

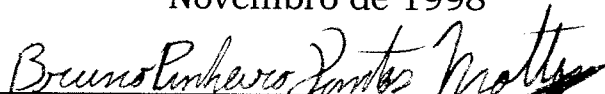
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO  
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA  
MONOGRAFIA DE FINAL DE CURSO

O MERCADO DE SEGUROS E SUA INSERÇÃO NA ERA  
GLOBALIZADA

Bruno Pinheiro Dantas Motta  
Nº de Matrícula: 9416399

Orientador: Marcos Bustamante

Novembro de 1998

  
Bruno Pinheiro Dantas Motta

“Declaro que o presente trabalho é de minha autoria e que não recorri para realizá-lo, a nenhuma força de ajuda externa, exceto quando autorizado pelo professor tutor”

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

DEPARTAMENTO DE ECONOMIA

MONOGRAFIA DE FINAL DE CURSO

O MERCADO DE SEGUROS E SUA INSERÇÃO NA ERA  
GLOBALIZADA

Bruno Pinheiro Dantas Motta  
Nº de Matrícula: 9416399

Orientador: Marcos Bustamante

Novembro de 1998

## ÍNDICE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>CAPÍTULO I</b>  | <b>4</b>  |
| <b>Introdução</b>  | <b>4</b>  |
| <b>CAPÍTULO II</b>   | <b>9</b>  |
| <b>A Demanda de seguros</b>  | <b>9</b>  |
| <b>CAPÍTULO III</b>  | <b>16</b> |
| <b>Conceitos Básicos</b>   | <b>16</b> |
| <b>Sistema Nacional de Seguro Privado</b>                                  | <b>24</b> |
| <b>Repasso de Responsabilidade</b>   | <b>28</b> |
| <b>O Risco</b>   | <b>29</b> |
| <b>Prêmio</b>  | <b>33</b> |
| <b>Tabela 3.1</b>  | <b>41</b> |
| <b>Tabela 3.2</b>  | <b>42</b> |
| <b>Indenização</b>   | <b>43</b> |
| <b>Ressarcimento</b>   | <b>44</b> |
| <b>Franquia</b>  | <b>45</b> |
| <b>CAPÍTULO IV:</b>  | <b>47</b> |
| <b>Gerenciamento de Risco</b>  | <b>47</b> |
| <b>Privatizar ou não a I.R.B. ?</b>  | <b>51</b> |
| <b>Mecanismo de segurança do seguro</b>                                    | <b>53</b> |
| <b>Tabela 4.1</b>  | <b>55</b> |
| <b>Tabela 4.2</b>  | <b>59</b> |
| <b>Coberturas</b>  | <b>66</b> |
| <b>A Expansão do Mercado Segurador através da estabilidade da economia</b> | <b>68</b> |
| <b>Analisando o Crescimento por Segmento</b>                               | <b>72</b> |
| <b>O impacto do crescimento e da internacionalização do setor</b>          | <b>74</b> |
| <b>CAPÍTULO V</b>  | <b>78</b> |
| <b>Conclusão</b>   | <b>78</b> |
| <b>BIBLIOGRAFIA</b>  | <b>83</b> |

## CAPÍTULO I

### **Introdução**

É importante destacar que esta Monografia visa, em suma, analisar o mercado de seguros do ponto de vista das Empresas (Pessoa Jurídica) na forma de estipulante ou segurado em um contrato de seguros, e também, o ponto de vista das Companhias Seguradoras e ainda os desdobramentos que estão por vir devido à Globalização da economia.

Tendo em vista a importância sócio-econômica do ramo de seguros no mundo moderno, mais do que meio de preservação do patrimônio, o seguro tornou-se, também, instrumento fundamental de desenvolvimento para as empresas . Não fora a segurança que só o seguro pode dar, inúmeros empreendimentos seriam absolutamente inviáveis , dada a enormidade dos riscos que representam . Bastaria, por exemplo, uma única plataforma de extração de petróleo incendiada, ou apenas uma aeronave acidentada, para abalar drasticamente a estabilidade econômica das empresas que exploram tais tipos de atividades. Mas , através do seguro , consegue-se socializar o dano , repartindo-o entre todos ou

muitos , de sorte a torná-lo suportável , por maior que ele seja . Além disso , este setor movimentava bilhões de dólares anualmente , gerando riqueza e milhares de emprego em todo o país . No ano de 1997 foi um dos setores que mais cresceu dentro da economia brasileira em cerca de 20% ao ano .

Primeiramente, explicaremos através de um modelo empírico o comportamento da demanda de seguros, que está inserida em um ambiente de escolha sobre condições de incertezas. O mercado de seguros pode absorver os riscos as quais as pessoas estão expostas, portanto se faz necessário determinar as variáveis que afetam a escolha sob estas condições.

No Capítulo III, abordaremos os principais conceitos existentes no mercado de seguros, como por exemplo: *Segurado, Proposta, Apólice, Endosso e Averbação*. Imediatamente após, mostraremos os principais termos técnicos existentes: *Prêmio, Importância Segurada, Cobertura, Evento, Sinistro, Prejuízo, Aviso de Sinistro, Indenização, Limite Técnico, Limite Operacional, Dano Máximo Provável, Previdência, Incerteza e Mutualismo*.

No Brasil, o seguro classifica-se em dois grupos: *Seguros Sociais e Privados*. Há ainda outro tipo de classificação que divide o seguros em três grandes ramos: *Elementares, de Vida e de Saúde*.

É de fundamental importância evidenciar o contrato de seguros no que tange seus aspectos legais. A legislação brasileira de seguros é composta de um conjunto de leis que têm por finalidade regular e validar as mudanças técnicas, econômicas e jurídicas

estabelecidas pelo mercado de seguro privado. Basicamente os seguros estão regidos pelo Decreto Lei nº 73 de 21/11/66, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Seguros Privados, e que regula as suas operações. Esta sistema é composto pelo Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), Instituto de Resseguros do Brasil (IRB), Companhias de Seguros e Corretores de Seguros.

Após esta análise jurídica do mercado iremos explicar alguns elementos essenciais de um contrato de seguros, que são: *os Riscos, o valor do Prêmio* (determinaremos também as variáveis que necessárias para compor este cálculo), *Indenizações, Ressarcimento e Franquia*.

No Capítulo IV, analisaremos a importância do *Gerenciamento de Riscos* para a prevenção dos Riscos aos quais o segurado (a empresa) está exposto.

Ainda daremos ênfase a um tema que é muito debatido atualmente: *“Privatizar ou não o IRB ?”*. *“Se privatizar, qual o método de regulamentar da melhor forma possível o processo, de forma evitar prejuízos futuros ?”*

É necessário ressaltar os mecanismos de segurança do seguro. A técnica das operações de seguros baseia-se em vários princípios, dentro os quais destaca-se o da distribuição das responsabilidades decorrentes dos negócios segurados, chamado *princípio da pulverização das responsabilidades*, no qual fazem parte o Cosseguro e o mercado de Resseguro. Em nosso país qualquer operação de resseguro só pode ser realizada com o Instituto de Resseguros do Brasil (IRB), que mantém o monopólio desta atividade.

Faremos menção ainda às Coberturas previstas em um contrato de seguro, estas são entendidas como garantias básicas para reembolsar o segurado dos prejuízos conseqüentes de ocorrência de um dos riscos estipulados na apólice.

Posteriormente abordaremos sobre os desdobramentos no mercado de seguros atual, como por exemplo dando ênfase à expansão do mercado segurador através da estabilidade econômica. Nesta Análise sobre o crescimento do mercado segurador na era pós-Real, faz-se indispensável também um pequeno enfoque sobre a conjuntura econômica que vigorou até 1994 e suas relações e implicações no mercado segurador nacional.

Além disso, analisaremos o crescimento do mercado segurador por segmento, onde veremos que a significativa mudança se encontra no ramo *Saúde*, cujo o desempenho foi o que mais usufruiu dos benefícios da estabilização econômica. Seguido de perto pelo ramo *Vida*, onde as mudanças também foram extremamente dinâmicas.

No último Capítulo será apresentada a minha conclusão final sobre o assunto tratado ao longo do projeto de monografia.



## CAPÍTULO II

### A Demanda de seguros

A incerteza faz parte da vida das pessoas, que enfrentam riscos no seu dia a dia. O mercado de seguros podem absorver os riscos aos quais as pessoas estão expostas . A demanda por seguros está inserida num ambiente de incerteza, portanto se faz necessário determinar as variáveis que afetam a escolha sob estas condições.

Quando o consumidor decide quanto comprar de seguros está decidindo, na verdade, um padrão de distribuição de probabilidade sobre diferentes quantidades de consumo.

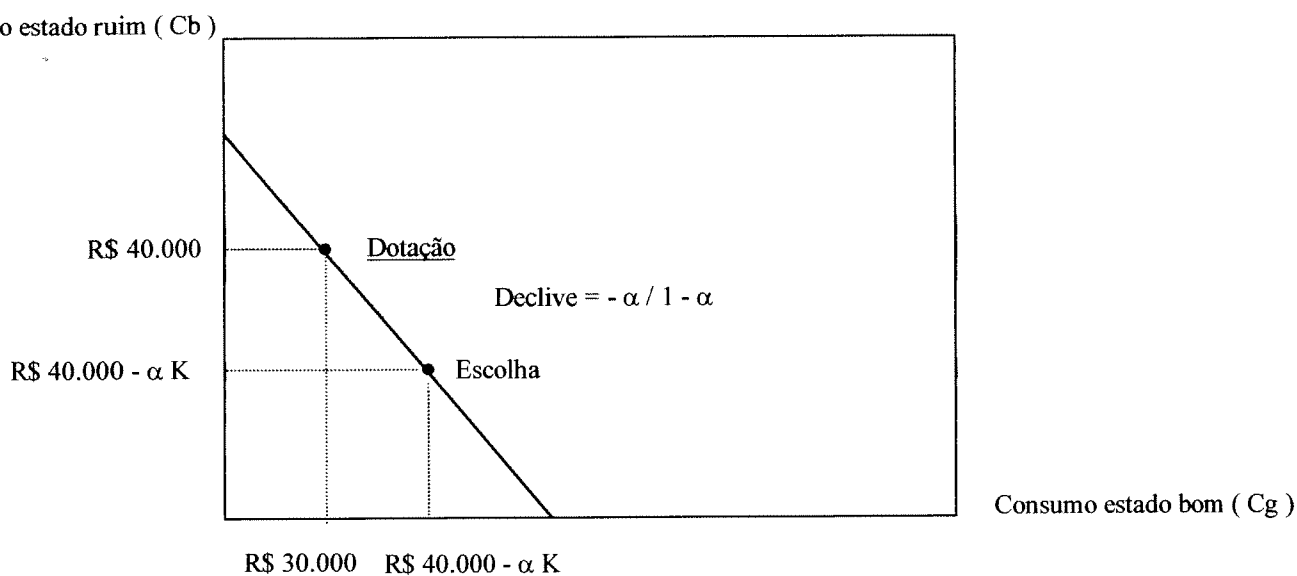
Suporemos o caso do indivíduo que tenha inicialmente R\$ 40.000 de riqueza em ativos, porém exista a possibilidade de perder R\$ 10.000. Suponha que a probabilidade de acontecer um sinistro é 0,01. Então, a distribuição de probabilidades é: 1% de chance de Ter R\$ 30.000 e 99% de Ter R\$ 40.000. O seguro oferece um modo de alterar esta distribuição de probabilidade .Imagine que esta pessoa para comprar R\$ K de seguro tenha que pagar R\$  $\alpha K$  de prêmio, então, se defrontará com a seguinte aposta:

- probabilidade de 0.01 de obter R\$ 30.000 + K -  $\alpha K$
  
- probabilidade de 0,99 de obter R\$ 40.000 -  $\alpha K$

Que tipo de seguro o indivíduo escolherá ? Dependerá das suas preferências. Se este for propenso ao risco escolherá não comprar seguro ou então apenas um seguro parcial, porém se for avesso ao risco comprará um bom seguro. As pessoas têm diferentes preferências no que diz respeito às distribuições de probabilidade e aos bens de consumo. Portanto, definiremos distintos estados da natureza como sendo diferentes resultados de um evento aleatório, que neste exemplo existem dois estados da natureza: a perda ocorre ou a perda não ocorre, porém, em geral, podemos pensar em um plano de consumo contingente como sendo uma especificação do que seria consumido em cada estado da natureza.

Consideraremos um modelo no qual o consumidor escolhe o melhor plano de consumo pelo qual pode pagar, ou seja, leva em consideração a sua restrição orçamentária e ainda descreveremos a compra do seguro de acordo com a análise da curva de indiferença. Os consumos contingentes seriam as quantias monetárias que o indivíduo teria em cada estado da natureza, que representam o evento no qual ocorre perda e o evento no qual esta não ocorre.

Podemos representar esta situação conforme o *Gráfico 4.1*:



*Gráfico 2.1*

A sua dotação de consumo contingente é de R\$ 40.000 no estado bom e R\$ 30.000 no estado ruim. O seguro nos fornece uma forma de atingirmos um outro ponto. Comprando R\$ K de seguros o indivíduo abrirá mão de consumir R\$  $\alpha K$  de possibilidade de consumo no estado bom em troca de R\$  $(K - \alpha K)$  de consumo no estado ruim. Portanto, o consumo adicional que pode-se obter no estado ruim, dividido pelo consumo adicional que perde no estado bom, é:

$$\Delta C_g / \Delta C_b = -\alpha K / K - \alpha K = -\alpha / 1 - \alpha$$

Esta é a inclinação da reta orçamentária que passa pela dotação, através desta sabemos

que o preço no estado bom é  $1 - \alpha$  e no estado ruim é  $\alpha$ . Neste exemplo, as curvas de indiferenças são convexas pois, o consumo em cada estado da natureza pode ser considerado um bem positivo (quanto mais melhor), isto significa que o indivíduo prefere um consumo constante em cada estado do que possuir uma grande quantidade em um estado e pouco no outro.

Dada a função de utilidade, que determina o formato das curvas de indiferenças, podemos determinar quanto comprar de seguros. No ponto de escolha ótima a taxa marginal de substituição entre o consumo em cada estado da natureza deverá ser igual ao preço no qual pode – se trocar o consumo nos dois estados.

Num ambiente de incerteza, a maneira como a pessoa avalia o consumo em um período em comparação ao outro dependerá da probabilidade de ocorrência de cada estado. Portanto, a função de utilidade dependerá destas probabilidades em cada estado e dos níveis de consumo. Neste exemplo, os dois estados serão mutuamente excludentes, tais como ocorrer perda ou não. Sejam  $C_1$  e  $C_2$  o consumo nos estados 1 e 2, respectivamente, e sejam  $P_1$  e  $P_2$  suas probabilidades de ocorrência, que são complementares, ou seja,  $P_2 = 1 - P_1$ . A hipótese de independência implica que esta função seja aditiva nas diferentes cestas de consumo. Então, a função de utilidade conhecida como função de utilidade esperada pode ser descrita abaixo:

$u(C_1, C_2, P_1, P_2) = P_1 * u(C_1) + P_2 * u(C_2)$ . Esta, ainda nos informa o grau de propensão ao risco do segurado.

Suponha um consumidor que tenha uma riqueza inicial de R\$ 20 e esteja pensando em entrar em uma aposta na qual tenha 50% de probabilidade de perder R\$ 10 e 50% de ganhar R\$ 10. Portanto, o valor esperado da aposta será:  $V.E. = 0,5 * 30 + 0,5 * 10 = R\$ 20$ . Já a utilidade esperada será:

$$0,5 * u(30) + 0,5 * u(10).$$

Para um consumidor avesso ao risco, a utilidade do valor esperado,  $u(20)$ , será maior do que a utilidade esperada da aposta,  $0,5 * u(30) + 0,5 * u(10)$ . Ver a situação no gráfico abaixo :

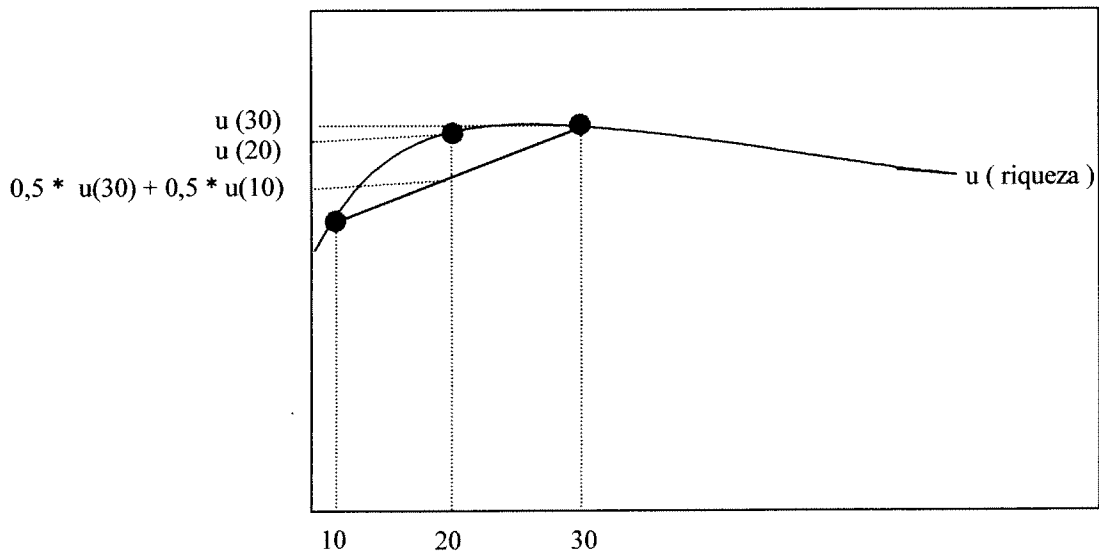


Gráfico 2.2

Podemos ver graficamente o indivíduo avesso ao risco tem um função de utilidade côncava, já se for propenso ao risco sua função será convexa, e, ainda temos o caso

intermediário onde a função é linear, e, portanto o consumidor será neutro ao risco.

Agora aplicaremos a estrutura da utilidade esperada à demanda de seguros determinada acima, onde o indivíduo tem a opção de comprar até R\$ K de seguros.

Já vimos que, a escolha ótima de seguro é determinada quando a taxa marginal de substituição entre o consumo nos dois estados iguala  $-\alpha / (1-\alpha)$  (relação de preços).

Considerando o “estado 1” como acontecimento onde não ocorre perda, então teremos a riqueza igual a:  $C1 = \text{R\$ } 40.000,00 - \alpha K$ , com probabilidade  $P1 = 1 - P2$ , e  $C2 = \text{R\$ } 40.000,00 - \text{R\$ } 10.000,00 + K - \alpha K$ , com probabilidade  $P2$ . Portanto, a escolha ótima do lado do segurado será o ponto onde:

$$\frac{P2 \Delta u(C2) / \Delta C2}{(1 - P2) \Delta u(C1) / \Delta C1} = -\frac{\alpha}{1 - \alpha} \quad (1)$$

Observando o ponto de vista da seguradora, temos com probabilidade  $P2$ , terá que pagar R\$ K, com probabilidade  $(1 - P2)$  não terá indenização. Então, o lucro esperado da seguradora será:  $L = \alpha K - P2K - (1 - P2) \cdot 0 = \alpha K - P2K$

Supondo que a seguradora ofereça o seguro a uma taxa “justa”, onde o valor esperado do seguro é igual ao seus custos, ou seja,  $L = \alpha K - P2K = 0$ . Com isso,  $\alpha = P2$ , e,

substituindo  $\alpha$  por  $P2$  na Equação (1), temos que:

$$\frac{P2\Delta u(C2) / \Delta C2}{(1 - P2)\Delta u(C1) / \Delta C1} = -\frac{P2}{1 - P2}$$

Cancelando os  $P2$ 's, encontramos uma condição na qual a quantidade ótima de seguros de satisfazer:

$$\frac{\Delta u(C1)}{\Delta C1} = \frac{\Delta u(C2)}{\Delta C2} \quad (2)$$

Esta Equação mostra que a utilidade marginal de R\$ 1,00 de renda adicional, caso ocorra perda deve ser igual à utilidade marginal de R\$ 1,00 renda adicional, caso a perda não ocorra.

Aplicando esta Equação ao nosso modelo, temos que:

$$R\$ 40.000,00 - \alpha K = R\$ 30.000,00 + K - \alpha K$$

Esta igualdade implica que  $K = R\$ 10.000,00$ . Isto significa que, quando o indivíduo avesso ao risco tem a oportunidade de comprar um seguro a um preço “justo”, escolherá sempre comprar o seguro total.

## CAPÍTULO III

### Conceitos Básicos

O seguro pode ser definido como uma operação pela qual o segurado, mediante o pagamento de um prêmio, e observância de cláusulas de um contrato, obriga o segurador a indenizar os prejuízos ocorridos no objeto do segurado, conseqüentes dos riscos previstos no contrato, desde que a ocorrência de tais riscos tenha sido independente da sua vontade.

Em termos financeiros podemos definir seguro como uma proteção de despesas não previstas no fluxo de caixa de uma empresa.

É de fundamental importância destacar os elementos básicos de um contrato de seguro:

- Segurado: é a pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro em seu benefício pessoal ou de terceiro. É comum a pessoa do Segurado apresentar, também, as características de Estipulante e de Beneficiário:
  
- Estipulante: é a pessoa física ou jurídica que contrata um seguro em favor do Segurado. Em alguns casos a pessoa do Estipulante é distinta da pessoa do Segurado, podendo ser o representante ou mandatário do Segurado. Por exemplo, numa apólice coletiva o Estipulante pode ser a empresa e o Segurado cada um dos seus funcionários.



- **Beneficiário:** é a pessoa física ou jurídica designada pelo segurado para receber indenizações devidas pelo Segurador. Em princípio, o Segurado é o Beneficiário do seguro, ocorrendo, entretanto, casos em que o Segurado indica um Beneficiário. Tal situação é típica nos seguros de vida em que o risco coberto é a morte do próprio Segurado.
  
- **Proposta:** é o documento através do qual o segurador torna oficial a sua oferta de preço e condição.
  
- **Apólice:** é o documento que expressa a aceitação do seguro por parte da seguradora, portanto, é o contrato de seguro. O contrato de seguro é um acordo pelo qual o segurado, mediante pagamento de um prêmio ao segurador, garante para si ou para seus beneficiários, indenizações de prejuízos que venha a sofrer em consequência da realização de um dos riscos previstos no contrato. A operação de seguros efetiva-se através do contrato. A obrigação do segurador é indenizar, e a obrigação do segurado é pagar os prêmios e observar as condições Gerais e Particulares do contrato de seguro. As condições Gerais e Particulares de um seguro se constitui no conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem obrigações e direitos tanto do segurado quanto do segurador.

As Condições Gerais dizem respeito a todos os contratos de um mesmo ramo de seguros.

As Condições Particulares dizem respeito às diferentes modalidades de cobertura que possam existir dentro de um mesmo ramo de seguro, sendo também denominada condições especiais. O contrato de seguro é:

- Bilateral, uma vez que define responsabilidades, direitos e obrigações para as partes contratantes (segurado e segurador);
- Oneroso, tanto para o segurado, que tem que pagar o prêmio, como para o segurador, considerando-se as despesas que a eles estão atribuídas;
- Aleatório, por serem os resultados imprevisíveis no momento de sua formalização;
- Solene, tendo em vista sua forma específica prevista em lei;
- Da máxima boa fé;
- Endosso: documento que faz parte integrante de uma apólice e que altera diretrizes ou valores desta.
- Averbação: é o documento utilizado pelo segurado para informar à seguradora sobre bens e verbas a garantir, genericamente previsto nas apólices abertas. Somente é usada

em determinados tipos de seguros.

*Observação: Quando um mercado pretende agilizar a contratação de determinada modalidade de seguro, pode utilizar o Bilhete de Seguro, que dispensa a obrigatoriedade da proposta e substitui a apólice. É o caso do Bilhete de Seguro Incêndio Residencial e do Bilhete de Seguro DPVAT, esse último hoje sendo emitido junto do Documento Único de Trânsito (DUT). O Decreto Lei nº 73, de 21/11/66, autoriza a contratação de seguros por simples emissão de Bilhetes, mediante solicitação da pessoa interessada. Cabe ao Conselho Nacional de Seguros Privados regulamentar os casos de contratação por Bilhete de Seguros.*

- Prêmio: é o preço do seguro. O pagamento do prêmio é imprescindível para validar o seguro.
  
- Importância Segurada: é o valor máximo de indenização resultante da ocorrência de determinado evento coberto.
  
- Cobertura: é a proteção contra um determinado evento, por exemplo: cobertura de incêndio, cobertura de roubo, etc.
  
- Evento: é um fato ou acontecimento cuja a ocorrência acarreta um prejuízo ao segurado.

- Sinistro: é a ocorrência de um dos eventos cobertos pela apólice e que causa prejuízo ao segurado, gerando para o segurador a obrigação de indenizar.
  
- Prejuízo: é o valor que representa as perdas sofridas pelo segurado em um determinado sinistro.
  
- Aviso de Sinistro: é a comunicação da ocorrência de um sinistro que o segurado deverá encaminhar à seguradora assim que tenha conhecimento do evento.
  
- Indenização: é o pagamento do valor devido pela seguradora ao segurado, em decorrência de sinistro coberto pela apólice.
  
- Limite Técnico: é valor máximo de retenção, que a seguradora adota em cada ramo ou modalidade em que operar.
  
- Limite Operacional: é a quantidade máxima pela qual a seguradora pode ser responsabilizada, em cada um dos ramos em que opera ou em cada risco isolado.
  
- Dano Máximo Provável: é o valor máximo que uma empresa pode sofrer, considerando o funcionamento dos equipamentos de proteção e prevenção de controle de perdas.

Certos acontecimentos, como a morte de uma pessoa ou a destruição de bens ou coisas trouxeram ao homem a preocupação de buscar uma forma de reparação através de uma instituição. Para isto criou-se o seguro, por organismo que progressivamente se aperfeiçoa para restabelecer, de alguma forma o equilíbrio perturbado. A finalidade específica do seguro é restabelecer um equilíbrio econômico perturbado, sendo proibido, por lei, a possibilidade de se revestir do aspecto de jogo ou dar lucro ao segurado. Considerando esta finalidade, definem-se as características básicas do seguro, qualquer que seja sua modalidade.

Previdência, Incerteza e Mutualismo, as três características básicas do seguro são assim caracterizadas:

- **Previdência:** o seguro oferece proteção às pessoas com relação a perdas e danos que venham a sofrer, no futuro, atingindo-as a si próprias ou às suas propriedades ou bens.
- **Incerteza:** nos seguros de bens ou coisas a incerteza abrange dois aspectos: a ocorrência e a época. Nos seguros de vida, a incerteza refere-se somente à época.
- **Mutualismo:** refere-se à reunião de um grupo de pessoas, com interesses seguráveis comuns que concorrem para formação de uma massa econômica com a finalidade de suprir, em determinado momento, necessidades eventuais de algumas daquelas pessoas.

A finalidade do seguro descrita anteriormente está vinculada à proteção dos indivíduos e das empresas, podendo, assim, ser dita de natureza particular, mas que atinge, por consequência, objetivo de ordem social, ao preservar as condições de sustento, empregos e meios de produção. Além dessa finalidade, o seguro atende também de forma macroeconômica através da acumulação de recursos na forma de reservas, ou seja, constitui mecanismo de poupança e gerador de investimentos.

No Brasil, o seguro classifica-se em dois grandes grupos: **Seguros Sociais e Seguros Privados**. Há, ainda, outro tipo de classificação que divide o seguro em três grandes ramos: elementares, de vida e de saúde.

**Seguros Sociais:** são seguros destinados à garantia dos direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. Esses seguros são, no Brasil, operados pelo Estado através da Previdência Social – e incluem assistência médica, aposentadoria, pensão, acidentes de trabalho e outros benefícios.

**Seguros Privados:** são aqueles operados por empresas privadas de seguro, podendo ou não ser obrigatórios. Podem apresentar, ainda, características sociais, como, por exemplo, o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre – **DPVAT**.

Na classificação dos seguros em três grandes ramos, todos os seguros não mencionados

estão incluídos nos ramos elementares, excetuando-se os de vida e saúde. No Brasil existem vários ramos de seguros comercializados:

- Automóveis ;
- Lucros Cessantes;
- Incêndio;
- Transportes Nacionais e Internacionais;
- Aeronáuticos;
- Riscos de Engenharia;
- Riscos diversos;
- Responsabilidade Civil;
- Vida em Grupo;

- Vida individual;
- Saúde.

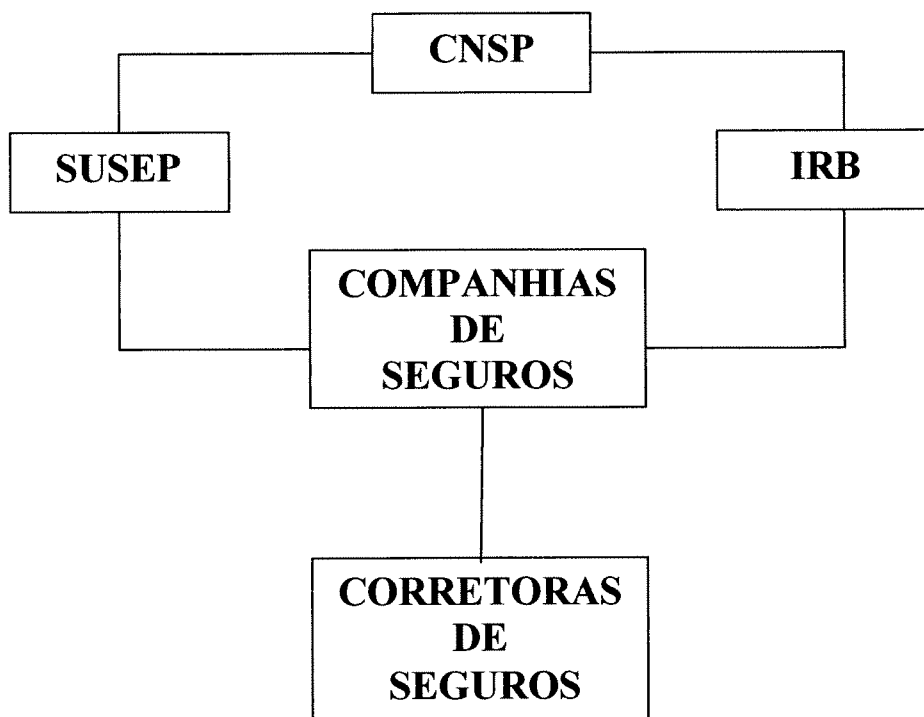
### **Sistema Nacional de Seguro Privado**

É de fundamental importância evidenciar o aspecto legal do seguro. A Legislação Brasileira de Seguros é composta de um conjunto de leis, regulamentos e resoluções, que têm por finalidade regular e validar as mudanças técnicas, econômicas e jurídicas estabelecidas pelo mercado de Seguros Privados. Basicamente os seguros estão regidos pelo Decreto Lei nº 73 de 21/11/66, que dispõe sobre o *Sistema Nacional de Seguros Privados*, e que regula as suas operações. Este sistema apresenta os seguintes objetivos:

- Promover a expansão do mercado de seguros;
- Gerar condições operacionais para sua integração no processo social econômico do País;
- Evitar a evasão de divisas;



- Coordenar a política de seguros com a política de investimentos do Governo



Federal. Este sistema inclui vários órgãos:

*Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP):* é o órgão deliberativo do sistema, subordinado ao Ministério da Fazenda, tendo como principais atribuições:

- Fixar diretrizes e normas da política de seguros privados no Brasil;
- Determinar critérios para estabelecimento dos limites legais e técnicos das operações de seguros das seguradoras;

- Fixar as características gerais dos contratos de seguros;
  
- Opinar sobre a cassação do funcionamento das seguradoras no País;
  
- Disciplinar a corretagem de seguros e a profissão de corretor.
  
- *SUSEP – Superintendência de Seguros Privados*: é o órgão executor na política traçada pelo *CNSP*, tendo como finalidade executar e fiscalizar o cumprimento dessa política, por parte das Sociedades Seguradoras, Corretoras de Seguros e Segurados. Subordinada ao Ministério da Fazenda, sua administração é exercida por um superintendente, nomeado pelo Presidente da República. Compete à SUSEP:
  
- Fiscalizar a constituição, organização, funcionamento e operações das sociedades seguradoras e dos corretores de seguros, e aplicar as penalidades porventura cabíveis;
  
- Fixar condições de apólice, planos de operação e tarifas a serem utilizadas, obrigatoriamente, pelo Mercado Segurador Nacional;
  
- Aprovar os Limites de Operação (LO) e Técnicos (LT), das sociedades seguradoras de acordo com o critério fixado pelo *CNSP*;

- Proceder a liquidação das sociedades seguradoras, que tiverem cassado a autorização para funcionar no País.
  
- *Instituto de Resseguros do Brasil (IRB)*: é uma Sociedade de economia mista ,com personalidade jurídica própria , de direito privado e gozando de autonomia ;
  
- Regular o Cosseguro , o Resseguro e a Retrocessão;
  
- Promover o desenvolvimento das operações de seguro , de acordo com as diretrizes do CNSP;
  
- Organizar e administrar consórcios;

Sua administração é realizada por um Presidente ,designado pelo Presidente da República – por proposta do Ministro da Fazenda.

- *Companhia de Seguros*: são as pessoas jurídicas, devidamente autorizadas pela SUSEP, que assumem os riscos inerentes às coberturas do seguro, mediante o recebimento do prêmio. Têm como principal atribuição, administrar eficientemente os seguros que lhes são confiados.

- *Corretor de Seguros*: são pessoas físicas ou jurídicas, legalmente habilitadas e autorizadas a angariar e promover contratos de seguros, remunerada mediante comissões. Têm como principal função, intermediar os seguros pretendidos e orientar o segurado sobre as coberturas necessárias à sua atividade.

### **Repasse de Responsabilidade**

- *Cosseguero*: é a participação direta de mais de um segurador em um mesmo risco. Cada segurador assume uma cota ou parte do montante segurado, expressamente fixado na apólice.
- *Resseguro*: é a operação que se vale um ou mais seguradores para transferir à resseguradora o excesso de responsabilidade que ultrapassa o limite de sua capacidade econômica de idealizar. O Resseguro pode ser automático ou avulso. No resseguro automático, a responsabilidade do ressegurador começa no mesmo momento em que a do segurador direto, em razão de contrato de automacidade previamente firmada entre ambos. No resseguro avulso a aceitação por parte do ressegurador é estudada em cada caso e sua responsabilidade só começa a partir do momento da aceitação do resseguro proposto avulsamente.

*Observação: A lei brasileira determina que as Sociedades Seguradoras devam ressegurar no "IRB", as responsabilidades excedentes aos seus limites de retenção, os*

*chamados Limites Técnicos.*

- Retrocessão: é a operação de que se socorre o ressegurador (IRB, no caso do Brasil) para repassar ao mercado segurador nacional os excessos de responsabilidade que ultrapassam sua capacidade de indenizar.

### **O Risco**

O Risco, elemento essencial do contrato de seguro, caracteriza cada uma das modalidades ou ramos do seguro. Dessa forma, por exemplo, no ramo incêndio, o Risco é a possibilidade incêndio; no ramo agrícola, o Risco é o acontecimento capaz de produzir danos à lavoura etc. Embora em muitos casos os riscos não se caracterizem em eventos, as desastrosas conseqüências de uma grande perda são tão graves que justificam transformar a incerteza em certeza. Através do seguro, substituem-se prejuízos incertos, geralmente vultosos, por despesas certas, razoavelmente pequenas, que garantem o ressarcimento das perdas.

O Risco é definido como um evento aleatório cuja a ocorrência acarreta prejuízo de ordem econômica.

Nas operações de seguro, o Risco é a probabilidade de um determinado evento atingir um bem que representa um interesse econômico para o Segurado ou Beneficiário.

Em seguro , o termo Risco possui duas conotações :

- No contrato de seguro é o evento danoso que pode vir a realizar – se :risco de morte , risco de roubo etc .
- Para os que atuam no seguro , é o objeto do seguro e não o risco a que está sujeito o bem segurado : um edifício , um avião , vida etc .

Portanto , o risco pode ser mensurável , ou seja, ter um valor matemático :

- O Valor Matemático do Risco é a razão entre o número de eventos ocorridos e o número de casos pesquisados .

$$VM = \frac{\text{Eventos Ocorridos}}{\text{Casos Pesquisados}}$$

O valor matemático do risco é medida de frequência relativa , podendo ser expresso em percentagem , representando , na atividade de seguro , valor aproximado da probabilidade de ocorrência do sinistro .Na operação de seguros, o risco é mensurável. Admite-se como regra que a probabilidade teórica de ocorrência de determinado evento, que possa provocar perdas, seja expressa matematicamente. Assim, o estudo estatístico é vital para os

seguradores.

O risco pode ser classificado em:

- Risco puro e especulativo; risco fundamental e risco particular.
  
- O risco puro deve ser tratado com técnicas de seguro. Nele só existem duas possibilidades: perder ou não perder.
  
- O risco especulativo deve ser tratado com técnicas comerciais. Nele podem ocorrer: perder, não perder ou ganhar.

Os riscos fundamentais devem ser tratados pelo Estado. São impessoais, não causados por indivíduos e resultam das mutações sociais e econômicas.

Os riscos particulares são pessoais e devem ser tratados pelos seguradores particulares. A possibilidade de um incêndio em um apartamento, por exemplo, é um risco puro. Se ocorrer incêndio, há perda; caso contrário, não há perda. Um outro exemplo: uma sapataria adquire uma determinada quantidade de sapatos ao valor de X a unidade, com intenção de vendê-lo a preço maior. Caso isso aconteça, há ganho. Se a mercadoria for vendida pelo mesmo preço, não há perda. Entretanto, se o preço de venda for inferior ao de compra, ocorrerá perda. Esta situação explica o risco especulativo.

Perdas decorrentes de guerra e inflação são exemplos de riscos fundamentais, ou seja, aqueles assumidos pelo Estado. Já a colisão de dois carros ou furto de um objetivo são considerados riscos particulares. É bom lembrar que em determinadas situações, a distinção entre o risco fundamental e o risco particular não é estática. Por exemplo: se o desemprego decorrer da ineficácia ou ociosidade do trabalhador, é considerado particular. Entretanto, se resultar do mau funcionamento do sistema econômico, passa a ser um risco fundamental, de responsabilidade da sociedade.

Nem sempre o risco é considerado segurável. As condições que o definem são:

- Ser possível, uma vez que segurar risco impossível é mesmo que admitir um contrato sem objetivo;
- Ser futuro, ou seja, que ainda não tenha ocorrido no momento da realização do contrato;
- Ser incerto, o que caracteriza o fato aleatório e que não pode ser dissociado do contrato de seguro.
- Além dessas condições, o risco, para ser segurado, deve independer da vontade das partes contratantes, resultar de sua ocorrência prejuízo de ordem econômica e ser mensurável. Em determinados ramos de seguros, é necessário e obrigatório uma inspeção prévia do risco ou riscos a segurar. Esta inspeção é realizada, principalmente,



para determinação da taxa aplicável ao seguro.

- Os riscos excluídos são os não cobertos pelo seguro. Podem ser excluídos pela lei e em função do ramo de seguro a que pertencem.
  
- Em relação aos excluídos pela lei, cita-se o seguro de riscos decorrentes de atos ilícitos do segurado, proibido pelo código civil. Há exceção para o risco de responsabilidade civil, por ato culposo do segurado ou das pessoas por quem seja ele legalmente responsável. Em relação aos riscos excluídos em função do ramo de seguros a que pertencem, podemos citar dois tipos de riscos: riscos fundamentais e riscos que constituem carteiras específicas, como lucros cessantes e tumultos.
  
- Vale ressaltar que nas condições gerais da apólice de cada ramo de seguros são especificados os riscos que, por suas características do ramo, ou do próprio risco, são consideradas não-cobertas.

### **Prêmio**

- O prêmio é considerado um dos elementos essenciais do contrato de seguro, é o pagamento efetuado pelo segurado ao segurador, ou seja, é o preço do seguro para o segurado. O prêmio deve ser especificado no contrato, garantindo que o segurador assumirá a responsabilidade de determinado risco. Com o pagamento do prêmio, o

segurado adquire o direito a uma indenização previamente em caso de sinistro. A falta de pagamento do prêmio nas condições estabelecidas implica a dispensa da obrigação de indenizar por parte da seguradora e o cancelamento automático do contrato. O prêmio do seguro é estabelecido a partir de sua decomposição em partes distintas, que serão incorporadas em seu cálculo final:

- Mensuração do risco- Em uma primeira fase, o prêmio deve refletir os resultados obtidos através da análise estatística do risco, como, por exemplo, o valor aproximado dos possíveis sinistros.
- Despesas administrativas ou gastos de gestão interna- São da responsabilidade do segurador e destinam-se à administração dos seus negócios: pessoal, aluguel, comunicações etc.
- Despesas de aquisição e produção ou gastos de gestão externa- Decorrem do processo comercial de distribuição e venda do seguro. A comissão dos agentes é o item mais importante das despesas de gestão externa.
- Remuneração do capital – Inclui a constituição das reservas patrimoniais, tendo, necessariamente, reflexo no prêmio.
- Encargos – São incluídos para cobrir custos adicionais do segurador.

- Impostos – São também considerados no estabelecimento do prêmio, quando legalmente há repercussão para o segurado.

Os principais parâmetros utilizados para calcular o prêmio são: prazo do seguro, importância segurada e exposição ao risco.

O prêmio estatístico é aquele destinado a cobrir o custo estimado dos prejuízos. Alguns fatores são levados em consideração na sua determinação: o valor matemático do risco e o custo médio por sinistro.

O valor matemático do risco representa a frequência relativa de sinistros:

$$VM = \frac{\text{número de sinistros}}{\text{nº de objetos expostos ao risco}}$$

O custo médio por sinistro representa a severidade do sinistro:

$$CM = \frac{\text{prejuízo total}}{\text{nº de sinistros}}$$

Portanto, o prêmio estatístico será o valor matemático do risco vezes o custo médio do sinistro:

$$PE = VM \times CM$$

$$PE = \frac{PT}{NS}$$

De forma mais direta, o prêmio estatístico será a simples repartição do prejuízo total pelo número de seguros da amostra:

- Ambas as formas de cálculo do prêmio estatístico somente têm sentido quando avaliamos seguros idênticos.
- Quando avaliada a experiência relativa a um conjunto de seguros diferentes, por exemplo, com importâncias seguradas diversas, o prêmio estatístico é determinado como fração da importância segurada, na forma de taxa.
- O prêmio estatístico pode receber a denominação de prêmio puro. Usualmente, esta última denominação é utilizada quando considerada pela parcela auditiva o prêmio, a título de carregamento pela possível oscilação do valor matemático do risco e/ou do custo médio do sinistro. Tal carregamento recebe o nome de carregamento técnico ou de segurança, sendo calculado atualmente a partir do nível de segurança estabelecido como satisfatório, normalmente não inferior a 95%.
- Entende-se por taxa estatística (TE) o percentual obtido entre o prêmio estatístico (PE) e

a importância segurada(IS):

$$TE = \frac{PE}{IS} \times 100\%$$

- Uma amostra de 300 mil seguros de objetos idênticos, considerando-se que o valor de cada objeto ( importância segurada) é de R\$ 30.000 e que o prêmio é de R\$ 200:

$$TE = (200/30.000 \times 100)\% = 0,6\%$$

A taxa estatística também pode ser calculada pela relação entre o prejuízo total (PT) e a soma das importâncias seguradas individuais(IST):

$$TE = (PT/IST \times 100)\%$$

Esta segunda fórmula de cálculo da taxa estatística é utilizada quando possuímos um conjunto de seguros com importâncias seguradas distintas. Assim, em tais casos, primeiramente é calculada a taxa estatística para depois se determinar o prêmio estatístico, pela aplicação da taxa encontrada à importância segurada.

A taxa estatística pode receber a denominação de taxa pura, da mesma forma que se verifica no prêmio estatístico.

O prêmio comercial, também denominado prêmio tarifário, é aquele que se obtém acrescentando ao prêmio estatístico três parâmetros:

- Despesas administrativas ou gastos de gestão interna
  
- Despesas de aquisição e produção ou gastos de gestão externa
  
- Remuneração do capital empregado

A soma desses três itens denomina-se carregamento comercial. Portanto, para calcular o prêmio comercial, procede-se da seguinte forma:

$$\text{Prêmio Comercial (PC)} = \text{Prêmio Estatístico (PE)} + \text{Carregamento Comercial}$$

Geralmente, o carregamento reflete um percentual do próprio prêmio comercial e é representado por  $i$ , sendo expresso em número decimal:

$$\text{Carregamento} = c \times \text{PC}.$$

Assim, o prêmio comercial é :

$$PC = PE + c \times PC \text{ donde } PC = PE / 1 - c$$

Supondo-se que o prêmio estatístico de uma amostra de seguro é de R\$1.100, para isso são necessários 25% do prêmio comercial para despesas de aquisição e produção, 16% para despesas administrativas e 4% para remuneração do capital. Portanto, o carregamento será de  $25\% + 16\% + 4\% = 45\%$  do prêmio comercial. O prêmio comercial será:

$$PC = \frac{PE}{1 - c} = \frac{1100}{1 - 0,45} = R\$2000,00$$

O prêmio comercial descontado da parcela referente às despesas de aquisição e produção é normalmente chamado de prêmio líquido. Portanto, cabe aos corretores acrescentar ao prêmio líquido a parcela relativa à comissão que deseja receber pelo serviço.

Taxa Comercial ( TC) é o percentual correspondente à relação entre o Prêmio Comercial (PC) e a Importância Segurada (IS):

$$TC = \frac{PC}{IS} \times 100\%$$

Prêmio bruto é o prêmio comercial acrescido dos encargos e impostos. Este é o prêmio que o segurado efetivamente pagará.

O prêmio bruto é calculado acrescentando-se ao prêmio comercial o custo da apólice e

o Imposto sobre Operações Financeiras ( IOF). O custo da apólice é determinado em função do valor do prêmio comercial.

- A tabela se aplica às apólices, endossos adicionais ou contas mensais.
  
- Não há incidência de custo da apólice sobre os seguros contratados em moeda estrangeira, como por exemplo o seguro de importação.
  
- O Imposto sobre Operações Financeiras (IOF) incide sobre o prêmio comercial e o custo da apólice. O IOF deve ser cobrado da seguinte forma, estabelecida na resolução nº 610/80: para seguros de bens patrimoniais, o IOF é de 4% e para seguros de vida é de 2%
  
- É importante ressaltar o prazo da apólice de seguro, que como foi dito anteriormente, representa um dos parâmetros fundamentais para o cálculo do prêmio. De uma forma geral , o prazo de vigência de um contrato de seguro é de 1 ano . Entretanto , nada impede que sejam contratados seguros com prazos inferiores ou superiores a um ano . O custo do seguro é calculado em função desse prazo .
  
- Seguro a Prazo Curto é o seguro contratado por prazo inferior a um ano . O prêmio é calculado em função de uma tabela de prazo curto que majora, em termos relativos, o valor dos prêmios em relação ao prêmio anual.



- Para calcular o prêmio do seguro a prazo curto, utiliza – se a seguinte tabela :

| PRAZO    | PORCENTAGEM |
|----------|-------------|
| 1 mês    | 10          |
| 2 meses  | 20          |
| 3 meses  | 30          |
| .        |             |
| .        |             |
| 11 meses | 95          |
| Acima    | 100         |

*Tabela 3.1*

- Os percentuais correspondentes aos prazos registrados na tabela devem ser aplicados ao valor do prêmio anual do seguro.
- Para calcular a taxa de um seguro a prazo curto por exemplo de 6 meses com taxa anual de 6%, adota – se o seguinte procedimento :
- 6 meses  $\rightarrow$  60% de 6%= 3,6% . Se a taxa cobrada para 6 meses é de 3,6%, a taxa anual equivalente será  $2 \times 3,6\% = 7,2\%$ , registrando – se majoração da taxa anual de 6% para 7,2%.
- Seguro a Prazo Longo é o seguro contratado por prazo superior a um ano .Nesse seguro

utiliza – se uma tabela de prazo longo que diminui, em termos relativos, o valor do prêmio em relação ao prêmio anual . O Seguro a Prazo Longo só pode ser contratado pelo prazo máximo de 5 anos.

Para calcular o prêmio do seguro a prazo longo, utiliza-se a seguinte tabela:

| PRAZO    | PORCENTAGEM |
|----------|-------------|
| 13 meses | 108         |
| 14 meses | 1160        |
| 15 meses | 124         |
| .        |             |
| .        |             |
| .        |             |

*Tabela 3.2*

- A tabela prazo longo é utilizada de forma análoga à de prazo curto. Assim para calcular a taxa de um seguro a prazo longo de 24 meses com taxa anual de 6%, adota-se o seguinte procedimento:

$$190\% \text{ de } 6\% = 11,4\%$$

Se a taxa cobrada para 24 meses é de 11,4%, a taxa anual equivalente será de  $11,4\% / 2 = 5,7\%$ , registrando-se a diminuição da taxa anual de 6% para 5,7%.

- A tabela de prazo curto desestimula os que poderiam querer fazer seguro mês a mês,

evitando pagar o prêmio de um única vez.

- A majoração conseqüente da aplicação da tabela de prazo curto justifica-se pela maior despesa administrativa própria a este tipo de seguro e sua comprovada maior exposição ao risco.
  
- A tabela de prazo longo determina redução das despesas administrativas.

Em alguns casos, para atender às condições justificadas tecnicamente, o caso do prêmio de seguro com prazo inferior a um ano pode ser efetuado sem aplicação da tabela de prazo curto. Neste caso diz-se que o prêmio foi calculado na base “pro rata temporis”.

### **Indenização**

A indenização é um dos elementos essenciais do contrato do seguro, porém não é todo seguro que gera pagamento de indenização. Para isto ocorrer é necessário a ocorrência de um sinistro, ou seja, um evento coberto pela apólice de seguro.

A indenização é o pagamento dos prejuízos decorrentes de um sinistro que a empresa seguradora faz ao segurado ou aos seus beneficiários. Indenizar consiste na reparação dos prejuízos decorrentes do sinistro, observando-se as condições estabelecidas no contrato de seguro. A reparação pode ser realizada através de pagamento em dinheiro, de reembolso ou

de reposição do objeto danificado. Vale ressaltar que a indenização não pode ser superior à importância segurada e nem ao valor real do prejuízo, ou seja, é vedado, por lei, o segurado ter lucro com seguro.

A característica indenitária não existe nos seguros de pessoas, como por exemplo, o seguro de vida. Quando ocorrer a morte do segurado, o pagamento efetuado pela seguradora ao beneficiário é igual à importância segurada fixada na apólice.

Quando a indenização é decorrente de um prejuízo causado dolosa ou culposamente por um terceiro, existe a possibilidade de a seguradora se ressarcir da indenização paga. O direito subjetivo do segurado pode ser transferido à seguradora após o pagamento da indenização: quem paga se sub-roga nos direitos de quem recebeu, até o valor do pagamento efetuado.

### **Ressarcimento**

É o reembolso, a que a seguradora tem direito, de uma indenização paga ao segurado, conseqüente de evento danoso provocado, culposamente por alguém. O ressarcimento é comum nos ramos de seguro de automóvel e transportes. Por exemplo:

Vamos supor uma seguradora “A” assumiu um risco de colisão sobre o veículo do segurado “S”. Uma terceira pessoa “T” culposamente danifica o veículo de “S”. Este tem

direito a exigir de “T” as perdas e danos, conseqüentes da colisão. Caso “A” pague a “S” o prejuízo , se sub-roga nos direitos de “S” contra “T”, podendo se ressarcir até o valor da indenização paga.

### **Franquia**

É o valor inicial da importância segurada até o qual o segurado é o segurador de si próprio. Quando afirmamos que num seguro há uma franquia de valor “X”, quer dizer que para prejuízo com valor igual ou menor que “X”, o segurado não terá direito à indenização. A franquia usualmente expressa num percentual da importância segurada.

Existem dois tipos de franquia: dedutível e simples.

A franquia dedutível é aquela cujo o valor é deduzido dos prejuízos. Em alguns ramos de seguro, ela não é deduzida das perdas totais, mas este fato deve ser condição expressa do seguro.

A franquia simples é aquela em que, no momento em que prejuízo ultrapassa o valor da franquia , deixa de ser deduzido. É pouco utilizada e, tecnicamente, tem aplicação adequada nas modalidades de seguro em que haja grande incidência de prejuízos inexpressivos em relação aos valores segurados. Por exemplo: considerando um seguro cuja importância segurada seja de R\$ 6.000.000,00 e a franquia 10%. Se ocorrer um prejuízo de R\$

800.000,00, para os dois tipos de franquia, adotam-se os seguintes procedimentos:

- Franquia dedutível:
  - Franquia = 10% de R\$ 6.000.000,00 = R\$ 600.000,00
  - Como prejuízo de R\$ 800.000,00 é maior do que a franquia, a indenização será:  
 $R\$ 800.000,00 - R\$ 600.000,00 = R\$ 200.000,00$
- Franquia simples
  - Franquia = 10% de R\$ 6000.000,00 = R\$ 600.000,00
  - Como o prejuízo é maior do que a franquia, ela não será deduzida, e a indenização será igual ao prejuízo de R\$ 800.000,00.

Franquia e prêmio de seguro são valores que variam inversamente: aumentando-se a franquia, o prêmio do seguro deve diminuir e vice-versa.

## CAPÍTULO IV:

### **Gerenciamento de Risco**

O Gerenciamento de Risco consiste na implantação de ações de identificação e tratamento dos riscos e perdas que a empresa está exposta, durante a execução de atividades laborais, proporcionando garantias contra eventos indesejáveis, tais como:

- Danos à propriedade (incêndio, explosão, etc.).
  
- Lesões pessoais (morte, mutilações, doenças ocupacionais, etc.).
  
- Parada de produção (quebra de máquina, queima de motores/transformadores, etc.).
  
- Poluição ambiental (tratamento inadequado de efluentes, gases e resíduos industriais sólidos, etc.).
  
- Riscos à comunidade (vazamento de gases tóxicos, líquidos inflamáveis, etc.).

Formas de atuação:

Podemos destacar como principais atividades do gerenciamento de risco:

- identificar continuamente as disposições da empresa às perdas (riscos).
- avaliar o ônus do derivado do risco e o custo necessário para ser controlado;
- responder aos riscos, isto é, planejar e coordenar as atividades de prevenção (tratamento);
- manutenção de um registro de perdas;
- visitas regulares a campo para discutir a gerência de risco com seus colaboradores, identificar e registrar novas exposições e reduzir falhas de comunicação;
- canalizar e repassar informações filtrando-as e avaliando-as;
- gerar relatórios sobre suas decisões, incluindo planos de trabalho;
- reuniões periódicas com outros supervisores, gerentes e diretores.



Técnicas de controle de risco:

As principais ferramentas utilizadas no processo de gerência de risco são:

- inspeção de não conformidade;
- inspeção de meio ambiente;
- programa de prevenção de perdas;
- criação e manutenção de banco de dados sobre perdas;
- modelos e conseqüências (cenários de riscos);
- técnicas de análise de riscos (HAZOP, FMEA, WHAT-IF, etc.);

#### Benefícios da Gerência de Risco:

- reduzir a frequência e gravidade de eventos indesejáveis (incêndios, lesões, interrupções da produção, etc.);
- adequa o seguro aos reais riscos da empresa;
- reduz e/ou elimina as indenizações/multas provenientes de danos ao meio ambiente/responsabilidade civil (rc);
- aponta a necessidades de treinamentos;
- mantém a continuidade do processo produtivo;
- detecta as deficiências e otimiza os gastos com manutenção;
- preserva a imagem;
- mantém os funcionários satisfeitos;

- prioriza a tomada de decisões dos investimentos necessários em prevenção;
- auxiliar no certificado e manutenção das normas da família isso.

### **Privatizar ou não a I.R.B. ?**

Atualmente as grandes empresas resseguradoras internacionais encontram-se na expectativa sobre a definição da privatização do Instituto de Resseguro do Brasil (I.R.B.). “Pé dentro, pé fora” – esta é uma expressão nordestina que ilustra a posição de alguém em situação de indecisão ou cautela, talvez seja a melhor forma de definir a postura das grandes empresas resseguradoras internacionais. Várias delas já possuem alguma forma de representação no país, porém estão aguardando definição mais segura sobre o processo de privatização do setor, já iniciado, mas longe da sua conclusão, pelo menos na ótica externa. Em outras palavras ninguém quer estar em um mercado que todas as análises indicam ter potencialidade de crescimento bem acima das médias internacionais dos sistemas já consolidados, mas também não se dispõe a investir na promessa que poderá não se concretizar.

Este estado de insegurança, manifestou-se nos últimos tempos, fruto dos resultados das pesquisas pré-eleitorais que acompanham a indefinição entre as possibilidades do esquema político atual, favorável à abertura da economia, e outro, claramente estatizante e que, dificilmente, abrirá mão de uma empresa a I.R.B. Brasil Re que irá faturar este ano cerca de

1,5 bilhão de reais, e já distribuiu este ano aos acionistas, Tesouro Nacional e empresas seguradoras, dividendos de 13 milhões de reais, além de outros 4 milhões relativos aos exercício de 1995. Segundo o vice-presidente Paulo Oscar França, até o final do ano com o início do próximo ano, os acionistas podem contar ainda com mais de cerca de 25 milhões de reais, correspondente ao faturamento do ano anterior.

Nesta primeira distribuição de dividendos, as empresas de seguros, como sócias da empresa, receberam em dividendos 6,7 milhões de reais. Outros 6,3 milhões foram pagos ao Tesouro Nacional, como controlador estatal.

Paulo França revela que a meta fixada pelos dirigentes da empresa é fechar o atual exercício com o lucro líquido de aproximadamente R\$ 200 milhões, quase três vezes superior ao do ano passado. No entanto, existem grandes perspectivas no sentido do resultado da empresa supere a previsão inicial. Além disso, enfatizou, esse resultado será alcançado já na primeira vez que a atual diretoria do I.R.B., que assumiu em meados de 1997, quando teve início o trabalho de reformulação da resseguradora, em função da eminente abertura do mercado.

Paulo França faz questão de ressaltar que o valor de distribuição de dividendos do setor privado é bem superior aos recursos aplicados pelas seguradoras na composição do capital do I.R.B., na sua fundação: R\$ 4,2 milhões (valor atualizado). O I.R.B. é uma empresa de capital misto, que tem o Tesouro Nacional como detentor das ações ordinárias. A outra metade do capital está nas mãos das empresas de seguro, na forma de ações preferenciais,

distribuídas proporcionalmente ao patrimônio líquido de cada empresa. Paulo França acentua que, em toda a sua história, a empresa já distribuiu mais de R\$ 200 milhões de dividendos, o que “demonstra claramente a sua capacidade de gerar resultados”.

Apesar da beleza de seus resultados, o movimento global de resseguros no Brasil é considerado pequeno diante do volume do mercado brasileiro de seguros. Até 1996 atingiu de R\$ 1 bilhão/ano em prêmios, o que está próximo à capacidade máxima de retenção do I.R.B.; outros R\$ 1,5 bilhão representam o movimento de cosseguros no país, numa movimentação total em torno de R\$ 2,5 bilhões. Segundo análise independente, o mercado tem tudo para crescer, rapidamente, e até duplicar atingindo R\$ 5 bilhões.

### **Mecanismo de segurança do seguro**

#### **Cosseguro**

A técnica das operações de seguros baseia-se em vários princípios, dentre os quais destaca-se o da distribuição das responsabilidades decorrentes dos negócios segurados, chamado princípio da pulverização das responsabilidades.

O Cosseguro além de ser uma das técnicas utilizadas para pulverizar as responsabilidades; também, é o seguro relativo ao mesmo bem ou a riscos relativos ao mesmo bem, realizado por dois ou mais seguradores cotizantes de um seguro entre as duas

ou mais seguradoras. No seguro co-segurado, é emitida uma única apólice pela seguradora líder. A distribuição líder é receber a proposta, emitir a apólice, receber e distribuir o prêmio e, também, atender à liquidação do sinistro.

Na apólice deverá constar, obrigatoriamente, a quota de participação de cada seguradora no total da Importância Seguradora, garantindo-se que a responsabilidade seja assumida perante o segurado. Por exemplo: em co-seguro, três seguradoras assumiram uma responsabilidade de R\$ 90.000,00 da seguinte forma:

- Segurador 1 - 20%
  
- Segurador 2 - 30%
  
- Segurador 3 - 50%

Supondo que a taxa do seguro é de 10%, o cálculo da responsabilidade assumida, do prêmio recebido e da indenização a ser paga para o prejuízo de R\$ 15.000,00 para cada co-segurador será:

| SEGURADOR | RESPONSABILIDADE     | PRÊMIOS              | INDENIZAÇÕES         |
|-----------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1         | 20% de R\$ 90.000,00 | 10% de R\$ 18.000,00 | 20% de R\$ 15.000,00 |
| 2         | 30% de R\$ 90.000,00 | 10% de R\$ 27.000,00 | 30% de R\$ 15.000,00 |

|   |                      |                      |                      |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| 3 | 50% de R\$ 90.000,00 | 10% de R\$ 45.000,00 | 50% de R\$ 15.000,00 |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|

*Tabela 4.1*

**Observação: O cosseguro permite transformar um risco de grande vulto em vários outros de responsabilidade menor, resultando no aumento da capacidade de retenção à nível do seguro direto.**

### Resseguro

O Resseguro é, também, uma técnica utilizada para pulverizar as responsabilidades. Em nosso país, qualquer operação de resseguro só pode ser realizada com o Instituto de Resseguros do Brasil (IRB), que mantém o monopólio dessa atividade.

O Resseguro é um tipo de pulverização onde o(s) segurador(es) transfere(m) a outrem, parcialmente, o risco assumido, ou seja, é a operação de que se vale um ou mais seguradores para transferir à resseguradora o excesso de responsabilidade que ultrapassa o limite de sua capacidade econômica de indenizar. Em síntese, Resseguro é um seguro do seguro.

A diferença básica do resseguro para o co-seguro é que as partes contratantes do resseguro são o segurador e o ressegurador, sem conhecimento ou qualquer interferência do segurado. O ressegurador pode efetuar um repasse de parte das responsabilidades recebidas, procedendo assim a uma cessão que recebe o nome de retrocessão. No co-seguro, as partes contratantes são os seguradores e o segurado, conforme já foi apresentado.

Assim como o segurado é estranho às operações de resseguro, o segurador direto também não tem ciência da retrocessão.

Retrocessão é a operação de que se socorre o ressegurador para repassar ao Mercado Segurador Nacional os excessos de responsabilidade que ultrapassem os limites de sua capacidade de indenizar. A retrocessão é o resseguro do resseguro.

Um Resseguro pode ser automático ou avulso.

No tipo Resseguro automático, a responsabilidade do ressegurador começa no mesmo momento que a do segurador direto.

No tipo Resseguro avulso, a aceitação por parte do ressegurador é apreciada em cada caso, e sua responsabilidade começa a partir do momento da aceitação do resseguro proposto avulsamente.

### Planos de Resseguro

Uma operação de Resseguro pode ser contratada de várias maneiras. Os principais planos utilizados são:



- Quota-Parte
  
- Excedente de Responsabilidade
  
- Excesso de Danos

Quota-Parte e Excedente de Responsabilidade são planos proporcionais, e Excesso de Danos é não proporcional. Nos dois primeiros há uma divisão da responsabilidade entre Segurador e Ressegurador. Na ocorrência de sinistro ou na divisão do prêmio, é mantida a proporção em que foi dividida a responsabilidade.

Por exemplo: uma importância segurada (responsabilidade) de \$5.000.000,00 foi dividida da seguinte forma em resseguro:

- Segurador = \$1.000.000,00 → 20%
  
- Ressegurador = \$4.000.000,00 → 80%

Se houver pagamento de uma indenização de \$5.000.000,00, ela será dividida assim:

- Segurador = \$ 100.000,00

- Ressegurador = \$ 400.00,00

Se o prêmio do seguro foi de \$50.000,00, teremos:

- Segurador = \$ 10.000,00
- Ressegurador = \$ 40.000,00

### Planos Proporcionais

Para facilitar o estudo dos Planos Proporcionais, é fundamental que sejam identificados alguns termos como: Aceitação, Retenção, Cessão, Prêmio Retido, Prêmio de Resseguro, Comissão de Resseguro, Recuperação e Perda Líquida.

| <b>TERMO</b>          | <b>DEFINIÇÃO</b>  |
|-----------------------|---|
| Aceitação             | É a responsabilidade a ser dividida entre Segurador e Ressegurador; normalmente, é a importância segurada da operação de seguro.<br><br>Aceitação = Retenção + Cessão |
| Retenção              | É a parte da responsabilidade que fica com o Segurador.   |
| Cessão                | É a parte da responsabilidade que fica com o Ressegurador.  |
| Prêmio Retido         | É a parte do prêmio que fica com o Segurador. Para calculá-lo, aplica-se a taxa do seguro sobre a Retenção.   |
| Prêmio de Resseguro   | É a parte do prêmio do seguro cedido ao Ressegurador. Para calculá-lo, aplica-se a taxa do seguro sobre a Cessão.   |
| Comissão de Resseguro | É um pagamento que o Ressegurador faz ao Segurador como remuneração para a operação de resseguro. A Comissão de Resseguro é um percentual do prêmio de resseguro.     |
| Recuperação           | É a parte da indenização que fica a cargo do Ressegurador, isto é, que o Segurador “recupera” do Ressegurador.  |
| Perda Líquida         | É a parte da indenização que efetivamente será paga pelo Segurador.   |

Tabela 4.2

Suponha-se que a taxa de um seguro é 5% e a importância segurada é \$20.000.000,00.

Considere-se que foi realizado resseguro com a retenção de 30% e comissão de resseguro de 15%.

Para fazer a distribuição do resseguro e calcular: Prêmio retido, prêmio de resseguro, comissão de resseguro e recuperação do segurador para indenização de \$4.000.000,00, procede-se assim:

- Distribuição do Resseguro

Aceitação: \$20.000.000,00

Retenção: 30% de \$20.000.000,00 = \$6.000.000,00

Cessão: \$20.000.000,00 - \$6.000.000,00 = \$14.000.000,00

- Prêmio Retido

Taxa do seguro sobre Retenção

5% de \$6.000.000,00 = \$300.000,00

- Prêmio de Resseguro

Taxa de seguro sobre Cessão

5% de 414.000.000,00 = \$700.000,00

- Comissão de Resseguro (15%)

Percentual do Prêmio de Resseguro

15% de \$700.000,00 = \$105.000,00

- Recuperação

$$\text{Recuperação} = \frac{\text{Cessão}}{\text{IS}} \times \text{Indenização}$$

$$\text{Recuperação} = \frac{14.000.000,00}{20.000.000,00} \times 4.000.000,00 = \$ 2.800.000,00$$

Resseguro de Quota-Parte

No Plano Proporcional de Resseguro de Quota-Parte é estabelecido um percentual de Cessão (Q), que incide sobre cada uma das responsabilidades assumidas pelo Segurador.

O plano Quota-Parte deve ser utilizado em modalidades novas de seguro, para seguradores de pequeno porte e para os ramos que já possuem homogeneização quantitativa.

Considerando-se que o percentual de Cessão (Q), independente do seu valor, incide sobre toda a responsabilidade, a homogeneização quantitativa da carteira fica prejudicada nesse plano.

Além de ampliar a capacidade de aceitação do Segurador, como permite qualquer plano de resseguro, o resseguro Quota-Parte tem como função básica a proteção da Segurador contra flutuações na frequência de sinistros, sendo comum sua utilização combinada com outros tipos de planos de resseguro que possibilitem a homogeneização quantitativa não atendida pelo Quota-Parte.

#### Resseguro de Excedente de Responsabilidade

Resseguro de Excedente de Responsabilidade é aquele pelo qual o segurador direto repassa ao ressegurador o excesso de responsabilidade aceita (importância segurada) que ultrapassa o seu limite técnico em cada risco isolado.

Para entender melhor a definição, vale destacar que:

- Segurador Direto é aquele que aceita o risco diretamente do proponente, perante o qual é responsável pela responsabilidade assumida.
  
- Limite Técnico (LT) é a importância fixada pela Seguradora como o máximo que deverá reter num risco isolado, por ramo de seguro, variando entre 10% e 100% de seu Limite de Operação (LO), podendo o limite de 10% ser reduzido a 2,5% em casos especiais.
  
- Limite de Operação (LO) representa o valor máximo do Limite Técnico,

correspondendo a 3% do Ativo Líquido da Seguradora, equivalendo o Ativo Líquido a seu Patrimônio Líquido após ajustamentos previstos em norma do CNSP.

Excedente de Responsabilidade é considerado o melhor plano de resseguro. Nele é estabelecida uma retenção fixa para a carteira do Segurador, chamada Pleno. Os excessos ao pleno são cedidos ao Ressegurador. Em nosso país, a retenção fixa, ou seja, a parte do risco que o Segurador Direto retém por conta própria, no Plano Excedente de Responsabilidade, é o Limite Técnico da Seguradora em cada ramo de seguro.

Ao contrário do que ocorre no Plano Quota-Parte, no Resseguro Excedente de Responsabilidade observa-se perfeita homogeneização quantitativa da carteira, além das retenções integrais, quando a responsabilidade assumida é inferior ao Pleno do Segurado.

#### Resseguro de Excesso de Danos

Resseguro de Excesso de Danos é aquele pelo qual o segurador para ao ressegurador determinada percentagem do total de sua produção aceita e, em cada sinistro, recupera dele a parte do prejuízo que ultrapassar o limite de perda do segurador, limite esse previamente definido, por ocasião da assinatura do contrato.

O limite de perda equivale ao limite técnico do segurador.



Neste plano de resseguro não proporcional, inexistente divisão da responsabilidade entre segurado e ressegurador.

O Plano de Excesso de Danos atua diretamente sobre cada prejuízo ocorrido. Nele, o segurador possui um contrato de resseguro no qual estipula-se um Limite de Sinistro (LS). Este limite é o valor de prejuízo até o qual o segurador fica responsável.

Exemplo: Para um Limite de Sinistro (LS) de \$3.000.000,00, teremos:

- Prejuízo de \$2.000.000,00 - Não há recuperação, e a responsabilidade é do Segurador.
- Prejuízo de \$3.000.000,00 - Não há recuperação
- Prejuízo de \$5.000.000,00 - Há recuperação da seguinte forma:

Recuperação = Prejuízo - LS

$$\$5.000.000,00 - \$3.000.000,00 = \$2.000.000,00$$

## **Coberturas**

### **Ramos de Seguro**

Em qualquer ramo de seguro, é prevista uma Cobertura, entendida como garantia básica para reembolsar o segurado dos prejuízos conseqüentes de ocorrência de um dos riscos estipulados no contrato de seguro.

Todavia, existem várias modalidades de cobertura, o que torna possível efetuar adaptações do contrato básico do ramo às características próprias das atividades ou dos riscos que se pretende segurar, chamadas coberturas adicionais.

Em alguns casos, num mesmo ramo de seguro existem várias modalidades de cobertura.

As Condições Gerais do Ramo de Seguro e as Condições Particulares da Modalidade são sempre especificadas nos contratos de cada uma das modalidades.

As Coberturas podem ser classificadas em Básicas, Adicionais e Especiais.

## Coberturas Básica e Adicional

Entende-se por Cobertura Básica aquela em que são especificados os riscos contra os quais é oferecida a cobertura, sem cobrança de prêmio adicional.

Cobertura Adicional é aquele em que o segurado paga prêmios adicionais relativos às taxas dos riscos adicionais que deseja cobrir no seu contrato de seguro, garantindo-se dos prejuízos.

Cobertura Especial confunde-se, na prática, com a Cobertura Adicional, mas no campo teórico representa a cobertura que é definida em função da necessidade de um segurado em particular, como uma espécie de cobertura acessória feita sob medida, naturalmente também exigindo prêmio adicional.

Pela Cobertura Básica o segurado paga um prêmio básico relativo à taxa básica do seguro escolhido.

Na Cobertura Adicional as taxas são diferenciadas para cada risco adicional que o segurado deseja acobertar no contrato de seguro firmado.

As despesas correspondentes às providências tomadas pelo segurado para reduzir os efeitos do sinistro e preservar possíveis salvados são cobertas pelo seguro, desde que a

importância segurada da Cobertura Básica e/ou Adicional comporte o seu reembolso correspondente.

### **A Expansão do Mercado Segurador através da estabilidade da economia**

Na análise sobre o crescimento do mercado segurador na era pós Real, faz-se indispensável um pequeno enfoque sobre a conjuntura econômica que vigorou até 1994 e suas relações e implicações no mercado segurador nacional.

Como podemos notar, tivemos que conviver com um período de inflação constante, agravado em meados da década de 70, quando a inflação começou a acelerar, até 1987. É neste período que se destaca uma estranha relação.

De um lado a indexação de preços, salários, ativos financeiros e demonstrativos das empresas; do outro lado, a inexistência de correção monetária dos valores segurados. Inicialmente isto foi proveitoso para as sociedades seguradoras, que se beneficiavam não apenas dos juros reais obtidos sobre suas aplicações, mas também da parcela de correção monetária nem sempre paga de valores sinistrados – o que não era nada bom para os segurados – trazendo como consequência uma inibição na demanda por seguros e uma queda na receita real de prêmios. Esse cenário prevaleceu até o final da década de 80, e nele havia uma grande diferença entre o grau de desenvolvimento do mercado de seguros brasileiros e o da maior parte dos países de renda média.

As seguradoras nacionais, apesar de altamente capitalizadas, apresentavam pendência consistente de queda de resultados operacionais, sendo a lucratividade compensada por excelentes resultados financeiros, num ambiente de inflação alta, taxa de juros elevada e uma pesada estrutura normativa subjugando o setor.

Um pouco antes do início do Plano Real, o mercado de seguros concentrou esforços no sentido do crescimento e da consolidação, tendo o governo participado através do Plano Diretor do Mercado de Seguros, lançado em 1992, e que a exemplo do que já estava acontecendo na economia de uma forma geral, direcionava para uma liberalização, objetivando cortar custos e agilizar os processos operacionais.

A partir de junho de 1994 a realidade começa a se modificar rapidamente e para melhor. O pressuposto da estabilidade monetária foi alcançado, possibilitando, por um lado, que as empresas pudessem planejar com o seu crescimento, programar seus investimentos e elaborar estratégias de mercado, não visando apenas o lucro imediato, mas todos os mecanismos de desenvolvimento a média e longo prazos. Do outro lado, desta nova realidade proporcionada pelo Plano Real, tivemos a entrada de uma massa de consumidores no mercado que até então havia sido desprezado por completa falta de recursos.

Esses novos consumidores não enriqueceram subitamente, mas o fato é que através da estabilização monetária o assalariado pode controlar melhor seus gastos e programar aquisições até então impraticáveis, como é o caso do Seguro-Saúde, Capitalização e Previdência Privada, cada vez mais procurados por consumidores das classes sócio-

econômicas C e D, até então meros espectadores de todas as ofertas e mudanças do mercado segurador brasileiro.

A relação entre o desenvolvimento econômico e o mercado de seguros é complexa, porém não é complicada, se tivermos na cabeça que uma das características mais importantes da atividade de seguros é a constituição de reservas para sinistros e para responsabilidades não esperadas, e de acordo com as exigências legais as reservas devem ser aplicadas no País, fica evidente que o mercado segurador se beneficia de uma economia estável, sendo o fomentador da poupança interna, exercendo um papel fundamental no desenvolvimento econômico do País, uma vez que entre 1955 e 1997 as provisões técnicas das Seguradoras e Empresas de Capitalização e de Previdência Privada, passaram de R\$ 11,2 bilhões para R\$ 18,6 bilhões, num crescimento médio anual de 28,9%. O mais importante é que essas empresas antes beneficiadas pelos ganhos financeiros derivados da inflação, começaram a fazer dinheiro com o próprio negócio.

Como podemos notar, a estabilidade econômica advinda do Plano Real, estabeleceu as condições essenciais para o desenvolvimento contínuo e duradouro, reflexos sobre a melhoria do bem estar da população, e deu ao setor de seguros a possibilidade de expandir a sua atuação de maneira excepcional e bem acima da maioria dos outros segmentos da economia, como mostra a soma da produção das seguradoras – os prêmios – que em 94 era de R\$ 11,8 bilhões e em 97 passou dos R\$ 18,5 bilhões, fazendo com que a participação no PIB saltasse do patamar de 1% para os atuais 2,4%. Porém ainda estamos distante dos níveis do países mais desenvolvidos e de sociedades mais evoluídas, onde os índices

chegam a 10%, mas o desempenho dos últimos anos demonstra que estamos no caminho certo.

### **Analisando o Crescimento por Segmento**

Quando analisamos o crescimento do mercado segurador em seus segmentos, a mudança significativa está no ramo Saúde, que apresenta uma animadora evolução progressiva, seguido de perto pelo ramo Vida. Estes ramos se mostraram extremamente dinâmicos, destacando-se o de Saúde, cujo o desempenho foi o que mais usufruiu do benefícios da estabilização econômica.

É importante destacar alguns fatores relevantes que, somados, contribuíram enormemente para este crescimento.

Em primeiro lugar, o aumento do poder aquisitivo, sobretudo para as classes de renda média, introduziu mudanças no comportamento brasileiro, possibilitando a população planejar o seu orçamento a médio e longo prazos, favorecendo assim os investimentos em saúde, considerado um bem primordial.

Em segundo, existe a tendência de envelhecimento da população brasileira, que adiciona, portanto maiores necessidades de investimento no setor. Entre 1970 e 1996, a participação de pessoas com mais de 60 anos no total da população, mais que dobrou, passando de 5% para 11% e implicando num acréscimo da demanda por assistência médica, e maior taxa de utilização dos planos de saúdes existentes.



Em terceiro lugar, as famílias tomaram consciência dos graves problemas que afetam o sistema de saúde pública do País, e passaram a procurar os planos ofertados pelo setor privado. Podemos apontar como exemplo que os gastos do Sistema Único de Saúde (SUS) consumiram em 97, cerca de 3,5% do PIB, num montante ao redor de R\$ 30 bilhões, quantia vultosa, porém ainda insuficiente para as necessidades do País. Na Argentina, as despesas públicas com saúde alcançam 6% do PIB e nos Estados Unidos 12%. Como agravante do programa estatal, temos a acumulação de dívidas e problemas organizacionais, que dificultam, a chegada de recursos públicos aos necessitados, expondo o País a doenças endêmicas que há muito já deveriam Ter sido banidas, como a malária, a dengue e as doenças derivadas da desnutrição.

Coube também ao Estado, uma boa parcela de participação positiva na performance do seguros do setor de Saúde, seja através da concessão em incentivos fiscais ou à queda de restrições aos investimentos de estrangeiros na área, processo já em tramitação na escala federal.

O desenvolvimento do ramo de Seguros de Vida inclui também um conjunto de contribuições paralelas. Talvez a mais expressiva tenha sido a participação do sistema bancário, que multiplicou os pontos de venda e atingiu as camadas mais amplas da população, permitindo a redução dos custos da comercialização.

As companhias de seguro investiram na melhoria da imagem do seguro de vida, principalmente apresentando o produto não como um custo, mas como um investimento

rentável que oferece cobertura de risco. Para que essa melhoria ocorresse, as seguradoras reduziram os custos administrativos e distribuíram lucros, buscando reduzir a diferença entre o recurso oferecido pelas suas apólices, e outras alternativas existentes no mercado financeiro.

Os demais componentes do leque de produtos do mercado segurador brasileiro também foram beneficiados com o fim da inflação, a estabilidade econômica, a abertura ao exterior e liberalização destes últimos anos. Porém os destaques só se farão visíveis num futuro bem próximo como consequência de diversos fatores internos e externos que fatalmente alterarão as estatísticas.

Alguns destes fatores e seus desdobramento são previsíveis (como a queda da obrigatoriedade do DPVAT), outros, porém, ainda necessitam de melhor definição para que seus reflexos no mercado possam ser calculados, como é o caso das privatizações da previdência e do seguros de acidente do trabalho.

De qualquer forma, as perspectivas para o futuro são bastante animadoras, cabendo aos profissionais de todas as áreas do mercado segurador, uma atuação vigorosa no sentido de consolidar essas transformações, impulsionar os negócios de seguros, e ajudar a promover o desenvolvimento das instituições, do País e seus habitantes.

### **O impacto do crescimento e da internacionalização do setor**

A estabilidade monetária, ocorrida a partir de 1994, potencializou o crescimento do mercado de seguro no Brasil em índice bastante promissores.

Junto com a proposta inicial da estabilização da nova moeda veio um período de expectativa e desconfianças naturais a quem já assistiu a sucessivas trocas de nomes, valores e de queda sistemática de zeros.

Após esse tempo de expectativa inicial, rapidamente começaram a se sentir os efeitos da nova proposta na indústria e no comércio e na nova economia de uma forma geral.

O segmento segurador, também se serviu dessa fonte de otimismo, só que interpretou melhor as condições oferecidas, e hoje continua colhendo lucros e plantando oportunidades, diferentemente de que teve visão imediatista. A passada mais calma e consciente do mercado segurador por esse novo caminho de estabilização teve, além de vários méritos nacionais isolados, um conjunto de exemplos de situações análogas no âmbito internacional.

É nesse cenário que a Agência Brasileira de Gerenciamento de Risco (ABGR)\* passa a ter a sua relevância acentuada. Contando em seu quadro associativo com empresas privadas e públicas, brasileiras e multinacionais, formando o grupo dos maiores consumidores de seguros dos País, a ABGR identificou exemplos que foram adaptados do exterior à nossa nova estabilizada economia. Estamos falando de produtos, apólices e coberturas usuais em

empresas na Europa e Estados Unidos, que até então eram impraticáveis em suas filiais brasileiras. Essa atuação da ABGR possibilitou uma ampliação de impedimentos através dessa sinergia entre empresas associadas, corretoras e seguradoras. Não é pretensão da Instituição assumir a paternidade do processo de internacionalização do setor de seguros do Brasil, mas é de fato constatado que a convivência desta com as líderes mundiais de seguros, resseguros e consultorias, é anterior a vários planos econômicos testados pelo Governo.

*\*ABGR foi fundada em 1983 com o objetivo de aprimorar e desenvolver as técnicas e os profissionais de Gerenciamento de Riscos no País visando defender os interesses das empresas associadas na negociação e contratação de seguros.*

O importante é que hoje existem condições para que as grandes empresas internacionais operem em território nacional, nos mesmos moldes do mercado segurador mundial. Como o País é de certa forma novo, com uma história industrial recente e com um vivência securitária ainda em desenvolvimento, é normal que a cada mudança de cenário, é necessário novas adaptações e novo aprendizado.

Desnecessário dizer que esta não é uma relação de mão única e que as gigantes do seguro mundial não estão aqui em missão filantrópica, e isto também se torna o fator de estímulo, porque existindo um acirramento da competitividade no setor, existe um impulsionamento na melhoria do atendimento, na profissionalização dos envolvidos, busca de novos produtos e de novos nichos de mercado, por parte das empresas nacionais

estabelecidas, proporcionando ao consumidor os benefícios próprios de uma economia livre e competitiva.

## CAPÍTULO V

### **Conclusão**

Através deste trabalho pretendi fazer uma análise dos aspectos fundamentais do Sistema de Seguros, enfatizando a sua influência no planejamento financeiro das empresas e na economia brasileira, bem como a sua inserção na atual era globalizada.

Como se viu, a importância dos seguros na economia moderna vai muito além da preservação do patrimônio público e privado, representando também um instrumento hábil para o desenvolvimento das empresas, sobretudo através da redução dos custos mediante o desenvolvimento de um programa de gerenciamento de risco que torna as empresas mais competitivas, sobretudo no mercado mundial.

Tendo em vista que o atual mundo globalizado e competitivo tornou necessária a redução das margens brutas de cada unidade do produto, o seguro surge justamente como uma das ferramentas de que dispõem as empresas para viabilizar uma alta escala de produção com vistas à maximização de suas receitas.

Por seguro, entende-se a operação através da qual o segurado, mediante a celebração de um contrato com o segurador (apólice) e o pagamento de um prêmio correspondente, tem direito a receber uma indenização pelos prejuízos sofridos em virtude da ocorrência de um sinistro que afete o bem segurado.

Economicamente, pode-se dizer que o seguro é uma forma de proteção contra despesas não previstas pelas empresas em seu fluxo de caixa.

A contratação de um seguro pela empresa nada mais é, portanto, que uma questão de escolha intertemporal na qual o segurado abdica de uma parte do consumo presente para evitar uma perda no seu consumo futuro considerável.

O valor do preço pago pelo seguro, ou seja, do prêmio, é calculado com base nos seguintes parâmetros: o prazo de seguro, a importância segurada e a exposição do bem segurado ao risco.

Além disso, o cálculo do prêmio se divide em três fases: prêmio estatístico, que corresponde àquele que se destina a cobrir o custo estimado dos prejuízos, levando-se em consideração o valor matemático do risco e o custo médio do sinistro; prêmio comercial, que é obtido a partir do acréscimo ao prêmio estatístico de três parâmetros, quais sejam, despesas administrativas ou gastos de gestão interna, despesas de aquisição e produção ou gastos de gestão externa e a remuneração empregado, sendo que a soma desses três itens ao prêmio estatístico denomina-se carregamento comercial; e finalmente o prêmio bruto, que corresponde ao prêmio comercial acrescido dos encargos e impostos, notadamente o IOF. O prêmio efetivamente pago pelo segurado é o prêmio bruto.

Um dos aspectos do seguro que deve ser contabilizado pelas empresas como custo fixo

é o valor da franquia existente em cada apólice de seguro contratada. Por franquia, entende-se o valor inicial da importância segurada até o qual o segurado é o segurador de si próprio. Sendo o prejuízo inferior ou igual ao valor da franquia contratada, aquele deverá ser arcado pelo próprio segurado.

Como já dito, uma das formas através das quais as empresas podem minimizar seus custos de produção, tornando-se mais competitivas no mercado globalizado é o planejamento de gerenciamento de riscos, o qual consiste na identificação e tratamento dos riscos a que as empresas estão expostas durante a execução de atividades laborais que podem proporcionar garantias contra eventos indesejáveis.

Dentre os diversos benefícios que a gerência de riscos proporciona para as empresas, podemos destacar a possibilidade de redução da frequência dos eventos indesejáveis e a manutenção da continuidade do processo produtivo. Dessa forma, as empresas poderão priorizar a tomada de decisões com relação aos investimentos que realmente são necessários.

A questão da privatização do I.R.B. tornou-se um dos assuntos mais debatidos no dia a dia do mercado de seguros. A maioria do mercado defende a privatização, pois a abertura do mercado de resseguro significa acesso completo a todo o potencial do resseguro mundial, o que trará benefícios como a redução do custo das apólices e ainda a introdução de novos produtos aos seguradores nacionais, mas a forma como isto deve ser feita é que esta sendo discutida, uma vez que uma abertura mal feita pode trazer conseqüências



desagradáveis . Portanto, é necessário fazer uma regulamentação rígida no mercado ressegurador para garantir solvência das seguradoras nacionais.

O Cosseguro, operação no qual a seguradora realiza a cessão de riscos de forma proporcional entre empresas congêneres, será paulatinamente substituído pelo resseguro, crescendo a receita de R\$ 1 bilhão para, possivelmente, R\$ 3 bilhões.

Além disso, é importante ressaltar a importância do desenvolvimento econômico para o mercado segurador. Esta relação pode à princípio parecer complexa, porém não é complicada, se tivermos na cabeça que uma das características mais importantes da atividade de seguros é a constituição de reservas para sinistros e para responsabilidades não esperadas, e de acordo com as exigências legais as reservas devem ser aplicadas no País, fica evidente que o mercado segurador se beneficia de uma economia estável, sendo o fomentador da poupança interna, exercendo um papel fundamental no desenvolvimento econômico do País, uma vez que entre 1955 e 1997 as provisões técnicas das Seguradoras e Empresas de Capitalização e de Previdência Privada, passaram de R\$ 11,2 bilhões para R\$ 18,6 bilhões, num crescimento médio anual de 28,9%. O mais importante é que essas empresas antes beneficiadas pelos ganhos financeiros derivados da inflação, começaram a fazer dinheiro com o próprio negócio.

Como podemos notar, a estabilidade econômica advinda do Plano Real, estabeleceu as condições essenciais para o desenvolvimento contínuo e duradouro, reflexos sobre a melhoria do bem estar da população, e deu ao setor de seguros a possibilidade de expandir

a sua atuação de maneira excepcional e bem acima da maioria dos outros segmentos da economia, como mostra a soma da produção das seguradoras – os prêmios – que em 94 era de R\$ 11,8 bilhões e em 97 passou dos R\$ 18,5 bilhões, fazendo com que a participação no PIB saltasse do patamar de 1% para os atuais 2,4%. Porém ainda estamos distante dos níveis do países mais desenvolvidos e de sociedades mais evoluídas, onde os índices chegam a 10%, mas o desempenho dos últimos anos demonstra que estamos no caminho certo.

Quando analisamos o crescimento do mercado segurador em seus segmentos, a mudança significativa está no ramo Saúde, que apresenta uma animadora evolução progressiva, seguido de perto pelo ramo Vida. Estes ramos se mostraram extremamente dinâmicos, destacando-se o de Saúde, cujo o desempenho foi o que mais usufruiu do benefícios da estabilização econômica.

Como se pôde notar, a inserção do mercado de seguros na era globalizada fez com que as transformações fossem tomadas de forma mais rápida para suportar o aumento da competitividade advinda desta abertura.

**BIBLIOGRAFIA**

- Varian, Hal R. , Micro Economia Princípios Básicos , Campus Editora – Segunda Edição Americana
- Kreps , David M. , A Course in microeconomic theory
- Filho , Sérgio Cavaleri , Programa de Responsabilidade Civil , Malheiros Editora – edição 1998-08-24
- CD sobre Gerência de Riscos da Herco Corretora
- Matos , J. L. de – Noções em Matemática Financeira , Funenseg
- Plano Diretor de Seguros , Editora Manuais Técnicos de Seguros – edição Out – Dez/1997 Ano 3 –Nº 11
- Seguros & Riscos , Editora DATASEG, edição Ano XII Nº 123 – Junho – 98
- Banco Hoje , Nº 105 – Dezembro de 1997 – Publicação Mensal
- Sedwick Group , Annual report 1997
- Teoria Geral do Seguro , Funenseg (Fundação Escola Nacional de Seguros ) – edição Outubro de 1990
- Seguros & Riscos , Editora DATASEG, edição Ano XII Nº 124 – Julho – 98
- Cadernos de Seguro , Funenseg (Fundação Escola Nacional de Seguros ) , edição Ano XVII – Nº 89 Março/Junho de 1998