



SEGUROS PRIVADOS PARA COBERTURA DO RISCO DE DEPENDÊNCIA ♦

PRIVATE LONG-TERM CARE INSURANCE

SEGURO PRIVADO POR RIESGO DE DEPENDENCIA

<p>Alane Siqueira Rocha Universidade Federal do Ceará-UFC alane.siqueira@yahoo.com.br</p> <p>Cássio Maldonado Turra Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG cmturra@gmail.com</p>	<p>Submetido em: 11/12/2015 Artigo aceito em: 01/08/2016</p> <p>DOI 10.21450/rahis.v13i2.3166</p>
---	---

RESUMO

Os cuidados de longa duração (CLD) se referem aos serviços de acompanhamento prestados, durante longo tempo, àqueles idosos que se tornam dependentes, e, portanto, necessitam do auxílio de outra pessoa para a realização de atividades da vida diária. No Brasil, a família desempenha papel fundamental como provedora de cuidados informais aos idosos dependentes. Entretanto, essa rede de apoio aos idosos tem sido enfraquecida pelas mudanças sociais e demográficas, tais como a redução no tamanho das famílias e o aumento da participação da mulher no mercado de trabalho. Esse contexto de redução na oferta de (potenciais) cuidadores informais se alia ao contínuo crescimento do contingente de idosos no país, o que torna fundamental o aprimoramento das condições de acesso a serviços formais de cuidados no Brasil. Neste artigo, os seguros privados de longa duração, nomeados de seguros de dependência, são analisados como instrumento de financiamento para o risco de dependência. O artigo tem como objetivo descrever, com base na experiência internacional, as características dos mercados de seguros privados, assim como detalhar os tipos de coberturas oferecidas nesses mercados.

Palavras-chave: idosos; cuidados de longa duração; seguros privados de dependência.

ABSTRACT

Long-term care (LTC) refer to monitoring services, for a long time, those seniors who become dependent, and therefore need the assistance of another person to perform activities of daily living. In Brazil, the family plays a key role as providers of informal care to elderly dependents. However, this network of support for the elderly has been weakened by social and demographic changes such as the reduction in family size and the increase in women's participation in the labor market. This context of reduced supply of (potential) informal caregivers is allied to the continued growth of the elderly contingent in the country, which makes it essential to improve the conditions of access to formal care services in Brazil. In this paper, private long-term care insurance, appointed dependency insurance, are analyzed as a financing tool for the risk of dependency. The paper aims to describe, based on international experience, the characteristics of private insurance markets as well as detail the types of coverage offered in these markets.

♦ Trabalho apresentado no IV Simpósio de Atuária, Fortaleza-CE, 20 a 22 de maio de 2015. Este artigo está baseado em tese de doutorado submetida ao Curso de Pós-Graduação em Demografia do Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional – CEDEPLAR/UFMG. Ver Rocha (2015).

Keywords: elderly; long-term care; private insurance dependency.

RESUMEN

El cuidado a largo plazo se refiere a la supervisión de los servicios, por un largo tiempo, los adultos mayores que se convierten en dependientes, y por lo tanto necesitan la ayuda de otra persona para realizar actividades de la vida diaria. En Brasil, la familia juega un papel fundamental como proveedores de cuidado informal a las personas mayores dependientes. Sin embargo, esta red de apoyo a las personas mayores ha sido debilitada por los cambios sociales y demográficos, como la reducción de tamaño de la familia y el aumento de la participación femenina en el mercado laboral. Este contexto de reducción de la oferta de (potenciales) cuidadores informales se alía al continuo crecimiento del contingente de personas de edad avanzada en el país, lo que hace que sea esencial para mejorar las condiciones de acceso a los servicios de atención formales en Brasil. En este artículo, el seguro privado de largo plazo, nombrado el seguro de dependencia, se analizan como una herramienta de financiamiento para el riesgo de dependencia. El artículo pretende describir, con base en la experiencia internacional, las características de los mercados de seguros privados, así como el detalle de los tipos de cobertura que se ofrecen en estos mercados.

Palabras clave: los ancianos; atención a largo plazo; seguro privado de dependencia.

Introdução

O crescimento da população idosa e sua maior sobrevivência implicam desafios para o Estado, o mercado privado e as famílias, no que se refere às estratégias empregadas para oferecer, a esse segmento populacional, uma maior qualidade de vida e, sobretudo, auxílio para aqueles que apresentam necessidades de cuidados especiais, decorrentes de uma condição de dependência. O Conselho da Europa (1998) já destacou que, apesar de uma situação de dependência ocorrer em qualquer momento do ciclo de vida, os idosos apresentam maior risco de dependência.

O conceito de dependência é definido pelo Conselho da Europa (1998) como a condição relacionada com a perda de autonomia e a necessidade de apoio de uma terceira pessoa, devido ao comprometimento da capacidade de realização das atividades da vida diária (AVDs¹), especialmente de autocuidado. As AVDs são utilizadas para a retratação da capacidade funcional dos indivíduos, a partir de tarefas elementares, cuja realização reflete uma condição de independência mínima.

Nesse sentido, deve-se notar que a situação de dependência, a que os idosos estão mais expostos, implica, para esses indivíduos, a necessidade do auxílio de outras pessoas para a realização de atividades rotineiras. Portanto, a situação de dependência demanda um tipo de serviço que não se refere estritamente à saúde, mas propriamente a cuidados, ou, mais especificamente, refere-se a “cuidados de longa duração”. Os serviços de cuidados de longa duração, voltados para uma situação de dependência, “têm como principal característica a continuidade da prestação durante um longo período de tempo e, diferente dos serviços médicos, não requerem tecnologias muito complexas e nem preparação humana muito elevada” (MONTEVERDE, 2004: p. 2).

Em países desenvolvidos, como Japão, Estados Unidos, Países Baixos, Inglaterra, Suíça e Alemanha, o risco de dependência foi incorporado à seguridade social, através de políticas diferenciadas, com a estruturação de sistemas de cuidados de longa duração (CLD²). Esses sistemas são de grande importância para indivíduos com dependência que não contam, em tempo integral, com cuidados informais, realizados, em geral, pela família. Os sistemas de CLDs são caracterizados a partir de política pública destinada a auxiliar a população no acesso a serviços de cuidados de longa duração, os quais englobam serviços formais prestados (em domicílio ou instituição) a pessoas que precisam de apoio diário para a realização de atividades rotineiras, durante um longo tempo (OCDE, 2011). Os custos desses serviços formais são financiados principalmente por recursos públicos, entretanto, considerando a existência de copagamentos e limites na oferta de benefícios estipulados pelo Estado, ainda pode haver, para além dos impostos ou prêmios³, uma expressiva participação dos indivíduos e suas famílias no financiamento dos serviços de cuidados formais. Contudo, o financiamento privado dos custos de cuidados pode ser transferido para o mercado privado, por meio de produtos destinados a essa finalidade, como o contrato de seguros privados com cobertura para o risco de dependência.

¹ Na década de 1960, Katz *et al.* (1963) e Lawton e Brody (1969) distinguiram dois grandes grupos de AVDs, as atividades básicas da vida diária (ABVDs), relacionadas ao autocuidado, como tomar banho, vestir-se, comer, transferir-se da cama para a cadeira, locomover-se dentro de casa, e as atividades instrumentais da vida diária (AIVDs), tais como a realização de tarefas domésticas leves, preparação de refeições, tomar medicamentos, comprar mantimentos ou roupas, usar transporte público, usar o telefone e administrar o dinheiro.

² A sigla CLD será utilizada no texto como referência à expressão “cuidados de longa duração”. Na literatura internacional, utiliza-se a denominação Long-Term Care (LTC).

³ Os prêmios, ou alternativamente contribuições, são estipulados nos seguros sociais obrigatórios.

No Brasil, há uma carência de mecanismos que favoreçam o acesso aos serviços formais de cuidados aos idosos em situação de dependência, ficando quase exclusivamente sob a responsabilidade das famílias a tarefa de amparar diretamente esses idosos (SAAD, 1991; CAMARANO; MELLO, 2010). O serviço realizado diretamente pelos familiares dos idosos se define como um cuidado informal, que, regra geral, é caracterizado pela ausência de remuneração financeira pelo tempo dedicado ao trabalho de cuidado. Por outro lado, o cuidado formal pode ser caracterizado pelo serviço prestado por profissionais que trabalham diretamente nos domicílios cuidando do idoso ou por meio de instituições que abrigam os idosos. O acesso aos serviços formais de cuidados pode ser financiado diretamente pelas famílias ou pelo setor público.

As políticas públicas nacionais que envolvem formas de acesso a serviços formais de cuidados de longa duração se caracterizam por um conjunto de políticas, com coordenação descentralizada, e implementadas no âmbito da Seguridade Social. Essas políticas, por vezes, são acompanhadas também por políticas de iniciativa local, cuja abrangência se restringe aos limites administrativos municipais. Contudo, apesar dos avanços recentes, associados principalmente à oferta de cuidados formais institucionalizados, ainda é oferecida baixa cobertura pública para suprir essa demanda da população idosa brasileira.

No âmbito privado, o acesso aos serviços formais de cuidados de longa duração é determinado pela capacidade das famílias de contratarem serviços diretamente prestados no domicílio ou em instituição. Entretanto, os custos de cuidados podem ser elevados, o que tende a tornar o acesso a esse tipo de serviço mais restrito a alguns estratos socioeconômicos. Nesse contexto, o acesso a cobertura de seguro para o risco de dependência pode ser considerado um mecanismo auxiliar para o financiamento dos serviços formais de cuidados de longa duração. Contudo, apesar da importância dos seguros privados para a cobertura do risco de dependência, esse é um mercado ainda a ser desenvolvido no país.

Considerando o contexto que envolve o acesso dos idosos fragilizados a serviços de cuidados, o problema da oferta de serviços formais de cuidados deve ser incorporado à agenda política do Brasil, tanto porque a dependência é um tipo de risco social, sendo notadamente incorporada às políticas públicas de diversas nações como um eixo da seguridade social, como pelo fato de que o país está em processo acelerado de envelhecimento populacional, o que exige planejamento do setor público para atender a esse tipo de demanda entre os idosos. No contexto demográfico brasileiro⁴, o processo de envelhecimento populacional poderá, futuramente, resultar em um efeito considerável sobre a demanda⁵ por serviços de cuidados. E, para além do aumento da população idosa, há outros fatores que devem ser considerados na compreensão do crescimento da pressão sobre os serviços de cuidados. Na perspectiva da oferta, a família, que desempenha papel fundamental como provedora de cuidados informais

⁴ No Brasil, a transição demográfica está em uma fase adiantada, o crescimento da população de idosos será contínuo, e se acelerará nas próximas décadas, assim como o peso proporcional dos idosos no conjunto da população do país. No ano de 2000, o Brasil contou um número de 14,2 milhões de indivíduos com idade de 60 anos e mais, os quais representavam 8,2% da população do país, sendo que, em 2010, esse segmento da população aumentou para 19,6 milhões de pessoas, o que correspondia a 10% da população brasileira nesse ano (IBGE, 2013a). Com base nas projeções elaboradas pelo IBGE (2013a), espera-se que, no ano de 2050, o segmento populacional idoso, representado por aqueles indivíduos de 60 anos e mais, seja de 66,4 milhões de pessoas, o que corresponde a 29,4% da população brasileira. É interessante notar, ainda, que a esperança de vida ao nascer dos brasileiros deve aumentar continuamente nas próximas décadas, sendo esperando um ganho de aproximadamente dez anos nesse indicador, que, em 2000, era de 69,83 anos, e deverá alcançar 80,69 anos em 2050, conforme projeções do IBGE (2013b).

⁵ Não se pode afirmar se haverá ou não uma melhoria geral do estado de saúde dos idosos no futuro, com consequente redução na prevalência de dependência. Assim, em termos de evolução da demanda por serviços de cuidados, implica considerar cenários em que a melhora do estado de saúde da população idosa não seja capaz de minimizar o efeito associada ao crescimento do número de pessoas em idades avançadas nas próximas décadas.

aos idosos, vem experimentando transformações⁶ em algumas de suas características que bem se articulavam ao modo de amparar os idosos mais fragilizados, o que, conseqüentemente, têm implicações importantes sobre a organização tradicional da rede de suporte dos idosos, e, portanto, se refletirão na redução da oferta de serviços de cuidados informais.

Tendo em vista contribuir com a discussão sobre a estruturação dos sistemas de cuidados de longa duração, neste artigo, os seguros privados de longa duração, nomeados de seguros de dependência, são analisados como instrumento de financiamento para o risco de dependência. Como no caso do Brasil ainda é necessário avançar no desenvolvimento de coberturas privadas de apoio aos idosos mais fragilizados, apresenta-se uma reflexão sobre os instrumentos de financiamento dos serviços formais de cuidados, com ênfase no papel do mercado de seguros privados. Essas coberturas privadas são um mecanismo complementar para o financiamento de serviços formais de cuidados aos idosos, em especial quando há limitações na oferta de serviços de cuidados no âmbito das famílias e das políticas públicas. O objetivo principal deste artigo consiste em analisar algumas experiências internacionais sobre a estruturação do mercado de seguros privados na cobertura do risco de dependência, destacando-se as características desses mercados e os tipos de coberturas que são oferecidas.

O financiamento da dependência

A dependência é um risco e não uma fase particular do ciclo de vida dos indivíduos, visto que uma importante proporção de pessoas morre sem ser dependente; por outro lado, apesar de longos períodos em dependência serem raros, há situações de dependência que podem durar por muitos anos e ser potencialmente muito dispendiosas (COURBAGE, 2012).

Para o financiamento privado do risco de dependência, os indivíduos podem contar com as seguintes estratégias: (i) a solidariedade no seio da família, amigos ou comunidade, expressa através de cuidado informal ou apoio para a obtenção de cuidado formal; (ii) o financiamento orçamentário, obtido a partir de salários, aposentadorias e pensões; (iii) a capitalização individual, garantida através da acumulação isolada de recursos; e (iv) a capitalização coletiva, obtida a partir de instrumentos financeiros, como os seguros privados. Esses distintos mecanismos de financiamento privado podem ser utilizados de forma isolada ou em uma combinação de estratégias, a depender da disponibilidade de cada uma.

Destaca-se que a solidariedade no seio da família, amigos ou comunidade pode ser incerta e não estar disponível em uma situação de dependência. Já a estratégia do financiamento orçamentário pode ser inviabilizada, se a renda corrente do indivíduo estiver comprometida com as necessidades de consumo imediato, resultando em saldos insuficientes para custos com cuidados formais. Como destacado por SCOR (2012a), os custos com CLD frequentemente ultrapassam a renda pessoal, podendo ainda consumir rapidamente as economias dos indivíduos.

A estratégia de uso da acumulação individual pode ser desqualificada, pois, segundo Courbage (2012), há duas razões principais para isso: a primeira é que o uso de economias pessoais não permite a partilha de risco e assim não há uma redução da incerteza de não se ter

⁶ Considerando as mudanças nas características das famílias, vários são os fatores que atuam no sentido de tornar mais escassa a rede de apoio familiar para o cuidado informal dos idosos dependentes, dentre os quais são citados: a) a queda da fecundidade, que vêm reduzindo o tamanho das famílias (CAMARANO; KANSO, 2010); b) o aumento dos divórcios e separações, que contribui para enfraquecer a habilidade das famílias nucleares na provisão de cuidados aos dependentes e eleva a chance de constituição de domicílios unipessoais de idosos (GOLDANI, 2004; WAJNMAN, 2012); c) o aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho, considerando que são elas que tradicionalmente exercem a função de cuidadoras (OCDE, 2011; CAMARANO; MELLO, 2010); e d) queda na pensão dos idosos de viverem com os filhos (WAJNMAN, 2012).

recursos suficientes para cobrir os custos de dependência e, a segunda, refere-se ao prejuízo causado pelo esforço de poupança sobre o consumo atual, considerando a grande acumulação necessária para garantir uma proteção total contra o risco de dependência. Deve-se notar que a impossibilidade de partilha de risco no instrumento de acumulação individual significa que não há uma divisão da perda individual por um grupo de indivíduos, como ocorre nos seguros privados. Nesse sentido, Grignon e Bernier (2012) salientam que depender de capitalização individual não é uma maneira eficiente para os indivíduos preverem suas necessidades de cuidados potenciais futuros e, portanto, dado o risco de altos custos associados à dependência e a incerteza sobre a disponibilidade futura de cuidados informais, alguma forma de seguro também é necessária para financiar cuidados de longa duração.

O uso dos seguros privados como estratégia de financiamento dos cuidados de longa duração pode ser considerado como mecanismo mais eficiente do que a poupança privada, pois, como apontado por Guillen e Comas-Herrera (2011), reduz substancialmente a necessidade de cada indivíduo ou família de poupar por um tempo de vida máximo possível para cobrir os custos de cuidados. Segundo Cobo, Zafra e Sánchez-Delgado (2005), o seguro de dependência é um contrato privado em que o segurador oferece, em contrapartida do prêmio pago pelo segurado, o pagamento ou prestação de um serviço em situações de dependência. Esse tipo de seguro redistribui os custos daqueles com menor para aqueles com maiores necessidades de cuidados (GUILLEN; COMAS-HERRERA, 2011), reunindo os riscos e transferindo do segurado para o segurador a possibilidade de uma perda financeira substancial.

Experiência internacional do mercado de seguros privados de cuidados de longa duração

Na maioria dos países com cobertura pública de cuidados de longa duração não há cobertura para todos os custos com esses cuidados (SCOR, 2003), assim seria necessário um financiamento privado para complementar esses custos, assegurando acesso aos serviços de cuidados para os que deles necessitam e evitando dispêndios vultosos para os indivíduos com dependência e suas famílias. Para aqueles países sem cobertura pública, o financiamento privado se torna a única opção. Em alguns países, como a Inglaterra e os Estados Unidos, as políticas sociais públicas visam pessoas que não podem pagar seus próprios cuidados (MILLER; MOR; CLARK, 2009; COMAS-HERRERA; WITTENBERG; PICKARD, 2010). Nesses casos, para uma parte da população, há apenas a possibilidade do financiamento privado, como os seguros privados, adquiridos para proteger seus próprios bens diante dos elevados custos envolvidos em situações de dependência, que exigem cuidados por um longo período. Em alguns outros países, como o Japão e a França, onde o sistema de CLD é público e universal, todos os indivíduos são cobertos, mas, mesmo nesses casos, ainda há uma participação dos segurados nos custos, através, por exemplo, de copagamentos e absorção dos excedentes dos limites de cobertura dos benefícios públicos, o que justifica o acesso ao financiamento privado, entre eles, os seguros privados, como complemento ao sistema público de CLD.

Normalmente, os seguros privados com cobertura para o risco de dependência se desenvolvem em torno do sistema público de CLD, seja para complementar a cobertura pública disponível ou fornecer benefícios que não são ofertados pelo sistema público (COLOMBO *et al.*, 2011). As coberturas privadas para cuidados de longa duração foram inicialmente desenvolvidas nos EUA na década de 1970 (HABERMAN; PITACCO, 1999). Os Estados Unidos e a França são os mercados onde os seguros privados de dependência se encontram mais desenvolvidos (SCOR, 2003; COLOMBO *et al.*, 2011; COURBAGE, 2012).

O mercado norte-americano registra mais de 30 anos de experiência, contando mais de sete milhões de segurados em 2009 (COHEN, 2012), o que o torna o maior mercado em número de apólices. Esse mercado tinha, em 2010, uma cobertura que contemplava 5% da população de 40 anos e mais de idade (COLOMBO *et al.*, 2011), sendo que, em 2009, essa cobertura alcançava 10% da população de 60 anos e mais (BROWN; FINKELSTEIN, 2009). O segundo maior mercado, em número absoluto de apólices, é a França, com 5,5 milhões de segurados, contados no final do ano de 2010 (FFSA, 2011); registrando mais de 20 anos de experiência e a maior cobertura em termos proporcionais, esse mercado estava abrangendo 15% da população com 40 anos e mais de idade em 2010, sendo que, em 2008, essa cobertura contemplava 24% da população com 60 anos e mais (COLOMBO *et al.*, 2011).

A Alemanha é o terceiro maior mercado de seguros privados de CLD, sendo o início da oferta desses produtos datado em 1985 (HABERMAN; PITACCO, 1999; COURBAGE, 2012). Na Alemanha, dois tipos de produtos de seguros de cuidados privados coexistem, um seguro privado obrigatório e um seguro privado voluntário. O seguro privado obrigatório é parte da implementação do sistema de seguro público obrigatório de CLD, criado em 1995, sendo pago por pessoas que optaram por não aderir ao seguro social; enquanto o seguro privado voluntário oferece a cobertura de despesas complementares às ofertadas pelo sistema público de CLD (COLOMBO *et al.*, 2011). O mercado de seguro privado obrigatório conta com uma cobertura de cerca de 9% da população da Alemanha (ARNTZ *et al.*, 2007), enquanto o seguro privado voluntário, em 2009, cobria o equivalente a cerca de 3,5% da população alemã com 40 anos e mais (COLOMBO *et al.*, 2011).

Em outros países, os mercados privados CLD registram reduzida cobertura, com diferentes tendências de crescimento, enquanto esse mercado de CLD cresce na Espanha, Itália e Coréia do Sul, há uma estagnação no Reino Unido e nos países nórdicos (COURBAGE, 2012).

Destaca-se que, em termos de financiamento dos custos com cuidados, os mercados de seguro privado representam baixos percentuais de participação no total dos custos com cuidados. Nos países da OCDE, onde o seguro CLD privado está disponível, os arranjos de seguros privados são responsáveis por menos de 2% do total das despesas com CLD, sendo que, os EUA, nação com maior financiamento por mercado de seguro privado, registram apenas 7% de participação desse mercado nas despesas com CLD no país (COLOMBO *et al.*, 2011).

Características dos contratos de seguros privados de cuidados de longa duração a partir da experiência internacional

Conforme os resultados apontados no estudo de Cobo, Zafra e Sánchez-Delgado (2005), os contratos de seguro privado com cobertura para dependência podem apresentar um número variado de características, podendo-se listar diferenças no que se refere ao tipo de benefício oferecido, à situação de saúde do segurado no momento da contratação do seguro, à periodicidade para a realização do pagamento dos benefícios e dos prêmios, à duração estipulada para a cobertura e à forma em que esse tipo de seguro pode ser adquirido no mercado. No Quadro 1, são apresentadas, com maior detalhe, essas diferentes características, que podem ser encontradas nos contratos de seguro privado com cobertura para o risco de dependência.

Quadro 1 – Características das coberturas de seguros privados de dependência (continua)

Critérios	Tipologia	Comentários
Tipo de Benefício oferecido	Em Serviços	Cuidados oferecidos em instituições ou no domicílio do segurado. Este tipo de garantia não é muito difundida, devido à aversão das seguradoras ao risco, no longo prazo, de aumento dos custos dos serviços.
	Reembolso de gastos	Nesta cobertura, a seguradora reembolsa uma porcentagem, até um determinado limite, do custo dos serviços de cuidado. Em caso de cuidado informal, geralmente, oferta-se uma quantia inferior ao cuidado formal. Há reembolso do serviço de aconselhamento médico que auxilia na escolha do tratamento mais adequado para o segurado dependente.
	Em dinheiro	A forma mais comum de comercialização. São pagas enquanto o segurado permanece em situação de dependência e têm cláusulas de reajuste automático para minimizar o efeito da inflação.
Estado do segurado no momento da contratação	Sem dependência	Tipo mais comum de contrato.
	Com dependência	O risco assumido pela seguradora, neste caso, está na duração da dependência. Este tipo de seguro, comercializado no Reino Unido, está associado com fórmulas de transformação de patrimônio, tendo, como prêmio único, a totalidade ou uma parte do patrimônio.
Periodicidade do pagamento dos benefícios	Em única parcela	Nesta opção, um reembolso ou um montante em dinheiro é oferecido no momento da entrada em dependência. Esta cobertura é geralmente secundária a uma principal, onde são fornecidas outras prestações periódicas. A razão para a inclusão dessa cobertura adicional é frequentemente associada com os custos com adaptações na residência do segurado na ocasião da entrada em dependência.
	Em prestações periódicas	Modalidade mais comum. A incorporação de condições de proteção de inflação nas prestações é especialmente importante para este tipo de cobertura.
Periodicidade do pagamento dos prêmios	Prêmio único	Esta opção de seguro é geralmente ligada a uma cobertura de um benefício em parcela única.
	Prêmio periódico	Esta é a forma mais comum de comercialização. É comum a possibilidade de ajuste no prêmio após um período de tempo. No momento da entrada em dependência os prêmios são, geralmente, interrompidos.

Quadro 1 – Características das coberturas de seguros privados de dependência (conclusão)

Critérios	Tipologia	Comentários
Duração da cobertura	Temporária	Benefícios por tempo limitado.
	Vitalícia	Benefícios pagos enquanto o segurado permanece em situação de dependência. Essa cobertura é a mais difundida internacionalmente
Relação da garantia do risco de dependência com outras garantias do seguro	Cobertura principal	O risco de dependência é a cobertura principal e única.
	Cobertura complementar	O risco de dependência pode ser incorporado por distintas formas, como cobertura complementar em seguros de saúde e de vida.

Fonte: Elaborado a partir de Cobo, Zafra e Sánchez-Delgado (2005).

Deve-se observar que as diferentes características encontradas nos contratos de seguros privados com cobertura para dependência não se restringem aos itens apontados no Quadro 1. No que se refere ao tipo de benefício oferecido pelos seguros privados de dependência, além dos três tipos já apresentados, Haberman e Pitacco (1999) apontam a existência de um quarto tipo de cobertura, a qual é oferecida no Japão, vinculada ao seguro saúde e planos de aposentadoria, sendo caracterizada pela escolha do segurado entre um benefício em dinheiro, em forma de renda, ou benefícios em serviços proporcionados por instituições que ofertam cuidados.

Observa-se também que, além do conjunto de critérios listados no Quadro 1, há a possibilidade do seguro privado de dependência ser classificado em individual ou em grupo, segundo a forma de contratação. Nos Estados Unidos, os seguros privado de dependência de grupo representam apenas 19% em termos de prêmios arrecadados (SCOR, 2012a). Em termos de vidas atendidas, os seguros de grupo se tornaram um segmento muito importante no mercado, com 34% de todas as vidas seguradas incluídas em apólices de grupo, seja patrocinado por empregador ou planos de associação; e, em termos de novos negócios, os planos de grupo são ainda mais significativos, com 44% de todos os novos compradores de seguro privado adquirindo cobertura de grupo em 2010 (SCOR, 2012a).

Outra característica dos seguros privados de dependência diz respeito aos períodos de eliminação e diferimento. Segundo SCOR (2012a), o período de eliminação corresponde ao período de carência, o qual é definido como o tempo, após a contratação do seguro, em que o segurado permanece sem a cobertura de cuidados. Cita-se, como exemplo, o caso francês, onde o período de eliminação depende do fato gerador da dependência, como descrito por SCOR (2012a): (i) no caso de doença, esse período é de um ano a partir da contratação do seguro, (ii) para o caso de necessidade relacionada com acidente, não há um período de eliminação e, (iii) para a situação de demência, há um período de eliminação, na maioria dos casos, de três anos, a fim de neutralizar a anti-seleção⁷ de riscos. Já o período de diferimento, quando estipulado na apólice, corresponde ao tempo decorrido entre a solicitação do benefício feita pelo segurado e o momento em que se inicia o efetivo recebimento dos benefícios ou serviços; em geral, o tempo de diferimento é de três meses e após esse período o segurado deve ainda continuar necessitando de cuidados (SCOR, 2012a). Esse período de diferimento para o início do pagamento de benefício ou oferta dos serviços de cuidados caracteriza uma

⁷ A anti-seleção de risco, ou seleção adversa, é definida por Souza *et al.* (2011) como a aceitação indiscriminada de riscos por parte da seguradora, sem cautela quanto à exposição aos riscos das pessoas seguradas; e ainda, essa anti-seleção pode, ser de iniciativa do segurado, ao oferecer riscos agravados ao segurador.

situação de cuidados de longa duração, já que não permite o acesso a benefícios para as necessidades de curto período de tempo.

Quanto às condições para o acesso aos benefícios, essas variam entre os diferentes produtos e mercados, com as seguradoras rotineiramente utilizando um número entre 4 e 6 atividades básicas da vida diária (ABVDs) para medir a dependência, sendo comumente consideradas as seguintes atividades: alimentar-se; banhar-se; vestir-se; movimentar-se dentro de casa; mobilidade (levantar-se e deitar-se na cama) e ir ao banheiro (SCOR, 2012a; HABERMAN; PITACCO, 1999). Para a determinação do acesso aos benefícios por parte dos segurados, o elenco das ABVDs utilizado e o número mínimo que devem falhar variam conforme a seguradora e o país (HABERMAN; PITACCO, 1999). A maioria dos seguros privados de dependência distingue a dependência em dois graus de severidade, grave e moderado, com o valor dos benefícios variando conforme esses graus de dependência; sendo a dependência moderada caracterizada pela situação em que o segurado não pode executar a metade das ABVDs estipuladas para a medição da dependência, e, a dependência grave, indicada pela presença de algum tipo de demência ou pela falha na execução de pelo menos três em cada quatro ABVDs ou cinco das seis ABVDs (SCOR, 2012a).

Haberman e Pitacco (1999) descrevem exemplos de produtos de seguros privados que incorporam a cobertura para cuidados de longa duração e oferecem a cobertura dos benefícios em forma de dinheiro:

- Anuidade em caso de entrada em dependência (*stand-alone policy*): oferece uma renda em valor constante no caso de necessidade de cuidados de longa duração. O valor da renda pode variar por grau de severidade da dependência.
- Anuidade aprimorada (*enhanced annuity*): oferece uma renda para idosos que já se encontram em situação de dependência, no momento da entrada em uma instituição de longa permanência ou para os idosos que já são moradores dessas instituições. A diferença, em relação a uma renda por sobrevivência padrão, vem do uso de pressupostos de taxas de mortalidade mais elevadas, em função do estado de saúde do segurado. Esse tipo de seguro cobre o risco associado ao tempo em que o segurado pode permanecer como dependente.
- Seguro de vida com antecipação de uma anuidade em caso de dependência (*LTC as a rider benefit*): nesse caso, a apólice oferece duas coberturas, morte e entrada em dependência. No caso da entrada em dependência, no período de cobertura, o segurado antecipa o recebimento da sua cobertura por morte a partir de uma renda mensal temporária, correspondente a um percentual do benefício por morte.
- Aposentadoria aprimorada (*enhanced pension*): esse produto é uma combinação de uma renda de aposentadoria e renda para cuidados de longa duração. A primeira é recebida enquanto o segurado permanece saudável (sem dependência) e, a segunda, em valor superior à renda de aposentadoria, é oferecida a partir da entrada em dependência e enquanto o indivíduo permanece como dependente.
- Seguro com diversas coberturas (*insurance packages*): é oferecido um pacote com diferentes coberturas, quais sejam: renda para cobertura de cuidados; renda por sobrevivência para segurados saudáveis, recebida pelo segurado enquanto não entra em dependência; e um seguro de vida, com pagamento único no momento da morte.

Nos Estados Unidos, o modelo dominante de cobertura de seguro privado de CLD é diretamente derivado dos seguros de saúde, sendo do tipo de reembolso de gastos, com serviços de cuidados reembolsados até um limite, estipulado pelo contrato (SCOR, 2003; COLOMBO *et al.*, 2011). Na França, os produtos de seguros privados de CLD são derivados de produtos de anuidade e preveem o pagamento de benefícios em dinheiro, em sua maioria

de periodicidade mensal, não havendo restrições quanto ao uso dos benefícios em dinheiro recebidos pelos segurados (SCOR, 2003; COURBAGE, 2012).

A maioria dos mercados oferecem produtos de CLD com cobertura de benefícios em dinheiro, seguindo o modelo adotado pela França, assim, o caso dos EUA representa o mercado com produtos de CLD em que há grande escala para os produtos do tipo reembolso, entretanto, esses produtos tem reduzido sua participação no mercado norte-americano (SCOR, 2003). Outros tipos de cobertura, em especial as coberturas mistas, que englobam os seguros de vida e renda por sobrevivência, combinadas à cobertura de dependência, têm aumentado sua participação no mercado de seguros privados, por ser um produto mais atrativo aos segurados (SCOR, 2012a).

Segundo SCOR (2003), o modelo de benefícios em dinheiro é considerado mais simples e mais flexível para o segurado, considerando que os benefícios podem ser utilizados livremente, inclusive para pagar os cuidados informais prestados pela família, o que tem determinado maior sucesso desse tipo de produto entre aqueles oferecidos pelas seguradoras. Ademais, o risco de custos crescentes com o modelo de pagamentos fixos em dinheiro é menos significativo do que no modelo de reembolso (SCOR, 2003). No mercado dos EUA, algumas seguradoras têm subestimado suas responsabilidades e os limites de reembolso têm sido atingidos com maior frequência do que o esperado, e, ademais, as despesas administrativas incorridas no modelo de reembolso são muito elevadas, se comparadas com as de um modelo de benefícios em dinheiro (SCOR, 2003).

Apesar de se observar um crescimento do mercado de seguros privados de CLD nos últimos anos, o seu tamanho ainda parece relativamente pequeno em comparação com a importância do risco de dependência e da aversão dos indivíduos a tal risco (COURBAGE; ROUDAUT, 2011; COURBAGE, 2012). Vários argumentos têm sido apresentados para explicar a limitação do mercado de seguro para a dependência, Cremer e Pestieau (2009) destacam que os indivíduos têm uma tendência de subestimar o risco de se tornarem dependentes. A percepção do risco parece ser um fator importante ligado à compra de seguros; aqueles que vivenciam situações de dependência, através da oferta de cuidado informal ou estão em contato com pessoas dependentes, tornam-se mais dispostos a contratar uma apólice de seguro de dependência (COURBAGE; ROUDAUT, 2008; COURBAGE, 2012). Além da falta de percepção do risco de dependência, principalmente nas idades mais jovens, há também o desconhecimento sobre a existência de tais produtos no mercado de seguros (COURBAGE, 2012); e há, ainda, a tendência de se adiar o máximo possível a compra desse tipo de produto, o que também prejudica a compra do seguro em idades mais avançadas, pois, nesse momento da vida, os prêmios apresentam valores muito mais elevados (MEIER, 1999).

Outro ponto destacado, entre as explicações para as limitações do mercado de seguros de dependência, é o fator intergeracional; nessa perspectiva, os pais que preferem receber cuidados de seus filhos na velhice podem decidir por não comprar esse tipo de seguro, pois a presença do seguro poderia criar um desincentivo⁸ dos filhos prestarem cuidados (COURBAGE; ROUDAUT, 2011). No entanto, a perspectiva de que o fator intergeracional não contribuiu para a expansão do mercado de seguros não é consensual. Courbage e Roudaut (2008) observaram, a partir de um estudo empírico, realizado sobre o mercado de seguros privados de dependência na França, que estar casado e ter filhos aumenta a probabilidade de comprar seguros privados, o que permitiu concluir que o mercado francês não é limitado pelo potencial fenômeno do risco moral intrafamiliar, e que a demanda por seguros seria

⁸ Esse comportamento é chamado de risco moral intrafamiliar, pois o comportamento dos membros familiares que ofereceriam o cuidado é modificado na presença do seguro (COURBAGE; ROUDAUT, 2011).

impulsionada por um comportamento altruísta de proteção da família, como uma forma de reduzir a carga sobre os potenciais cuidadores informais.

Outro argumento comumente citado para a baixa demanda por seguros privados de longa duração é o desconhecimento dos indivíduos sobre as opções disponíveis para se enfrentar a situação de dependência. Aponta-se que os indivíduos geralmente sabem pouco sobre a cobertura pública de CLD o que pode levá-los a acreditar que já dispõem de cobertura total para esse risco no âmbito das políticas públicas (BROWN; FINKELSTEIN, 2007; GUILLEN; COMAS-HERRERA, 2011; COURBAGE, 2012).

Destaca-se, ainda, que o fator incerteza, inerente ao comportamento no longo prazo das variáveis que compõem o modelo de precificação dos seguros privados de dependência, pode comprometer a expansão desse mercado. Segundo Courbage (2012), as tendências da incapacidade e dos custos futuros dos serviços formais de cuidados são variáveis que afetam a oferta do produto, já que as seguradoras, a fim de se protegerem contra as incertezas futuras das coberturas de dependência, incorporam elevados carregamentos de segurança sobre os prêmios.

O mercado financeiro dos países desenvolvidos vem oferecendo outras soluções para o financiamento privado do risco de dependência, que são operações financeiras de crédito a partir de ativos imobiliários, os quais podem representar uma parcela significativa do patrimônio líquido dos idosos (COBO; ZAFRA; SÁNCHEZ-DELGADO, 2005; COLOMBO *et al.*, 2011). Essas operações de créditos, chamadas de hipoteca reversa, proporcionam aos indivíduos a possibilidade de utilizar seu imóvel para obter financiamento privado, o qual pode ser utilizado para cobrir os custos com cuidados, seja através do recebimento de recursos periódicos, para o pagando por serviços de cuidados, ou do recebimento de um valor único, para o financiamento de um seguro privado de CLD, ou mesmo ser utilizado para outras finalidades (COLOMBO *et al.*, 2011). Esse tipo de financiamento, destinado a proprietários de imóveis em idade avançada, permite que o indivíduo permaneça residindo em seu imóvel independentemente do pagamento da dívida, sendo assim, os pagamentos do principal e dos juros deste empréstimo somente se concretizam em caso de falecimento do proprietário, venda do imóvel ou mudança definitiva de endereço por parte do devedor (CAETANO; MATA, 2009). Cobo, Zafra e Sánchez-Delgado (2005) salientam que a hipoteca reversa, como um instrumento financeiro de transformação do patrimônio, não garante uma cobertura vitalícia frente ao risco de dependência, já que proporcionam recursos até o valor de mercado do imóvel, a não ser que se utilize o patrimônio total ou parcial para a contratação de um seguro de dependência com cobertura vitalícia. Este produto financeiro já está disponível em alguns países, como Estados Unidos, Reino Unido, Austrália, Dinamarca, Irlanda, Espanha e Suécia (COLOMBO *et al.*, 2011).

Considerações finais

A experiência internacional mostra que a cobertura pública de cuidados de longa duração é limitada (SCOR, 2003), o que, a depender das características do segurado no sistema público de cuidados, se faz necessário o financiamento privado para a complementação dos custos de cuidados. Um instrumento privado utilizado para a cobertura desse risco é o contrato de seguro privado de dependência, que permite o acesso aos serviços de cuidados formais e evita dispêndios vultosos para os indivíduos que entram em situação de dependência.

Tendo em vista avaliar a importância de mercados privados de seguro de dependência, destacou-se o caso de alguns países onde a oferta desse tipo de produto de seguro é bem estruturada. E os resultados mostraram que ao se comparar os países, verifica-se a existência de diferentes características nos produtos de seguros privados para os idosos em situação de

dependência, e essas diferenças entre as nações estão relacionadas às características do próprio sistema público de cuidados de longa duração, uma vez que o mercado de seguros privados tende a se configurar, em geral, como instrumento complementar para a cobertura do risco de dependência. Entretanto, apesar de se observar, nos últimos anos, um crescimento do mercado de seguros privados de dependência em várias nações, o seu tamanho em geral, ainda é considerado relativamente pequeno em comparação com a importância do risco de dependência.

Ademais, entre as soluções para o financiamento privado do risco de dependência, devem ser mencionadas também as operações financeiras de crédito a partir de ativos imobiliários, que é um mecanismo que se estrutura de forma distinta dos seguros. Essas operações de crédito, chamadas de hipoteca reversa, proporcionam aos indivíduos a possibilidade de utilizar seu imóvel para obter financiamento privado. E, no caso desse mecanismo, o que é peculiar na obtenção do financiamento para a cobertura dos custos com cuidados é que o acesso a esses recursos não exige a saída imediata do idoso do imóvel negociado, o que significa que esse tipo de transação ocorre sem implicar a perda do lugar de moradia por parte do contratante, dado que a transferência do imóvel para a instituição financiadora é futura.

Referências Bibliográficas

ARNTZ, M. *et al.* **The German social Long-Term Care insurance**: structure and reform options. IZA, Discussion Paper, n. 2625, 2007.

BROWN, J. R.; FINKELSTEIN, A. The private market for long term care insurance in the United States: a review of the evidence. **Journal of Risk and Insurance**, n. 76, p. 5-29, 2009.

_____. Why is the market for long-term care insurance so small? **Journal of Public Economics**, v. 91, n. 10, p. 1967–1991, 2007.

CAETANO, M. A.; MATA, D. **Hipoteca reversa**. Rio de Janeiro: IPEA, 2009. (Texto para Discussão n. 1380).

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADs. In: CAMARANO, A. A. (coord.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010.

CAMARANO, A. A.; MELLO, J. Introdução. In: CAMARANO, A. A. (coord.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010.

COBO, S. P.; ZAFRA, J. M. L.; SÁNCHEZ-DELGADO, E. El envejecimiento de la población: nuevo reto para la industria aseguradora. In: _____. **Gerencia de riesgos y seguros**. Madrid: Fundación MAPFRE, 2005. Parte II. p. 17-28. (Estudios, n. 92).

COHEN, M. A. **Long-term care insurance: a product and industry in transition**. Gaylord Convention Center in National Harbor, Maryland, November, 28, 2012. Disponível em: <http://www.naic.org/documents/committees_b_senior_issues_2012_fall_nm_ltc_hearing_presentations_cohen_revised.pdf>. Acesso em agosto de 2013.

COLOMBO, F. *et al.* **Help Wanted?** Providing and Paying for long-term care. OECD, Health policies Studies: OECD Publishing, 2011.

COMAS-HERRERA, A.; WITTENBERG, R.; PICKARD, L. The long road to universalism? Recent developments in the financing of long-term care in England. **Social Policy and Administration**, n. 44, v. 2, p. 375-391, 2010.

CONSELHO DA EUROPA (COUNCIL OF EUROPE). Recommendation N. R (98) 9. Committee of Ministers to member states on dependence, 1998. Disponível em: <<https://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=532369&SecMode=1&DocId=486242&Usage=>>>. Acesso em novembro de 2012.

COURBAGE, C. Insurance as a solution to cover long-term care needs. In: LIEDTKE, P. M.; SCHANZ, K. (Ed.). **Addressing the Challenge of Global Ageing - Funding Issues and Insurance Solutions**. Geneva: The Geneva Association (The International Association for the Study of Insurance Economics), 2012. (The Geneva Reports - Risk and Insurance Research, n. 6).

COURBAGE, C.; ROUDAUT, N. Long-term care insurance: The French example. **European Geriatric Medicine**, v. 2, n. 1, p. 22-25, fev. 2011. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878764910002834>>. Acesso em setembro de 2012.

COURBAGE, C.; ROUDAUT, N. Empirical evidence on long-term care insurance purchase in France. **The Geneva Papers on Risk and Insurance — Issues and Practice**, n. 33, p. 645-658, 2008.

CREMER, H.; PESTIEAU, P. Securing long-term care in the EU: some key issues. **CESifo DICE Report**, v. 7, n. 4, p. 8-11, 2009.

FÉDÉRATION FRANÇAISE DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES - FFSA. **Les contrats d'assurance dépendance en 2010**. FFSA, Etudes et Statistiques, 2011. Disponível em: <http://www.ffsa.fr/sites/jcms/p1_415837/fr/les-contrats-dassurance-dependance-en-2010?cc=fn_7350>. Acesso em junho de 2013.

GOLDANI, A. M. Contratos Intergeracionais e reconstrução do estado de bem-estar: por que se deve repensar essa relação para o Brasil? In: CAMARANO, A. A. (org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

GRIGNON, M.; BERNIER, N. F. Financing long-term care in Canada. **IRPP Study**, n. 33, June, 2012.

GUILLEN, M.; COMAS-HERRERA, A. How much risk is mitigated by LTC Insurance? A case study of the public system in Spain. Paper submitted to the 38th EGRIE **Seminar of the European Group of Risk and Insurance Economists** (EGRIE), Vienna, September, 19-21, 2011.

HABERMAN, S.; PITACCO, E. **Actuarial models for disability insurance**. Ed Chapman and Hall: Londres, 1999.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 2000-2060 - Projeção da população por sexo e idades**. Arquivo em formato xls. 2013a. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm>. Último acesso em setembro de 2014. (2013a).

_____. **Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 2000-2060 - Indicadores implícitos na projeção** (Atualizado em 31/10/2013). Arquivo em formato xls. 2013. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm>. Último acesso em setembro de 2014. (2013b)

KATZ, S. *et. al.* Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. **Journal of the American Medical Association**, v. 185, n. 12, p. 914–919, 1963.

LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. The functional assessment in rehabilitation of elderly people: self maintaining and instrumental activities of daily living. **Gerontologist**, 9, p. 179–186, 1969.

MEIER, V. Why the young do not buy long term care insurance? **Journal of Risk and Uncertainty**, v. 8, p. 83-98, 1999.

MILLER, E. A.; MOR, V.; CLARK, M. Reforming long-term care in the United States: findings from a national survey of specialists. **The Gerontologist**, v. 50, n. 2, p. 238-252, 2009.

MONTEVERDE, M. **Discapacidades de las personas mayores en España: prevalencia, duraciones e impacto sobre los costes de cuidados de larga duración**. 2004. Tesis (Doctoral en Economía) - Departamento de Econometría, Estadística y Economía Española, Universidad de Barcelona, Barcelona, 2004.

ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ECONOMIQUES). **Help Wanted? Providing and paying for long-term care**, 2011. Disponível em: <<http://www.OCDE.org/health>>. Acesso em maio de 2012.

ROCHA, A. Custos com benefícios para o financiamento de cuidados de longa duração para idosos com dependência: estimativas e projeções para o Brasil. 2015. Tese. Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

SAAD, S. M. Tendências e consequências do envelhecimento populacional no Brasil. In: SEADE (Org.). **A População Idosa e o Apoio Familiar**. São Paulo: Fundação SEADE, 1991. p. 3-10. (Série Informe Demográfico).

SCOR. **Long-Term Care Insurance**. Focus, Paris, out. 2012. (2012a). Disponível em: <http://www.scor.com/images/stories/pdf/library/focus/LIFE_Focus%20LTC%20EN%2010-2012.pdf>. Acesso em março de 2013.

_____. **Private LTC Insurance International Comparisons**. Scor Technical Newsletter, Paris, n. 9, jan. 2003. Disponível em: <<http://www.actuaries.org/IAAHS/OnlineJournal/2006-1/scorltc1.pdf>>. Acesso em outubro de 2012.

SOUZA, A. L. F. *et al.* **Dicionário de seguros: vocabulário conceituado de seguros**. 3 ed. rev. e ampliada. Rio de Janeiro: Funenseg, 2011.

WAJNMAN, S. Demografia das famílias e dos domicílios brasileiros. 2012. Tese (Professor Titular) - Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.