

4

Informação assimétrica nos mercados econômicos

Normalmente, nos estudos teóricos econômicos se supõe que os bens negociados entre compradores e vendedores são bens com características muito bem conhecidas, tanto pelos ofertantes e donos das mercadorias quanto pelos consumidores e indivíduos interessados em comprar tais produtos. Entretanto, estas considerações não podem, em muitos casos, serem supostas como sendo absolutamente verdadeiras. Situações nas quais os vendedores conhecem melhor do que os compradores as qualidades e defeitos dos produtos que estão sendo negociados, ocorrem com frequência no cotidiano.

E, quando uma das partes envolvidas em um contrato tem mais informações relevantes que a outra, diz-se que há *assimetria de informação* (ou informação assimétrica).

A existência de assimetria de informação nos sistemas de mercado é um problema sério que se conhece atualmente e pode reduzir drasticamente a eficiência e o bom funcionamento desses mercados. Vários exemplos de ocorrência de informação assimétrica são encontrados facilmente nos livros textos de microeconomia.

Um desses exemplos é o do mercado de automóveis usados. Alguns dos autores que se utilizam deste exemplo em seus livros são: Pindyck (1994) e Oliveira (2000), dentre outros.

De forma resumida, esses exemplos mostram que, caso os vendedores de automóveis tenham frequentemente mais informações sobre os estados e qualidades dos veículos que os potenciais compradores, uma situação de ineficiência de mercado ocorre. Neste caso, em um mercado com tais características, somente carros em mau estado de conservação seriam vendidos. Isto porque, não havendo no mercado mecanismos para recompensar atitudes tomadas pelos proprietários com a intenção de prevenção de danos aos veículos,

e os municípios mais populosos de cada estado.

ou não havendo medidas para recompensar a conservação dos mesmos, os proprietários tenderiam a não realizar esforços para conservar seus automóveis. Em um outro extremo, proprietários de veículos em perfeito estado poderiam não aceitar vender seus automóveis pelos preços praticados no mercado ou pelo preço que os compradores estivessem dispostos a pagar.

Na realidade, esses cenários com presença de informação assimétrica são bem mais comuns do que se possa imaginar. O que na prática ocorre para contrabalançar esta situação é a criação de mecanismos de autodefesa por parte dos mercados. No caso do exemplo apresentado, um mecanismo de defesa poderia ser o fornecimento de garantias por parte dos vendedores, como forma de indicar aos compradores que o bem que está sendo negociado é de boa qualidade. Isto é conhecido em economia como sinalização.

Nas etapas seguintes serão apresentadas implicações da existência de assimetria de informação na área de planos de saúde, um dos objetivos desta dissertação.

4.1. Seleção adversa

Não são raras as situações nas quais pessoas idosas comentam sobre as dificuldades que encontram ao tentarem adquirir coberturas de planos de saúde. São casos e mais casos deste tipo todos os dias, com as maiores queixas sendo relacionadas aos preços cobrados em função das idades das pessoas. Em muitas situações, indivíduos dizem que as dificuldades extrapolam, vão além da questão ‘preço’. Mas, será que existe má vontade por parte das administradoras de planos de saúde em atender aos idosos, ou será que efetivamente existe algum argumento econômico que explique a política de preços elevados por parte das administradoras?

A resposta a pergunta formulada acima pode ser dada com o entendimento de que *a informação assimétrica está presente em muitos mercados de planos de saúde e que talvez seja a **seleção adversa**, uma consequência da assimetria de informação, a grande responsável pelos altos valores cobrados pelas administradoras, pelos preços diferenciados (até certos limites) e pelas*

dificuldades que as pessoas idosas encontram para terem direitos a coberturas de planos de saúde.

Os indivíduos com idades mais avançadas têm probabilidades maiores de ter problemas de saúde. Contudo, este não é o único nem um simples problema, já que se pode questionar o porquê das administradoras de planos de saúde não serem adeptas da majoração dos preços nas mesmas proporções dos riscos mais elevados. E o motivo é, mais uma vez, a assimetria de informação. Diferentemente do caso dos automóveis usados, neste caso são os “compradores” dos contratos que têm mais informações do que os ofertantes. As pessoas sabem muito mais sobre sua própria saúde do que qualquer empresa seguradora. Mesmo com a realização prévia de exames é muito pouco provável que as companhias de seguro de saúde possam vir a conhecer melhor sobre o estado de saúde de cada indivíduo do que o próprio indivíduo. Como as pessoas com maiores chances de problemas de saúde tendem a procurar mais as administradoras de planos de saúde do que as pessoas em bom estado físico e mental e com menos riscos, então ocorre uma seleção adversa, semelhante a que acontece no mercado de automóveis usados.

O termo seleção adversa é muito apropriadamente empregado. E este nome surge justamente porque ocorre uma seleção *adversa*, adversa para a seguradora ou administradora. Este tipo de comportamento ou seleção por parte dos potenciais compradores dos contratos faz com que estes compradores sejam, em sua grande maioria, indivíduos com os maiores riscos. E, por outro lado, os indivíduos sadios, com baixa percepção de risco, tendem a afastarem-se deste mercado, uma vez que os preços estarão encarecidos pelo fato de muitas pessoas de alto risco estarem adquirindo os planos de saúde. Esta atitude faz com que a proporção de pessoas não-sadias aumente abruptamente dentro do grupo de indivíduos cobertos, o que faz com que o preço do seguro-saúde aumente ainda mais. No limite, todos os indivíduos dispostos a pagarem pelo seguro saúde serão indivíduos não-sadios e, logicamente, não será mais lucrativa a venda de seguros-saúde.

Segundo Pindyck (1998), estes tipos de desvios de eficiência de mercado fazem com que o governo tenha a necessidade de desempenhar um papel mais atuante para evitar a seleção adversa. Por exemplo, se todos os indivíduos com

mais de 65 anos de idade tiverem acesso aos serviços de saúde o governo estará eliminando o problema.

No próximo item será abordado o risco moral e no capítulo 5 a seleção adversa será investigada, juntamente com o risco moral, a fim de que sejam avaliadas as evidências da PNAD 98 com relação às suas ocorrências no mercado de planos de saúde brasileiro.

4.2. Risco Moral

O risco moral (ou *moral hazard*) é um dos principais problemas gerados pela assimetria de informação. Os problemas de risco moral estão relacionados ao fato de uma das partes envolvidas em um contrato não dispor de condições ou mecanismos para monitorar as ações e as atitudes da outra parte envolvida e são muito recorrentes em contratos de trabalho, em contratos financeiros, de prestação de serviços e em contratos de seguros.

O risco moral pode ser caracterizado pelo fato da parte segurada poder influenciar a probabilidade de ocorrência ou a intensidade de recorrência do evento que seja fato gerador do pagamento.

Na área de saúde o risco moral pode ser representado pela seguinte situação: se um indivíduo possui ampla cobertura de um plano de saúde pode então passar a visitar mais vezes um médico do que o número de visitas ou consultas que talvez realizasse caso não fosse coberto pelo plano ou se tivesse uma determinada limitação de cobertura. Este tipo de comportamento, evidentemente, gera uma situação desfavorável para as seguradoras.

Caso as seguradoras ou administradoras de planos de saúde fossem capazes de monitorar o comportamento dos clientes, os efeitos do risco moral poderiam ser minimizados, de forma a não provocarem um quadro em que os pagamentos realizados por ela fossem mais altos que os previstos. Com o monitoramento, as seguradoras poderiam embutir no valor dos prêmios de determinados clientes um valor adicional para compensar as perdas decorrentes do fato destes clientes demandarem mais atendimentos médicos do que outros.

Porém, na maior parte dos casos, as seguradoras não têm condições de monitorar seus clientes de forma adequada, fazendo com que os prêmios tenham que ser aumentados de forma global, para todos os clientes. Em casos mais extremos os valores dos prêmios podem passar a ser tão elevados que as seguradoras podem chegar à conclusão de que seja inviável comercializá-los.

Entretanto, uma questão curiosa pode surgir quando da reflexão sobre causas e conseqüências do risco moral. É que talvez o número de consultas realizadas por pessoas cobertas por planos não seja maior do que o número de consultas de pessoas que não têm cobertura única e exclusivamente em função do risco moral. Outros fatores devem ser considerados na análise, tais como o fato das pessoas não cobertas realizarem menos consultas do que as cobertas em função dos altos preços das consultas, já que no Brasil é exatamente a população mais bem remunerada quem detêm a maior cobertura. Além disso deve ser levado em consideração a possibilidade de pessoas cobertas serem pessoas já pré-dispostas a realizarem consultas médicas em virtude de serem, por exemplo, pessoas com preocupação adicional sobre o estado de saúde.

Estas correções precisam ser verificadas para que uma investigação adequada sobre a existência do risco moral possa ser efetuada. Para isso, nesta dissertação optou-se pela adoção de um estudo seqüencial com base nos dados da PNAD 98, a fim de que os vieses de seletividade não impeçam a correta avaliação do risco moral.