceitação implica determinar se a proposta de seguro será aceita, aceita com modificações ou declinada. Embora, eventualmente, declinar uma proposta de seguro seja inevitável, os subscritores, normalmente, tentam determinar as modificações necessárias para tornar a proposta aceitável, pois a seguradora deseja subscrever riscos rentáveis, e a rejeição de propostas não gera receita, somente despesas.

Selecionar uma alternativa envolve a análise dos pontos positivos e negativos do seguro sendo proposto.

O subscritor precisa identificar e avaliar as exposições, avaliar o grau de risco proposto em comparação com exposições médias do plano de taxaço, rever os controles e procedimentos de proteço adotados, e avaliar o comprometimento do gerenciamento com a prevenço de perdas. Também devem ser considerados

- outros fatores, como:
- alçada necessria;
- outros negcios de suporte;
- composio dos negcios;
- relacionamento com o Produtor;
- restriçoes legais.

Alçada Necessria

O subscritor precisa verificar se ele tem a devida alçada para aceitaço deste risco. Normalmente os limites de alçada de subscriço esto definidos no guia de subscriço. Caso o subscritor no tenha a alçada adequada, ele dever encaminhar o processo para nveis de alçada superiores.

Outros Negcios de Suporte

Uma proposta de seguro individual pode no ser de interesse de aceitaço da seguradora. Porém, sua aceitaço poder ocorrer caso essa proposta faa parte de uma conta cujo resultado global seja de interesse da seguradora.

Composio dos Negcios

A composio (mix) de negcios é a distribuio das aplices individuais que compoem a carteira de negcios do produtor ou regio classificadas por ramos, atividades ou outro critrio qualquer. A poltica de subscriço determinada pelo gerenciamento e especificada no guia de subscriço, em geral, indica a composio (mix) de negcios desejada.

Relacionamento com o Produtor

Frequentemente, um produtor importante para a seguradora pressiona o subscritor para aceitação de um seguro ou segurado que normalmente não seria aceito. Esta situação de acomodação de aceitação, se não for em número excessivo, deve ser entendida como sendo normal.

Restrições Legais

As recusas de aceitação de seguros devem obedecer à legislação específica vigente e às restrições legais do sistema judiciário em geral. Por exemplo, a seguradora tem 15 dias para decidir sobre a aceitação ou não de uma proposta; após decorrido esse prazo, ocorre a aceitação tácita desse seguro.

Implementar a Decisão

A implementação da decisão de subscrição envolve, em geral, três passos:

1. Comunicar a decisão ao produtor e, se necessário, a outros membros da seguradora. Se a decisão for aceitação com modificações, os motivos devem ser claramente comunicados ao produtor ou proponente, e o proponente precisa concordar com as modificações. A seguradora precisa implantar controles para verificar se as modificações exigidas foram devidamente cumpridas, principalmente em relação às medidas de controle de perdas. Se o subscritor decide declinar uma proposta de seguro, ele deve comunicar o produtor de maneira tal que não prejudique o relacionamento de longo prazo entre eles, explicitando os motivos de maneira clara e objetiva. A comunicação efetiva esclarece os padrões de subscrição da seguradora, na medida em que ocorrem alterações no mercado de seguros.
2. Emissão da documentação adequada, que pode ser o certificado de seguro, averbações ou a própria apólice.

3. Registrar e armazenar as informações sobre as apólices e os proponentes para fins contábeis, estatísticos, operacionais e de monitoramento. O armazenamento e a disponibilidade adequada desses dados é um dos desafios do gerenciamento da seguradora.

Monitorar as Exposições

O trabalho da subscrição só termina após o correto monitoramento das apólices, fase esta que visa garantir que resultados satisfatórios serão atingidos.

Na subscrição de riscos individuais, os subscritores devem estar atentos a mudanças de exposições a perdas dos segurados. Por exemplo, alterações na natureza das operações do segurado podem aumentar ou diminuir significativamente o potencial de perdas do segurado. Também deve ser considerado que os subscritores não têm tempo disponível para monitorar todos os seguros subscritos. Assim, o monitoramento individual ocorre quando:

- são solicitadas alterações nas coberturas das apólices, e que pode significar ou não alteração significativa do risco subscrito;
- da ocorrência de sinistros; ocasião em que o subscritor pode verificar se o sinistro ocorrido é relacionado às exposições a perdas esperadas pelo subscritor (nesse caso, é recomendável que a área de regulação e liquidação de sinistros transmita as informações necessárias à área de subscrição através de um sumário da ocorrência);
- da verificação do cumprimento das medidas de controle de perdas solicitadas, devendo, para tanto, ser implantado um follow up adequado para esse acompanhamento.

Outro aspecto do monitoramento refere-se à carteira como um todo. Esse tipo de monitoramento é complexo, pois as decisões relacionadas à subscrição são feitas num ambiente de incertezas, o que equivale dizer que um caso aceito dentro dos padrões normais de subscrição pode sofrer uma perda significativa, e uma aceitação que não seja cercada dos mesmos cuidados pode não ter nenhuma ocorrência de sinistro e, portanto, um bom resultado. Assim, o resultado da subscrição de uma

carteira deve ser analisada a médio e longo prazos, tendo como ingrediente principal a análise das tendências.

O monitoramento de uma carteira de negócios deve focar na avaliação da qualidade e rentabilidade de todos os negócios subscritos dentro de um determinado período e, para melhor análise, podem ser divididos em:

- classes de negócios – um índice de sinistralidade inadequado em uma classe de negócios pode indicar taxação deficiente ou seleção adversa de segurados (segurados com maior potencial de perdas em relação ao que se foi projetado). As correções podem ser através do incremento de taxas, restrição de coberturas, ou elevação do padrões de subscrição exigidos. O subscritor também deve estar atento para mudanças na tecnologia, materiais, operações, ambiente social e legal que podem trazer alterações no resultado previamente projetado;
- região – o agrupamento por regiões deve refletir as condições geográficas e climáticas, de segurança, legislação, ambiente legal, grau de urbanização etc.;
- produtor – o produtor deve ser analisado em termos de volume de produção, tipos de riscos, índice de sinistralidade, região de atuação etc. visando verificar se a característica do produtor está alinhada com os riscos desejados pela seguradora.

Finalizando, é importante frisar que o processo de subscrição de riscos é contínuo, pois o monitoramento das exposições individuais ou da carteira vai alimentar o sistema de informações do subscritor e da seguradora, caracterizando um processo cíclico e de realimentação constante.

VIII. INDICADORES DE DESEMPENHO

Existem vários indicadores de desempenho financeiro que são usados para avaliar o desempenho da seguradora. Os principais indicadores de desempenho financeiro

que serão apresentados são: índice de sinistralidade, índice de despesas (administrativas e de comercialização), índice combinado, índice de receitas de investimento, índice combinado amplo, índice de retorno sobre o capital, e, normalmente, são apresentados na forma percentual.

Índice de Sinistralidade

Compara os sinistros incorridos e despesas de sinistros da seguradora em relação aos prêmios ganhos em um determinado período de tempo.

Índice de Despesas

Compara as despesas de subscrição (despesas de comercialização e corretagem de seguros, despesas gerais e impostos) em relação ao prêmio emitido em um determinado período; ou seja, indica as despesas gerais da seguradora no seu negócio, em relação ao prêmio emitido

Índice Combinado

Combina (soma) o índice de sinistralidade com o índice de despesas, possibilitando comparar as entradas e as saídas resultantes das operações de seguro.

Índice de Receitas de Investimento

O índice de receitas de investimento mede a relação entre a receita líquida de investimentos (receita de investimento – despesas de investimento) dividida pelo prêmio ganho para um determinado período, medindo o desempenho dos investimentos realizados pela seguradora.

Índice Combinado Amplo

O índice combinado amplo leva em consideração o resultado dos investimentos num determinado período; ou seja, o índice de receitas de investimento é subtraído do Índice Combinado, porque a receita de investimento é usada para compensar parte das despesas de sinistros, despesas administrativas e de comercialização.

A maioria das seguradoras apresenta perdas nas atividades de subscrição (o índice combinado é superior a 100%), mas as receitas da atividade de investimento são suficientes para compensar as perdas das atividades de subscrição de riscos.

Índice de Retorno sobre o Capital

Os investidores, normalmente, esperam retorno sobre seus investimentos e comparam o retorno propiciado por determinado investimento com o retorno potencial de outros investimentos.

Para as organizações, em geral, o retorno sobre o capital é usado como fator de comparação entre os possíveis investimentos. Quanto maior for o índice de retorno sobre o capital, mais rentável será o investimento.

IX. RESSEGURO

Denomina-se resseguro à operação pela qual o segurador, transfere a outrem, total ou parcialmente, um risco assumido através da emissão de uma apólice ou um conjunto delas. Nessa operação, o segurador objetiva diminuir suas responsabilidades na aceitação de um risco considerado excessivo ou perigoso, e cede a outro uma parte da responsabilidade e do prêmio recebido. Simplistamente o resseguro é visto como um seguro do seguro.

Tecnicamente, o resseguro é um contrato que visa equilibrar e dar solvência aos seguradores e evitar, através da diluição dos riscos, quebradeiras generalizadas de

seguradores no caso de excesso de sinistralidade, como a ocorrência de grandes tragédias, garantindo assim o pagamento das indenizações aos segurados. Em alguns casos, por força de contrato ou regulação, o resseguro passa a ser obrigatório.

Quando uma empresa seguradora decide, ou é obrigada, a ressegurar parcial ou totalmente dos riscos assumidos ela os cede para uma empresa de resseguro, num processo conhecido como cessão, em que transfere parte do prêmio recebido proporcionalmente ao risco repassado, e recebe um prêmio de resseguro pela cessão. A própria resseguradora também pode se segurar contra riscos que assumiu, através de uma operação de retrocessão, em que, num processo semelhante ao do resseguro, cede riscos, informações e parte do prêmio de seguro para outro ressegurador, ou ainda para uma sociedade seguradora local. O ressegurador tanto pode conceder comissões à seguradora cedente ou retrocedente, acompanhando o padrão tarifário original, como utilizar tarifas próprias, geralmente inferiores às aquelas, nos casos de resseguros proporcionais.

Em operações de cessão ou retrocessão não existe ligação direta entre o segurado e o ressegurador. Em caso de sinistro, a empresa seguradora deverá cumprir suas obrigações com o segurado, assim como o ressegurador para com ela.

De acordo com os documentos históricos, a primeira operação de resseguro, lavrada em contrato, teria ocorrido no ano de 1370, poucos anos após a emissão da primeira apólice de seguro, ocorrida em Genova no ano de 1347. A primeira referência legislativa estaria consignada no Guidon de la Mer de Rouen.

Por se tratar de operação complementar e indispensável, sua evolução foi semelhante à do seguro, sendo os primeiros resseguros feitos sobre riscos marítimos. A exemplo do seguro, o resseguro, em seus primórdios, também teve caráter meramente especulativo, comportamento este que ocasionou a sua proibição na Inglaterra, pelo Marine Insurance Act, de 1745. Esta proibição foi mantida por mais de um século. Somente em meados do século seguinte é que o resseguro tomou impulso, como consequência da difusão do seguro contra incêndio.

Grandes incêndios ocorridos na Europa, notadamente o de Hamburgo, ocorrido em maio de 1842, que durou vários dias, causando imensos prejuízos, chamaram a atenção para a necessidade da organização de empresas resseguradoras. A Alemanha, considerada o berço do resseguro moderno, teve a hegemonia destas operações até a deflagração da Primeira Guerra Mundial, em 1914. Em consequência desta guerra, perdida com o armistício de 1918, a Alemanha foi alijada de muitas posições que internacionalmente mantinha, além de ver reduzido o seu volume interno de negócios, em face do debilitamento da sua economia, ademais de assistir ao surgimento ou robustecimento de muitos concorrentes externos, principalmente suíços. A primeira entidade exclusiva de resseguros de que se tem notícia foi a Koelner Ruckversicherungsgesellschaft, fundada em 1846, e desde 1994 parte da Gen Re.

No Brasil, o resseguro era praticado, principalmente, por empresas estrangeiras, até o advento do Instituto de Resseguros do Brasil (IRB), criado pelo Decreto-Lei nº 1.186, de abril de 1939. A partir de então, o IRB passou a deter o monopólio do resseguro, tendo suas operações garantidas pelo Tesouro Nacional, e podendo retroceder riscos a resseguradores estrangeiros ou seguradores nacionais. Além do monopólio, o IRB também passou a ter o poder de regulamentação do mercado ressegurador brasileiro.

Em 2000, tentou-se realizar a reabertura do mercado. Contudo, esta tentativa foi frustrada por uma Ação Direta de Inconstitucionalidade, fundamentada em que o tipo de ato normativo usado para a abertura (uma Lei ordinária) era inadequado. Em 2007, foi sancionada pelo presidente em exercício a Lei Complementar nº 126, de 15 de janeiro de 2007, que realizou a abertura de mercado que não foi possível em 2000.

No entanto, apenas em julho de 2007 foi publicada a resolução CNSP nº 164/07, que regulamenta a regra de transição de mercado fechado para mercado aberto, estando pendente ainda a regulamentação definitiva da abertura do mercado brasileiro de resseguro. Pela regra de transição, basicamente o IRB continua com o monopólio do mercado, mas, no caso de este recusar um risco, a seguradora pode

fazer a oferta deste no exterior, diretamente ou através de brokers de resseguro, o que antes tinha que ser através do IRB.

Em 2008, diversas resseguradoras mundiais começaram a desembarcar no Brasil, dentre elas: Munich Re, Swiss Re, Lloyd's, SCOR Re, algumas como admitida. Além disso, a J. Malucelli, anunciou a criação da primeira resseguradora privada do país.

Tipo de contratos de resseguro

Os resseguros são classificados basicamente por características técnicas ou contratuais. Abaixo as classificações mais difundidas no mercado ressegurador.

Automático

É uma forma de contrato pelo qual se estabelece, automaticamente, a responsabilidade do ressegurador, até determinado limite de cobertura, desde o momento em que o seguro foi aceito pela seguradora direta ou pelo ressegurador retrocedente. O resseguro automático pode ser complementado por outro contrato de resseguro avulso, para garantir riscos de montante muito elevado, não totalmente cobertos pelo resseguro automático.

Facultativo

É o resseguro que não dispõe de cobertura automática, ou que ultrapassa o referido limite. Neste caso é necessário que a seguradora direta ou a retrocedente solicite cobertura de resseguro para as propostas que recebe em tais condições, caso a caso.

Catástrofe

É um tipo de resseguro não proporcional destinado a prover cobertura para ocorrências danosas de grandes proporções, provenientes da acumulação de sinistros consequentes de um mesmo evento ou de uma série de eventos com o

mesmo nexo causal. O ressegurador ajusta com a seguradora cedente um limite de perdas, denominado Limite de Catástrofe, a partir do qual são recuperados os prejuízos excedentes, geralmente resultantes de convulsões da natureza, incêndios, explosões etc. O ressegurador costuma ajustar, ainda, o seu Limite Máximo de Responsabilidade. Em face de a natureza e de os eventos sob cobertura, serem potencialmente capazes de gerar prejuízos de elevadíssimo montante, é comum que estas ocorrências sejam resguardadas mediante a constituição de pools ou consórcios, geralmente embasados em fundos formados pela contribuição periódica das seguradoras expostas a tais riscos, contribuição esta complementada por um mecanismo contratual de chamada residual, sempre que o numerário depositado nos fundos não seja suficiente para a cobertura integral dos prejuízos.

Diferenciado

É o sistema em que as condições dos planos de resseguro são negociadas especificamente, fora dos padrões habituais, em função do perfil de cada carteira de seguros.

Em condições originais

É o resseguro onde o ressegurador assume o risco exatamente nas mesmas bases da aceitação da seguradora cedente como se segurador também fosse, embora sem se responsabilizar diretamente com o segurado, mas tão-somente com a cedente. É um tipo de resseguro proporcional, no qual o ressegurador se obriga a constituir as mesmas provisões da cedente, nas mesmas bases, matemáticas inclusive, quando for o caso.

Excedente de Responsabilidade

É a forma mais difundida de resseguro. É um contrato de resseguro proporcional no qual a seguradora cedente ou retrocedente, se obriga a ceder ao ressegurador

aceitante, parte ou totalidade do que exceder o seu limite de retenção (também chamado de pleno) em cada risco isolado.

Excesso de Danos

É um tipo de resseguro não proporcional no qual o segurador direto fixa uma importância determinada para cada sinistro, ou uma importância global para todos os sinistros que venham a ocorrer em determinado prazo. Esta importância se denomina limite de sinistro, máximo de conservação de danos ou prioridade. Quando o limite de sinistro é atingido, o segurador arca com a totalidade das indenizações e recupera do ressegurador as que excederem o referido limite.

Excesso de Sinistralidade

Um tipo de resseguro não proporcional que consiste em o segurador cedente suportar determinado coeficiente sinistro/prêmio. Acima do valor deste coeficiente cabe ao ressegurador responder pela totalidade dos prejuízos verificados, e sua participação pode também ser limitada, em termos percentuais ou em valores absolutos.

Facultativo

É o resseguro em que cada uma das partes envolvidas (segurador e ressegurador) tem inteira liberdade para decidir sobre o oferecimento e a aceitação de responsabilidades.

Facultativo / Obrigatório

É o tipo de resseguro no qual a seguradora cedente se reserva o direito de selecionar os riscos que vai ressegurar, cabendo, ao ressegurador, a obrigação de aceitá-los.

Misto

Em sentido geral, e notadamente europeu, é uma modalidade de resseguro proporcional também conhecida por Resseguro Misto de Quotas- Parte e de Excedentes. No Brasil, além deste tipo de resseguro, costuma-se combinar modalidades de resseguro proporcional e não proporcional, tais como Excedente de Responsabilidade e Excesso de Danos. Dá-se a esta combinação a denominação de Resseguro Misto.

Não Proporcional

É aquele no qual o ressegurador responde pela totalidade da carteira ou pela sinistralidade globalmente considerada e se responsabiliza pela parte que exceder o limite de sinistro da seguradora cedente.

No que concerne aos resseguros não proporcionais, em que se desconsidera o exposto ao risco de forma isolada, computando-se carteiras ou sinistralidade global, as bases tarifárias são ajustadas por processos diferentes dos utilizados no resseguro proporcional.

Obrigatório

É o resseguro que deve ser efetuado por força de lei (legalmente obrigatório) ou em decorrência de um contrato (contratualmente obrigatório).

Percentual

É uma forma de resseguro proporcional, efetuado sob a forma de excedente de responsabilidade e convertido em percentual. Não confundir com Resseguro por Quota.

Por Quota

É um tipo de resseguro proporcional no qual a seguradora cedente ou retrocedente, repassa ao ressegurador uma quota fixa percentual dos seus negócios, e o ressegurador se responsabiliza pela mesma proporção em cada um dos sinistros ocorridos, como se sócio fosse da sociedade cedente ou retrocedente. Esta forma de resseguro, isoladamente, tem restrita aplicação, sendo mais comum a sua utilização em conjugação com o resseguro Excedente de Responsabilidade.

Proporcional

É aquele no qual o ressegurador responde por parte proporcional, previamente definida, em relação ao risco integral. Os resseguros de Excedente de Responsabilidade, Quota e Misto (quota mais excedente) são exemplos de resseguro proporcional. De modo geral este tipo de resseguro é mais adequado quando se podem identificar indubitavelmente os riscos isolados e seus respectivos valores segurados.

Stop Loss

O ressegurador compromete-se a assumir parte da carga de sinistros anual que supera a prioridade, fixada, geralmente, em uma porcentagem da receita de prêmios anual, e às vezes, em uma importância previamente acordada.

X. UTILIZAÇÃO DAS FUNÇÕES DE RESSEGURO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DAS SEGURADORAS

As seguradoras, enquanto operadoras do mercado de seguros, possuem várias necessidades, e que podem ser atendidas através de várias soluções, entre as quais o resseguro tradicional.

Exemplificando, se uma seguradora necessita de reforço no seu patrimônio líquido, ela pode ir buscar recursos no sistema financeiro, ou adotar um programa de resseguro em que este reforço do patrimônio líquido possa ser obtido através das comissões de resseguro. Outras soluções de proteção das operações da seguradora podem ser conseguidas através do mercado de capitais, no assim denominado ART – Alternative Risk Transfer, mas que não tem desenvolvimento no mercado brasileiro

Capacidade Ampla

Está é a função mais visível e conhecida do grande público. As seguradoras operam com Limites de Retenção que são fixados por parâmetros atuariais, visando limitar sua perda na ocorrência de um determinado sinistro. Assim, para se poder subscrever um risco que ultrapasse os limites de retenção fixados para aquele ramo daquela seguradora, o resseguro poderá ser utilizado como instrumento que viabilize este negócio da seguradora fornecendo capacidade adicional à da Seguradora.

Capacidade de Produzir Prêmios

A contabilidade de seguros emprega conceitos específicos de nosso mercado de seguros, como, por exemplo, diferimento, prêmio ganho e provisão de prêmios não ganhos.

Em função dessa característica contábil diferenciada da seguradora, o aumento do volume de produção acarreta prejuízo durante o período de incremento de vendas.

Um dos mecanismos possíveis do resseguro permite a transferência dos limites, prêmios e sinistros ao ressegurador, limitando o efeito contábil à parcela do prêmio retido (prêmio emitido deduzido o prêmio transferido para o ressegurador). Desse modo, o efeito negativo do incremento de prêmio fica restrito ao incremento do prêmio retido.

Proteção à Catástrofe

O conceito de catástrofe utilizado no mercado de seguros e resseguros refere-se a um único evento (produzido pela Natureza ou pelo Homem), que atenda várias unidades de risco seguradas individualmente, ou a uma única ocorrência que atenda várias apólices, como no caso de uma única ocorrência acionar várias apólices de Responsabilidade Civil ou de Pessoas.

As precificações da seguradora, como regra geral, são baseadas em eventos ou ocorrências independentes ou não catastróficas.

Uma vez que eventos ou ocorrências catastróficas podem comprometer a saúde financeira da seguradora, ela pode buscar proteção das suas operações em uma forma especial de cobertura denominada de Resseguro Catástrofe.

Estabilização

Uma seguradora, como qualquer outro negócio, precisa ter um fluxo razoável e estável de lucros para atrair ou manter os investimentos, bem como para suportar eventuais estratégias de crescimento de uma ou mais carteiras.

Os resultados podem sofrer variações em função da variação de sinistros por fatores internos ao segmento de segurados ou carteira, bem como por fatores externos.

O resseguro pode diminuir essa variação através da limitação da exposição a perdas em um único sinistro, de várias reclamações consequentes de um único evento ou da soma (agregado) de várias reclamações em um único ano.

Saída de um Ramo, Região ou Fonte de Produção

Se uma seguradora concluir que os resultados de subscrição de determinado ramo, região, ou fonte de produção forem inadequados, ela pode:

- interromper as vendas e manter a responsabilidade sobre as apólices até seus respectivos termos de vigência;
- cancelar os seguros (se não houver impedimento legal), devolvendo o prêmio não ganho a cada um dos segurados.

A primeira solução ainda manterá a responsabilidade da seguradora no run off das apólices até seus respectivos termos de vigência. A segunda solução, se resolvido o problema legal, gerará sérias consequências mercadológicas em relação à imagem da seguradora.

Embora não usual, a seguradora pode ressegurar todas as responsabilidades da carteira, região ou classe de negócios. A dificuldade nessa solução é o custo do resseguro, pois esta necessidade da seguradora indica que os resultados da seguradora são desfavoráveis, e, portanto, o ressegurador precisa considerar o futuro desenvolvimento dos sinistros dessa carteira, região ou classe de negócios.

Ajuda ao Patrimônio Líquido

A ajuda ao patrimônio líquido ocorre através do pagamento de comissão de resseguro. Em determinados tipos de resseguro, a transferência de limites, prêmios e sinistros para o ressegurador é acompanhada de pagamento de comissão de resseguro (calculada como um percentual do prêmio cedido ao ressegurador).

Exemplo: se num determinado programa de resseguro são transferidos 50% do limites, prêmios e sinistros, e a comissão de resseguro é de 20%, e considerando-se um prêmio de seguro de R\$ 10.000,00, temos que tanto a seguradora quanto o ressegurador ficam com R\$ 5.000,00, de prêmio para fazer frente aos sinistros e demais custos administrativos.

A comissão de resseguro de R\$ 1.000,00, que corresponde a 10% do prêmio (ou comissão de 20% sobre o prêmio cedido de 50% ou 20% de R\$ 5.000,00) ficam com a seguradora, para reforço de seu patrimônio líquido.

A função “ajuda ao patrimônio líquido” está ligada à função “capacidade de produzir prêmios”. Na primeira, a ajuda ocorre através da comissão de resseguro e, na segunda, através da redução do prêmio emitido para o prêmio retido no cômputo da provisão de prêmios não ganhos.

Adicionalmente, temos a recente publicação da Resolução CNSP 158/2006, que dispõe sobre as regras do capital adicional baseado nos riscos de subscrição das seguradoras.

No caso das seguradoras que estejam fora dos padrões exigidos por esse Normativo Legal, as soluções possíveis são:

- injetar capital, aumentando o Patrimônio Líquido;
- reduzir as operações para compatibilizar com os níveis de capital permitidos pela regulamentação;
- utilizar a operação de Resseguro, pois o capital adicional baseado nos riscos de subscrição considera, no seu cômputo os prêmios e sinistros retidos (líquidos de resseguro).

Fornecimento de Expertise

Se uma seguradora, dentro de sua estratégia de negócios, decidir começar a operar em um novo ramo, nicho ou região geográfica deverá coletar dados para estabelecer sua política de subscrição.

O estabelecimento dessa política de subscrição poderá implicar custos elevados para o início das operações, seja pela coleta e análise de dados, seja pela contratação de especialistas no assunto.

Como os resseguradores trabalham em um ambiente globalizado, mesmo antes do advento da globalização, possuindo experiência acumulada nos diferentes

segmentos e mercados, podem transferir o expertise no assunto através de determinados tipos de resseguro chamados de proporcionais, e que serão objeto de análise nas próximas unidades.

XI. PRECIFICAÇÃO DE RISCOS

A precificação é um processo que normalmente é desenvolvido pelos atuários, que, por sua vez, utilizam técnicas matemáticas para estabelecer as taxas e condições de uma carteira de negócios da seguradora (no sentido amplo, precificação significa fixar um preço por um produto ou serviço).

O trabalho do subscritor de riscos, numa conta em particular, compreende:

- classificação da conta;
- fixação das taxas em função das coberturas fornecidas;
- eventual aplicação dos planos de modificação de prêmios previamente desenvolvidos pelos atuários.

No ambiente competitivo de hoje, é importante que os subscritores e produtores entendam os princípios básicos da precificação e os motivos da correta aplicação dos seus princípios.

Princípios da Precificação

O objetivo básico da precificação é o desenvolvimento de taxas de seguros que deverão cobrir adequadamente todos os sinistros e despesas de sinistros, além de despesas administrativas e de angariação de seguros, propiciando, ainda, para a seguradora um lucro razoável e fundos para contingências.

O processo de precificação é prospectivo, porque as taxas e condições são desenvolvidas e fixadas antes da efetiva transferência de risco. Em função desta característica prospectiva, devem ser observados os seguintes princípios:

1. “a precificação deve refletir a estimativas do valor dos custos futuros”, pois o sistema de seguros será financeiramente saudável se a precificação propiciar arrecadação suficiente para fazer frente a todos os custos envolvidos.
2. “a precificação deve prever todos os custos associados à transferência de riscos”. Para manter a equidade entre todos segurados, todos eles devem contribuir nos custos associados ao processo de transferência de riscos. Devido à incerteza dos custos de transferência de um risco individual, normalmente é utilizada a experiência acumulada de riscos similares, e que depois de sua consolidação, será assumida como sendo o custo da transferência de risco individual de uma determinada classe de segurados.
3. “a precificação deve ser suficiente para cobrir todos os custos associados à transferência de um risco individual”.
4. “a precificação deve ter os seguintes atributos: (1) ser razoável, (2) não ser excessiva, (3) adequada e (4) não ser injustamente discriminatória”.

A precificação é desafiadora porque os custos (sinistros, despesas, lucros e contingências) não são conhecidos quando ela é desenvolvida. Os atuários utilizam diversas técnicas para compensar a incerteza inerente aos futuros custos relacionados aos produtos de seguros.

Assim, podemos afirmar que o processo de precificação é muito “mais arte do que ciência”, sendo a avaliação e experiência pessoal muito importantes para o desenvolvimento de sistemas de precificação adequados.

XII. MÉTODOS UTILIZADOS NA PRECIFICAÇÃO

Serão apresentados três métodos utilizados na precificação, e que são:

- método do prêmio puro;
- método do índice de sinistralidade;
- método do julgamento.

Método do Prêmio Puro

O método do prêmio puro envolve basicamente três passos:

1. cálculo do prêmio puro;
2. cálculo dos carregamentos (despesas administrativas, despesas de angariação de seguros, lucro razoável e contingências);
3. combinação do prêmio puro e dos carregamentos no prêmio por unidade exposta.

Cálculo do Prêmio Puro

O prêmio puro refere-se ao componente da taxa que tem como finalidade o pagamento das perdas e, normalmente, das despesas de sinistros. Assim, o prêmio puro e os custos dos sinistros futuros são equivalentes.

- cálculo da Quantidade de Unidades Expostas Ganhas – a unidade exposta corresponde à fração da unidade de risco que foi ganha no período em análise. Exemplificando, consideremos uma carteira com quatro riscos vigentes no ano 20X1, conforme segue:
 - período de análise: ano 20X1;
 - risco 1 de vigência anual coincidindo com o ano 20X1;
 - risco 2 de vigência anual, com 9 meses de vigência no ano 20X0 e 3 meses de vigência no ano 20X1;
 - risco 3 de vigência anual, com 9 meses de vigência no ano 20X0 e 3 meses de vigência no ano 20X1;
 - risco 4 de vigência anual, com 9 meses de vigência no ano 20X1 e 3 meses de vigência no ano 20X2.

Cálculo dos Carregamentos (Despesas Administrativas, Despesas de Angariação de Seguros, Lucro Razoável e Contingências)

Os carregamentos são uma provisão que fazem parte do sistema de precificação e têm como objetivo cobrir as despesas de subscrição (administrativas e de angariação de seguros), lucros e contingências.

Os carregamentos podem ser calculados a partir da análise histórica dos dados da seguradora ou através dos dados do mercado como um todo.

Combinação do Prêmio Puro e dos Carregamentos no Prêmio por Unidade Exposta

Devemos ter em mente que o prêmio a ser cobrado deve fazer frente aos compromissos futuros da seguradora. Portanto, a precificação deve incorporar a projeção dos sinistros futuros e a quantidade de unidades em exposição.

Método do Índice de Sinistralidade

O Método do Índice de Sinistralidade ajusta o prêmio por unidade de exposição para valores superiores ou inferiores, refletindo as mudanças ocorridas.

Na sua forma básica, o método do índice de sinistralidade envolve a comparação de dois índices: o índice de sinistralidade atual e o índice de sinistralidade esperado.

O índice de sinistralidade atual corresponde aos sinistros incorridos dividido pelo prêmio ganho durante determinado período de análise.

O índice de sinistralidade esperado é aquele que foi projetado baseado na experiência da seguradora ou nos dados disponíveis do mercado. O cálculo desse índice leva em consideração a projeção dos carregamentos das despesas administrativas, despesas de angariação de seguros, lucro razoável e contingências. Por exemplo, uma seguradora com carregamentos esperados de 40% pode projetar um índice de sinistralidade de 60%, de tal modo que o resultado de sua operação (sem retorno dos investimentos) seja de 100%.

Método do Julgamento

O Método de Precificação por Julgamento é o mais antigo dos três métodos e ainda é usado pelos subscritores em algumas linhas de negócios, como, por exemplo, nos Seguros Marítimos e Seguros Aeronáuticos. Esse método é utilizado geralmente onde não existem dados estatísticos suficientes, não sendo possível a aplicação dos métodos anteriormente explanados.

No Método do Julgamento, o subscritor utiliza sua experiência e expertise, ou procura situações semelhantes possíveis de serem comparadas.

XIII. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de subscrição é primordial para uma correta administração da seguradora, sendo a parte mais importante na tomada de decisões da atividade da mesma, englobando aceitação, precificação e pulverização do risco.

Identificando, mensurando, e pulverizando corretamente os riscos teremos como consequência uma boa saúde do gerenciamento dos riscos que a seguradora absorver em suas atividades.

A seguradora, seguindo os passos citados acima, incluindo repasse de risco realizado com correção, e sendo operacionalmente eficiente, o que também é muito importante, reunirá todos os quesitos para conseguir resultados positivos.

Dessa forma, posso concluir o tamanho da importância do papel do subscritor, pois sua atividade sendo realizada com seriedade, retidão, eficiência e embasamento técnico – descrito nesta monografia – permite a melhor tomada de decisão e, posteriormente, uma administração tranquila e saudável da atividade da seguradora.

REFERÊNCIAS

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados: www.susep.gov.br

ASSAL - Associação de Supervisores de Seguros da América Latina: www.assalweb.org.

BMF. Apresentação “Solvência e Gestão de Riscos” – BM&F – FUNENSEG – GARP – SP.

FUNENSEG - Escola Nacional de Seguros, Luiz Macoto Sakamoto, 2010

D'OLIVEIRA, Nelson Victor Le Cocq. Mercado de seguros: solvência, riscos e eficácia regulatória. Rio de Janeiro: Funenseg, 2006. 164 p.

ELLIOTT, Michael W; BLINN, James D; HEAD, George L. Essentials of Risk Financing. 3.ed. Pensilvania: Insurance Institute of America, 1996. (ARM, 2)

HARRISON, Connor M.; MANGAN, Joseph F. Advanced Underwriting Techniques. Pensilvania: Insurance Institute of America, 1995. (AU, 66).

HEAD, George L. Essentials of Risk Control. 3.ed. Pensilvania: Insurance Institute of America, 1995. (ARM, 2)

HORN, Stephen; HEAD, George L. Essentials of Risk Management. 3.ed. Pensilvania: Insurance Institute of America, 1997. (ArM, 2).

KENSICHI, Peter R.; ELLIOTT, Michael W; ANDERSON, Howard N.; WEBB, Bernard L. Principles of Reinsurance. 2.ed. Pensilvania: Insurance Institute of America, 1995. (ARe, 2).

RANDALL, Everett D. Introdução à subscrição. Tradução Cooprev. Revisão SouthLink, Maria Helena Aguiar Huebra. Rio de Janeiro: Funenseg, 2000. 216p.

RANDALL, Everett D. Introduction to Underwriting. Pensilvania: Insurance Institute of America, 1994. 224p.

CHAVES, Fernanda. Apresentação “Análise do Modelo e das Normas do CNSP para o Cálculo do Capital Adicional em Razão do Risco de Subscrição” – IAPUC – Fenaseg – RJ.

DELLOITTE. Apresentação “Alocação de Capital Baseada em Riscos” – Realizada em 31/maio/2007, no auditório da Federação Nacional das Seguradoras – Fenaseg.

FRAGA, Eduardo. Avaliação do Risco de Subscrição de Prêmio utilizando Inferência Bayesiana. Revista Brasileira de Risco e Seguro, vol. 1, nº 1, p 64-83. 2005.

ERNEST & YOUNG. Apresentação “Modelos Internos de Controle de Solvência de Seguros” – Realizada em 31/maio/2007, no auditório da Federação Nacional das Seguradoras – Fenaseg – Rio de Janeiro