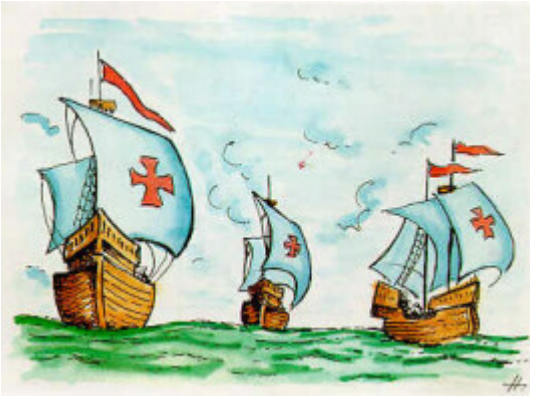
SEGURO: Uma história de 33 Séculos



A idéia do seguro como fator de proteção diante das fatalidades da vida é muito antiga. Há muito tempo o homem se preocupa em neutralizar os efeitos de um acontecimento que pode ocorrer ou não. É muito comum se citar a esse respeito o exemplo dos cameleiros da Babilônia, há treze séculos antes de Cristo. Um grupo de cem cameleiros saía, indo de uma cidade a outra, mas tendo que atravessar o deserto.

Numa viagem dessas, que durava, digamos, uma semana, perdiam-se, por exemplo, dez camelos. Ao chegar a seu destino, os integrantes do grupo faziam uma "conta de restaurante" e dividiam entre si os prejuízos, comprando novos camelos para os proprietários daqueles que faleceram.

Na época, eles não tinham conhecimento matemático para fazer uma previsão estatística do número de acidentes. Além disso, nem havia a figura da seguradora, que se confundia com o grupo de cameleiros. Contudo, eles eram ao mesmo tempo seguradores e seguradora. A figura do *prêmio*, que é aquela contribuição que o segurado dá à seguradora, não existia. O prêmio se confundia com a indenização.

A inexistência de companhias de seguros na Antigüidade significava a ausência de uma empresa especializada em gerenciar os riscos das outras pessoas. Neste passado distante, remediava-se os sinistros depois que eles ocorriam, bem diferente do que é hoje, quando o prêmio significa exatamente a prevenção de uma fatalidade através do pagamento antecipado de uma pequena remuneração.

No século XII d. C., por exemplo, apareceu o Contrato de Dinheiro e Risco Marítimo. Por força das suas cláusulas, um financiador emprestava ao navegador o dinheiro correspondente ao valor da embarcação e das mercadorias transportadas.

Os cameleiros da Babilônia eram previdentes e ao cruzarem o deserto, treze séculos antes de Cristo, faziam seguro em grupo

Se não houvesse acidente, o navegador devolvia o dinheiro ao financiador acrescido de juros. Em caso de acidente, o dinheiro não era devolvido. Durante muito tempo, a atividade seguradora esteve vinculada a operações bancárias. As primeiras sociedades de socorros mútuos, embrião das seguradoras de vida,

surgiram por volta do século XVII justamente pela iniciativa de um banqueiro, o italiano Tonti (daí o nome dessas sociedades, as tontinas.)

E mesmo o primeiro contrato de seguro, firmado em 1347, em Gênova, na Itália ainda não contava com a figura da seguradora como gerente do risco.

O seguro só se estabeleceu nas bases em que é conhecido atualmente na Inglaterra, durante a Revolução Industrial, quando foram criadas as primeiras sociedades de seguros. A mais significativa delas foi a Lloyd's. De uma taberna e um jornal (dedicados aos marítimos), fundados em 1690, veio a surgir a mais tradicional companhia de seguros do mundo. Os avanços de Pascal na Estatística, nesta época, também foram fundamentais para a atividade seguradora decolar.

No mutualismo a união é que faz a força

O seguro é a maneira mais inteligente de se prevenir e remediar eventos imprevistos. É uma atividade séria, assentada em bases estatísticas sofisticadas. O desconhecimento a seu respeito permite, porém, a disseminação de algumas afirmações incorretas. Há pessoas, por exemplo, que pensam ser possível o resgate financeiro dos prêmios pagos na hipótese de o segurado não ter sido vítima de nenhum sinistro.

Isso não é verdade por inúmeras razões. Um dos pilares fundamentais da atividade seguradora é o mutualismo. Trata-se de um sistema em que um grupo de indivíduos com interesses afins somam suas forças para a formação de um fundo único, cuja finalidade é suprir, em determinado momento, necessidades eventuais de alguns dos seus membros afetados por um acontecimento imprevisto.

Uma das bases do seguro é o mutualismo, sistema através do qual as perdas de alguns são cobertas pelas cotas pagas por todos

Como já foi exposto, os cameleiros da Babilônia se organizavam de forma semelhante. O mutualismo tem um sentido coletivo, ou seja, as cotas pagas por cada um, somadas, são as que garantem a substituição do bem perdido. Para que isso ocorra, contudo, muitos segurados que participam deste fundo talvez nunca venham a ser atingidos por um sinistro. Mas quando o seguro é contratado não se tem uma bola de cristal. O objetivo, sempre, é a prevenção de um evento futuro, que pode ou não acontecer. E se não aconteceu para alguns, para outros ocorreu.

Em síntese: um homem com seguro deve torcer para jamais utilizá-lo. Afinal, ninguém deseja que aconteça algo de ruim a si mesmo ou a seus entes queridos. Todos nós sabemos que toda perda é irrecuperável. E até mesmo na perda de um bem, pode existir um vazio afetivo irreparável.

Quando o prêmio não é o que parece ser

No contexto do seguro o termo prêmio tem um significado totalmente distinto do seu sentido comum. Não se trata de uma importância que o segurado recebe, mais sim o que ele deve pagar à companhia. O prêmio, na realidade, é o preço do seguro, que obrigatoriamente está especificado no contrato. Isso garante que o segurador assuma a responsabilidade de determinado risco, ao mesmo tempo em que o segurado adquire o direito a uma indenização previamente combinada.

A indenização nunca é superior à importância segurada. Esta, por sua vez, deve corresponder, sempre que possível, ao valor do bem sujeito a um evento imprevisível.

Nos seguros de pessoas, a importância segurada não é fixada em função do valor do bem exposto ao risco. O prejuízo ou a perda econômica sofrida pelo beneficiário em razão da morte do segurado não pode ser avaliado, uma vez que se torna difícil estimar a vida humana em termos econômicos. Daí se dizer que os seguros de vida não são de natureza indenizatória.

Juridicamente, há dois critérios para a fixação da importância segurada. Nos seguros de pessoas, as partes são livres para a fixação da importância segurada, bem como não há restrição quanto ao número de seguros garantindo o mesmo risco.

No seguro de bens, porém, isso não é possível: da mesma forma, a lei não permite o seguro por importância superior ao valor do bem.

Na prática, o prêmio é uma percentagem da importância segurada, cobrada pela seguradora de cada segurado para fazer frente às indenizações, cobrir as despesas administrativas, pagar comissões e obter a remuneração do capital.

A falta de pagamento do prêmio nas condições estabelecidas implica na dispensa da obrigação de indenizar por parte da seguradora, com o cancelamento automático do contrato. Agora, se o segurado conseguir provar que não fez o pagamento em virtude de força maior, a seguradora paga a indenização.

O cálculo do prêmio utiliza-se de parâmetros matemáticos e estatísticos. Há a influência de inúmeros fatores, como a intensidade com que os sinistros são verificados. O seguro de automóveis no Rio de Janeiro, por exemplo, é um dos mais caros do País, porque a cidade registra um dos maiores índices de roubo de veículos. Cada ramo de seguro apresenta uma composição técnica particular

porque a massa de riscos que entram na cobertura tem um comportamento diferenciado de acordo com a carteira.

Cálculo do risco exige emprego de técnica apurada

A exposição ao risco é um dos fatores que mais influencia o seguro. Com o decorrer dos anos, o mercado tem desenvolvido sofisticadas técnicas para avaliar a relação do segurado com o bem protegido.

A carteira de automóveis apresenta um bom exemplo. Uma pesquisa mundial constatou que o índice de acidentes com mulheres ao volante é 28,5% inferior ao total registrado pelos homens. Se não bastasse este dado, constatou-se que o sexo feminino causa prejuízos de baixo custo quando se envolve em colisões.

Ou seja: a mulher não só dirige melhor, como é mais responsável. O mesmo levantamento mostrou que elas raramente dirigem embriagadas, o que já acontece com maior facilidade entre os homens. Desta forma, ficou provado que a mulher tem muito mais cuidado e carinho com o seu patrimônio. Sua exposição ao risco é bem menor.

A conseqüência disso foi o surgimento, em vários países e no Brasil, de um seguro de automóveis feminino, com descontos substanciais. O produto considera principalmente o fato de o segurado ser mulher, o que de antemão proporciona reduções no prêmio, mas outros fatores podem favorecer uma queda ainda maior na tarifa.

Se o usuário deixa seu carro em uma garagem fechada, conta pontos no sistema de redução, pois a proteção do veículo é maior. Outros itens considerados levam em conta a faixa etária (o maior número de acidentes ocorre entre os que têm até 24 anos, que por isso pagam valores mais elevados) e o fato de se ter um filho menor de idade.

Este último aspecto tem sido considerado como fundamental entre as seguradoras, que estão se especializando em oferecer produtos de acordo com os diferentes graus de exposição ao risco .

A tendência influencia as cotações na Bolsa de Valores de importantes empresas. Há alguns anos atrás, uma indústria de grande porte foi vítima de um grande incêndio. No dia seguinte, quando o pregão começou a funcionar, a companhia enviou ao público um comunicado onde informava contar com seguro contra fogo, além do seguro de lucros cessantes, pelo qual os prejuízos relativos à interrupção do ritmo normal de trabalho são ressarcidos pela seguradora.

.

Foi um grande alívio. Entretanto, uma postura deste tipo não seria aprovada nos EUA. Lá, os acionistas dos grandes grupos se preocupam com o seguro com uma ênfase muito maior. Os dados relativos à existência de seguros são cobrados com mais veemência. Desta forma, quando ocorre um sinistro já se sabe exatamente a posição em que se encontra a companhia. Não é preciso o comunicado salvador para evitar que as cotações despenquem.

Seguradoras procuram sempre avaliar relação do usuário com o bem protegido, para calcular a exposição ao risco

Como se vê, uma maior ou menor exposição ao risco é decisiva, seja no contexto pessoal ou empresarial.

Como evitar que os ovos fiquem na mesma cesta

A pulverização de riscos é um dos princípios operacionais básicos da atividade seguradora. Através desse expediente é possível repartir a responsabilidade de um risco inúmeras vezes. As duas formas de realizar isso são co-seguro e o resseguro.

Co-seguro - Quando a responsabilidade de um risco é dividida por duas ou mais seguradoras cotizantes, denominadas co-seguradoras cotizantes. Neste caso é emitida uma única apólice pela seguradora líder, onde consta a participação de cada seguradora no total da importância segurada. Para proteger o Museu de Arte Moderna do Rio, por exemplo, utilizou-se o co-seguro.

Resseguro - Quando o segurador transfere a outro segurador parte do risco assumido. Se diz, então, que o segurador contratou um ressegurador; para tanto, deve pagar a este último um certo prêmio e, na hipótese de um sinistro, com ele divide, proporcionalmente, a responsabilidade de indenizar o segurado.

O resseguro no País é operado pelo IRB (Instituto de Resseguro do Brasil). O IRB, se necessário, pode realizar a pulverização de responsabilidades junto à resseguradores internacionais. Assim, se uma companhia estrangeira assume 0,5% da responsabilidade indenizatória, retém para si mesma percentagem do prêmio.

Nem os ventos hibernais se livram do seguro

Os riscos são os elementos essenciais de um contrato de seguros e estão divididos em riscos ordinários (seguráveis) e riscos extraordinários (não-seguráveis). Estes últimos são assim chamados por não se submeterem a uma

regularidade estatística. São incontroláveis e imprevisíveis, os que reduzem ou mesmo anulam as chances de se encaixarem nos planos de seguro.

Na prática, as apólices refletem esta classificação, contendo uma cláusula com os riscos cobertos seguida de outra onde se mencionam as exclusões.

A responsabilidade do segurador é sempre limitada ao risco assumido. Assim, no seguro de uma casa contra incêndio, não há responsabilidade do segurador se a destruição da residência for ocasionada por uma violenta tempestade (a não ser que esteja incluída na apólice o risco adicional de tempestade).

Todas as modalidades de seguro, então, apresentam limitações contratuais aos riscos. No seguro de custeio agrícola, por exemplo, as companhias não se responsabilizam pelos danos causados à produção que tenham como origem a falta de práticas adequadas no controle das pragas.

No seguro de riscos ambientais existem também algumas ressalvas: a poluição contínua de um rio não está coberta pela apólice. Mas se as nossas praias forem poluídas por um cargueiro, a reparação dos danos causados está prevista.

De forma geral, os riscos extraordinários são associados às convulsões da natureza e às guerras. Em princípio, ambos não podem ser segurados e, se o forem, precisam de condições especiais.

Com o tempo, porém, o segurador passou a ampliar gradativamente as coberturas de riscos potencialmente catastróficas, admitindo-os na apólices ordinárias mediante sobretaxa nos prêmios. Nos seguros de cascos e transporte internacional, por exemplo, há uma cláusula especial decorrente das necessidades criadas pela generalização de guerra. Esta cláusula fez parte de muitas apólices de seguros dos petroleiros que circulavam pelo então tumultuado Golfo Pérsico.

Atualmente, até mesmo efeitos de algumas convulsões da natureza são cobertos pela atividade seguradora

Os riscos nucleares também foram motivo de muita discussão. Eles têm suas peculiaridades e exigiam uma apólice especial. Inúmeros aspectos precisavam ser levados em consideração.

Em primeiro lugar, os níveis de segurança de uma central nuclear são eficazes e a freqüência de sinistros é baixíssima. Por outro lado, os sinistros máximos prováveis são extraordinariamente elevados.

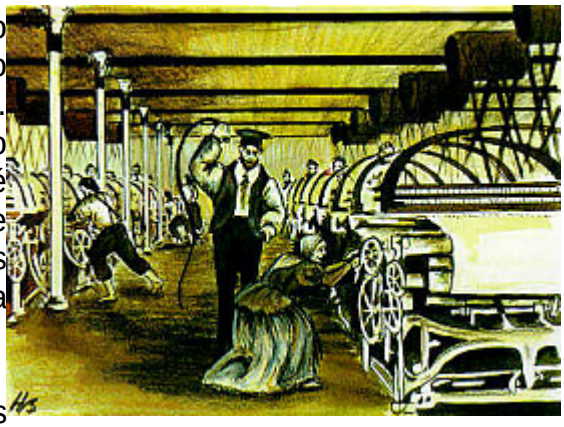
Como é difícil os riscos com baixa freqüência de sinistros, tornava-se difícil fazer este seguro. Este só se viabilizou com a constituição de *pools* de co-seguro e resseguro. Graças a esta engenharia financeira, inúmeras usinas puderam contratar o seu seguro. Angra - 1 segue este modelo. A parte nacional do volume de prêmios é de apenas 12%, vindo do exterior os 88% restantes.

Até mesmo em relação às convulsões da natureza foi possível, em alguns países, construir determinados parâmetros técnicos. A Europa, detentora de larga experiência em seguros e catástrofes, conseguiu um modelo estatístico para alguns infortúnios. No início de 1990, para que se tenha uma idéia, os ventos hibernais fustigaram o Velho Mundo e causaram danos de cerca de US$ 15 bilhões. Quase 2/3 dos prejuízos estavam cobertos.

• O texto que acabamos de apresentar teve como base o depoimento do professor Francisco Anthero Soares Barbosa, além do seu livro "Seguro, Resseguro e Retrocessão", e outras obras indicadas por ele, como os manuais de seguro da Fundação Nacional Escola de Seguros (Funenseg), onde leciona. Deixamos aqui registrado o nosso agradecimento.

Em resumo: isso significa que os riscos não-seguráveis poderão vir a ser protegidos, sob condições especiais. E mais: no exterior, há seguradoras especializadas em riscos homogeneamente agravados. São companhias que trabalham com riscos de guerra, para citar o caso mais conhecido, e que atuam com grande eficiência devido à sofisticada técnica que possuem.

Riscos Sociais, um Grande Desafio



Desde os primórdios da humanidade o homem demonstrou sua preocupação em se proteger dos infortúnios da vida. As formas de concretizar essa proteção foram evoluindo lentamente até chegarem nos seguros de pessoas, que passaram a cobrir todas as imprevisibilidades ligadas à duração da vida humana.

Estes seguros tratam, na essência, dos chamados "riscos sociais" como saúde, morte e perda da capacidade laborativa. São um dos dois grandes elos da atividade no mundo inteiro (o outro é composto pelos chamados ramos elementares).

A Revolução Industrial teve um papel fundamental para a estruturação destes seguros em moldes semelhantes aos que conhecemos hoje. Até então (estamos falando do século XIX), a idade média de sobrevivência era muito baixa (no máximo 45 anos) e as condições sanitárias eram péssimas. Com o *boom*

industrial, a migração campo-cidade se acelerou drasticamente e foi necessária uma revisão geral que contemplasse as novas demandas sociais emergentes.

A Inglaterra e a Alemanha se destacaram nessa época. Esta última, após sua unificação (conduzida por Bismarck), viu nascer a primeira legislação do mundo a respeito da invalidez no trabalho. O Estado bismarckiano pretendia ser o grande árbitro de todos os conflitos. Por isso, as leis começaram a tratar dos acidentes pessoais trabalhistas, obrigando as empresas a se responsabilizarem pelos seus operários.

Foi o pulo do gato para os seguros pessoais, que compreendem quatro carteiras básicas: Vida, Acidentes Pessoais, Saúde e Previdência Privada.

Vida em Grupo: um por todos, todos por um

O seguro de vida é um dos mais antigos na história do setor. Sua linha mestra sempre foi garantir o pagamento de uma indenização ao beneficiário quando do falecimento do segurado. Há duas divisões básicas nesta carteira: Vida em Grupo e Vida Individual.

O Vida em Grupo protege várias pessoas unidas por interesses comuns. Para entender o seu funcionamento, imaginemos uma geração de mil pessoas com 20 anos de idade que pretendam contratar este seguro. A seguradora verifica a probabilidade estatística de morte nesta faixa etária e constata que, neste grupo, um jovem morre anualmente.

Digamos que a indenização seja de mil moedas ou mil unidades monetárias. Cada um dos mil segurados deve pagar uma moeda para fazer frente à probabilidade numérica de uma morte/ano. Como as companhias têm despesas administrativas e vivem do lucro que obtêm, cobram 10% por este trabalho.

Assim, cada segurado paga de prêmio uma moeda e dez centavos. O recolhimento total é de 1.100 moedas.

Na prática, porém, o Vida em Grupo reúne várias faixas etárias. Como o seguro é cobrado do grupo, os de idade mais avançada puxam para cima o valor do prêmio, já que o risco de morte é maior quanto mais velho for o segurado.

Este seguro tem outras peculiaridades: é renovado anualmente e a seguradora pode romper o contrato ao fim de um ano. Isso pode acontecer em função de um aumento na sinistralidade geral que não seja compensado pela elevação do prêmio. Para evitar esta atitude drástica, a cada ano os prêmios são

recalculados. Se em um grupo de mil pessoas morreu um segurado de 30 este for substituído por um de 40 (para manter a mesma relação indenização / n.º de segurados) o prêmio subirá.

Um seguro que funciona como poupança

Vida Individual, por sua vez, tem características bem diferentes. Consideremos, agora, um jovem de 20 anos que deseje ter este seguro. A probabilidade estatística é igual e, em princípio, a seguradora cobraria o mesmo preço, ou seja, uma moeda (imaginando que haja uma morte para cada mil pessoas, dentro dos princípios do mutualismo).

Ocorre, porém, que o Vida Individual não é renovável. O preço acertado pelo segurador é pela vida inteira (notem que estamos considerando uma moeda estável, partindo do preço real do produto). Então, em vez de cobrar uma moeda, a companhia cobra 10 moedas pela vida inteira. A tarifa inicial mais cara vai servir para a constituição de uma reserva, que financia o aumento real do custo do risco com a elevação da idade. No exemplo de um jovem de 20 anos, o custo do risco e do prêmio pago se encontrarão aos 35 anos (ou seja, com 15 anos de Vida Individual).

A partir daí, a reserva financia o custo do risco. Na verdade, o segurado está financiando a si próprio, constituindo um tipo de poupança. E, se após 15 anos, este segurado resolver sair do Vida Individual, terá direito a levar o saldo da reserva, ou seja a diferença entre o valor total da indenização (1.000 moedas, em caso de morte) e o prêmio efetivamente pago.

Após 15 anos, este jovem pode levar 44,79% do percentual do prêmio acumulados como reserva. Após 25 anos como segurado leva 58,78% e assim vai. Quanto maior o capital acumulado, maior o saldo da reserva.

Um cardápio que satisfaz todos os gostos

É importante aqui distinguir o Vida Individual do Título de Capitalização que traz embutido um seguro de vida. Nesta hipótese imaginemos um título cujo valor da face seja 1.000 moedas. Durante 100 meses, por exemplo, quem adquiriu este papel pagará uma mensalidade de 10 moedas para que possa resgatá-la inteiramente. Se o dono do título morrer na metade do tempo, isto é, com 500 moedas acumuladas, o seguro paga as outras 500. Trata-se, na realidade, de um seguro prestamista, decrescente de acordo com o capital, formado de prestações.

O Vida Individual não obedece ao mesmo princípio e apresenta modalidades bem singulares. Até aqui, estávamos tratando do Vida Individual Ordinário. Mas existe ainda o Vida Individual Dotal e o Vida Individual por Pagamentos Limitados.

No primeiro, o segurado, ao fazer o seguro, estipula um tempo definido para o contrato. Se ele entra aos 20 anos de idade, pode programar a sua saída para quando tiver 60 anos. Neste exemplo, a seguradora pagará as 1.000 moedas de indenização tanto no caso da morte do segurado como na hipótese da sua sobrevivência ao final do contrato. Por isso, esta modalidade é mais cara.

Já no seguro de pagamentos limitados, o segurado embora pretenda ter a cobertura a vida inteira, deseja pagar os prêmios somente por um determinado período (dez anos, por exemplo). A principal diferença do Pagamentos Limitados para o Dotal é que a indenização só é paga se houver a morte do segurado.

Finalmente, comparando o Vida Individual e o Vida em Grupo, é fundamental dizer que este último, por ser renovado anualmente, não conta com uma reserva que custeie a elevação do risco, proporcional ao aumento da idade. Isso faz com que o Vida em Grupo, com o passar do tempo, tenha uma sensível elevação do seu preço real. Se não bastasse, a seguradora pode romper o contrato após um ano, o que não acontece com o Vida Individual.

No dia-a-dia, o Vida em Grupo funciona melhor quando é feito dentro de empresas, que esperam proteger os seus funcionários apenas durante o tempo em que eles trabalharem nas instalações. Neste exemplo, o Vida em Grupo é de grande validade e os custos são bem inferiores ao Vida Individual. Surge, então, a figura do estipulante, uma pessoa jurídica que contrata o seguro junto às seguradoras, congregando as pessoas físicas. Nas empresas, o empregador é o estipulante e os trabalhadores são os segurados. Porém, existem também os clubes de seguros, aptos a exercerem o papel do estipulante.

O aliado certo para situações muito especiais

O ramo de Acidentes Pessoais tem como objetivo garantir o pagamento de indenização ao segurados e aos seus beneficiários no caso de acidente sofrido pelo segurado.

A apólice é renovável anualmente e o prêmio é cobrado a partir da probabilidade de acidentes na população segurada.

Para se chegar à tarifa, divide-se o número de prováveis acidentados em cada grupo de mil pessoas pela indenização que se pretende pagar, acrescida das despesas administrativas e do resultado financeiro da seguradora.

É um mecanismo semelhante ao do Vida em Grupo, onde também não é feito nenhum tipo de reserva para diminuir a elevação futura do custo do risco já que o contrato dura

apenas um ano. A cada 12 meses, são recalculadas as tarifas, podendo sofrer variações (ou não). A única diferença aqui é que não se considera a idade como parâmetro para a variação do prêmio, somente um aumento da sinistralidade geral.

A carteira contempla a indenização por morte do segurado e por invalidez (temporária ou permanente), além das coberturas acessórias (que envolvem assistência médica e diárias hospitalares).

A cláusula de invalidez, contudo, não é obrigatória. Este seguro pode ser feito considerando-se apenas a morte em função de um acidente.

A garantia por invalidez depende do órgão ou parte do corpo afetada, bem como da gravidade do acidente. Com estes dados, a seguradora paga uma indenização que varia entre 1% e 100% da importância segurada, indo da invalidez temporária à permanente. Esta última representa a perda da capacidade laborativa.

O seguro de acidentes pessoais garante indenização contra morte e dá cobertura para tratamento hospitalar

Há duas maneiras de contratar o Seguro de Acidentes Pessoais: individualmente, quando há um único segurado, e coletivamente, para vários segurados. Nesta última hipótese aparece, obrigatoriamente, a figura do estipulante (uma pessoa jurídica que contrata o seguro em nome do grupo).

Neste particular, as taxas do Seguro Coletivo de Acidentes Pessoais seguem uma linha diferente do Vida em Grupo, pois embora os segurados estejam reunidos por uma única apólice, têm seus riscos tratados individualmente, o que leva a oscilações no prêmio, de acordo com o caso. No Vida em Grupo isso não ocorre.

O seguro de Acidentes Pessoais pode ser contratado apenas para eventos específicos, que durem um dia, como um festival de *rock* na Praça da Apoteose. Tal procedimento, aliás, é muito comum nos dias de hoje e todos os organizadores de grandes eventos se preocupam com isso.

Proteção à saúde, um santo remédio

Desde 1990, o seguro saúde vem se transformando na grande revelação do mercado. Atualmente, a carteira ocupa o terceiro posto no volume de prêmios, perdendo apenas para o tradicional seguro de automóveis e o seguro de vida.

A falência do modelo previdenciário de saúde foi um dos motivos dessa expansão. Todavia, o seguro-saúde é só uma das várias vertentes do mercado de saúde. Trata-se de um universo de 39 milhões de pessoas cobertas pelo sistema privado, que incluem as empresas de medicina de grupo, as

cooperativas médicas, os planos administrativos, a autogestão médico-hospitalar e o seguro saúde propriamente dito.

O seguro-saúde foi criado no País em 1966, mas teve seu grande impulso no final dos anos 80. Com mais flexibilidade, as seguradoras passaram a oferecer coberturas que proporcionam aos seus segurados liberdade absoluta na escolha dos serviços médicos. Os pagamentos são efetuados diretamente pelos usuários, os quais são reembolsados, posteriormente, pela companhia de seguros.

Os planos diferem bastante, mas geralmente as coberturas básicas incluem: despesas hospitalares, internações hospitalares, pequenas cirurgias e tratamentos ambulatoriais. A contratação de todas estas garantias, contudo, não precisa ser feita em bloco em alguns planos, que podem enfocar isoladamente uma ou outra cobertura. Além disso, pode haver a exclusão de doenças e a exigência de carências.

Plantar agora , para colher um futuro tranqüilo

A previdência privada, na realidade, é um seguro de rendas. O nome como ela é conhecida no Brasil é entendido, no mercado, como um apelido, típico da função que ela pretende preencher: complementar a previdência oficial.

Para se entender melhor a questão, basta analisarmos o que é a aposentadoria: uma renda por sobrevivência, para a partir de uma data específica (que se confunde com o fim da capacidade laborativa).

Um plano completo de previdência privada compreende três possibilidades. Em primeiro lugar, o segurado pode morrer prematuramente (antes da expectativa estatística). Se isso ocorrer, seus dependentes receberão uma pensão por morte.

A segunda possibilidade é a de perda prematura da capacidade laborativa, como decorrência de invalidez. Há neste particular uma diferença em relação à mesma cláusula presente no seguro de Acidentes Pessoais: uma doença pode gerar a invalidez, o que é contemplado pela carteira de previdência privada, fato que não ocorre no outro ramo citado. O segurado atingido pela invalidez tem direito à aposentadoria vitalícia.

A mesma coisa acontece com um homem que perca a capacidade de trabalhar em conseqüência da idade.

A previdência privada foi regulamentada no Brasil pela Lei n.º 6.435, de 15 de julho de 1977. Segundo suas diretrizes, o sistema divide as entidades entre as que têm fins lucrativos e as que são despojadas destes objetivos.

Os planos oferecidos podem ser individuais ou coletivos. Os primeiros têm um custo mais elevado. As variações de cada plano são inúmeras. Em alguns casos, não há nenhuma vinculação com o seguro social. Em outros, ocorre o contrário: assim, uma seguradora pode estipular uma indenização "X" descontada dos valores pagos pela previdência oficial. Tudo depende do acerto entre as partes.

Em linhas gerais, as indenizações se processam de duas formas: através do pecúlio ou de uma renda. O pecúlio é um pagamento; único. Já a renda, temporária ou vitalícia, pode ser paga através de uma pensão (nos casos de morte ou invalidez) ou mesmo em vida, sempre que o segurado cumprir determinado período de pagamentos prévios estabelecidos. Neste caso, a previdência privada se assemelha ao seguro de vida dotal.

Existe, ainda, outra possibilidade: um segurado pode determinar que, ao morrer, 50% da indenização devida pela companhia se dê sob forma de pecúlio (com os seus dependentes recebendo os valores correspondentes de uma só vez) e os outros 50% em forma de pensão mensal vitalícia.

Automóveis em 1º lugar no Ranking

A crescente diversificação do patrimônio que marca a evolução das sociedades modernas exigiu da atividade seguradora uma grande versatilidade para garantir os bens acumulados em função da expansão das atividades econômicas. Esse é o universo do seguro não-vida. Nos chamados ramos elementares dois dos mais importantes são os de automóveis e o de incêndio, sem falar na carteira de responsabilidade civil que cobre sinistros causados a terceiros involuntariamente.

Para se ter uma idéia do ramo de automóveis, basta dizer que ele responde por mais de 1/3 do volume de prêmios arrecadados no Brasil.

Este indicador poderia ser ainda mais expressivo se o número de veículos segurados crescesse ligeiramente, já que apenas cerca de 20% da frota nacional estão protegidos.

Este seguro apresenta três coberturas: incêndio, roubo e colisão. O segurado pode contratar a cobertura de incêndio, isoladamente, ou acoplada com o

roubo. Não é freqüente, todavia, realizar este seguro com roubo e colisão apenas, pois estas duas reunidas representam mais de 97% do prêmio cobrado pelas três coberturas. Em função da alta incidência, o item roubo puxa o preço da tarifa. O inverso ocorre com o incêndio de veículos, algo bem menos usual.

As tarifas desta carteira estão liberadas. Vários fatores diferenciam os valores cobrados, como a cidade em que o automóvel é emplacado (e, conseqüentemente, onde é feito o seguro). Um município do interior fluminense como Campos, paga um prêmio mais baixo porque o roubo de automóveis lá é muito inferior ao de metrópoles como o Rio de Janeiro e São Paulo.

Apesar do ramo de automóveis ocupar o 1º lugar do mercado de seguros, apenas 20% da frota nacional estão segurados

Neste seguro, a importância segurada corresponde ao preço de reposição do veículo, que varia de acordo com a marca. Se as peças de reposição forem mais caras, o prêmio subirá também.

Mas, o que pesa, principalmente, é a maior probabilidade de roubos.

O Fusca, por esta razão, tem um prêmio médio duas vezes maior do que o Gol, embora se trate de um veículo mais barato. Como o chassi do Fusca é perfeito para ser usado como bugre, os roubos são freqüentes.

Franquia define como se faz a divisão do bolo

A franquia é outro dado fundamental da composição do prêmio. Trata-se de uma percentagem da importância segurada que representa o limite de participação do segurado nos prejuízos resultantes de cada sinistro.

No caso do Gol 1000, que custa algo em torno de R$ 10 mil, o seguro deste veículo, no Rio, sai por R$ 1.000,00 (é bom frisar que este valor pode variar de seguradora para seguradora). Além disso, estamos falando, sempre, das três coberturas - incêndio, colisão e roubo. Neste exemplo, se o segurado optar por uma franquia de 9% (R$ 900,00) todos os acidentes cujos prejuízos se situem até esta faixa serão de inteira responsabilidade do segurado. Se uma colisão deixar perdas de R$ 1.320,00, o segurado assume R$ 900,00 e a seguradora os outros R$ 420,00.

A conseqüência prática, nesta hipótese, é de uma redução de 46% do prêmio do Gol, que cai de R$ 1.000,00 para R$ 540,00. A franquia, então, é um instrumento que barateia o custo do seguro do automóvel. Para as seguradoras, ela tem outra finalidade: evitar que o segurado reclame das batidas mais simples. Existe, inclusive, um sistema de bônus que contempla exatamente os segurados que não apresentam reclamações.

Bônus premiam os que sabem evitar acidentes

Graças ao bônus, os descontos no seguro automóvel vão de 20% a 65%, O sistema funciona através de uma tabela progressiva, em vigor após um ano de seguro. Assim, se neste período o segurado não registrar nenhum acidente (ou então não fizer reclamação à seguradora, assumindo a perda dos acidentes menores) o preço real do seguro automóvel cai 20%. Em dois anos, cai 30%; em três, 40%; em quatro, 50%; em cinco, 60% e, em seis anos, 65%.

Contudo, se a pessoa tiver um bônus de 30%, por dois anos sem acidentes, mas às vésperas da renovação anual do seguro fizer uma reclamação, não perderá o bônus inteiramente. Apenas descerá uma faixa. Na nova apólice, então, os descontos serão de 20%.

Por isso, muitos segurados procuram arcar com algumas perdas, para serem recompensados depois. Não há perda do bônus, também, quando ocorre a destruição total de um veículo numa colisão. Para as companhias, a perda total fica caracterizada quando 75% de um automóvel ficam danificados. Já quando acontece um roubo, pode ocorrer em algumas seguradoras o cancelamento total do bônus. Como contrapartida, não existe participação do segurado (franquia) na hipótese de roubo. Este prejuízo é inteiramente assumido pela seguradora. Mas a liquidação do sinistro, nesta eventualidade, só se dá trinta dias após o desaparecimento do carro.

O seguro de um veículo não garante os prejuízos causados aos acessórios porventura existentes. Tal cobertura é possível, todavia, se o segurado pagar um prêmio adicional correspondente ao valor desses acessórios.

Como cobrir os danos causados a terceiros

Existem algumas carteiras que, embora independentes, têm relação indireta com o seguro de automóveis. É o que acontece com os ramos RCF-V (Responsabilidade Civil Facultativa de Veículos) e DPVAT (Danos Pessoais de Veículos Automotores).

Para falarmos do primeiro, imaginemos uma situação na qual um pedestre é atropelado. Se o motorista foi o culpado pelo acidente, ele tem uma responsabilidade civil sobre os danos causados a terceiros. Se ele tem o seguro RCF-V, os danos pessoais do acidentado estão cobertos. Se o acidente envolver outro automóvel e o motorista deste veículo apresentar lesões decorrentes da imperícia do primeiro condutor, o seguro também garante estes danos.

Quando há um atropelamento, os danos sofridos por terceiros são cobertos pelo seguro de responsabilidade civil ou pelo DPVAT

Os danos pessoais aqui previstos são a morte, a invalidez permanente e as despesas médicas e hospitalares.

Este ramo também cobre os danos materiais que o veículo segurado cause a outro veículo ou a qualquer propriedade alheia. Assim, se um motorista com RCF-V entrar no muro de uma casa, o seguro cobre a reconstrução do muro.

É bom que se diga que os limites das coberturas são definidos, sempre, pelo segurado. Se os valores forem insuficientes em alguns sinistros, o segurado se responsabilizará pelo *plus* necessário. O prêmio correspondente a menos de 1% da importância segurada. Na prática, o prêmio decresce proporcionalmente ao aumento da importância segurada.

Não existe franquia neste seguro, mas o esquema de bônus funciona, favorecendo sempre os segurados que não se envolvem em acidentes. Os descontos neste ramo, válidos na renovação anual do contrato, variam de 10% (um ano sem sinistros) a 35% (seis anos).

Um dado essencial desta carteira é que as coberturas se referem somente a terceiros, ou seja, pessoas que não têm relação de dependência com o motorista do carro segurado. Se o filho deste estiver no interior do veículo conduzido pelo pai e acontecer um acidente, o seguro não cobrirá os danos. Já se o dono do carro der uma carona a um desconhecido e este se ferir em conseqüência de uma batida provocada pelo motorista, o RCF-V assumirá as perdas.

Nem sempre achar o culpado é o que importa

Este seguro se caracteriza por considerar a culpa dos envolvidos, principalmente a do segurado. Por isso, a liquidação de sinistros nem sempre é rápida, já que a apuração dos responsáveis pode demandar um certo tempo. Para contornar este fato, surgiu o seguro DPVAT, que não se preocupa em avaliar os culpados.

O DPVAT é obrigatório, sendo pago anualmente junto com o DUT. As importâncias seguradas, nesta carteira, são pequenas porque têm a função de prestar os primeiros socorros às vitimas por acidentes de automóvel. Atualmente o DPVAT prevê indenizações de R$ 5.081,74 para morte e invalidez permanente e R$ 1.524,54 para despesas médicas e hospitalares. Neste ramo não se consideram como vítimas apenas os terceiros envolvidos. Qualquer pessoa, mesmo o filho do motorista, pode receber a indenização se estiver no interior do veículo acidentado.

O DPVAT é administrado pela Fenaseg (Federação Nacional das Empresas de Seguro) através de um convênio formado pelas 100 seguradoras brasileiras.

Para se ter acesso ao seguro, as vítimas ou seus familiares podem recorrer a qualquer companhia de seguro para receber a indenização.

Se o acidente ocorreu em ônibus, todavia, deve-se procurar a seguradora que cobre a empresa proprietária do veículo de transporte coletivo.

O DPVAT funciona como o seguro prioritário nos acidentes com veículos automotores. O RCF-V entra em ação depois, assim que as responsabilidades forem apuradas.

Fazer seguro também ajuda a apagar incêndio

Um dos mais tradicionais seguros do País, a carteira de incêndio cobre os prejuízos de perdas e danos materiais diretamente causados por incêndio, raio ou explosão de gás de aparelhos de uso doméstico.

Há três classes distintas para este seguro: residencial, comercial e industrial. O primeiro pode ser contratado tanto por pessoas físicas como jurídicas. Nesta última hipótese, o seguro é obrigatório.

O condomínio de um edifício é um exemplo clássico. Por ser pessoa jurídica, o condomínio é obrigado a fazer seguro das partes comuns do prédio que administra.

Geralmente as unidades autônomas também são cobertas pelo seguro.

Neste caso, contudo, não existe obrigação de fazer seguro pelo valor de reposição dos apartamentos. Esta conduta é adotada com objetivo de reduzir os custos. Isso significa que, se houver um sinistro, apenas as partes comuns são inteiramente seguradas.

Em relação às unidades isoladas, todavia, a história pode ser diferente. Utiliza-se com freqüência uma cláusula conhecida como rateio. Por exemplo: se um imóvel vale l00, mas o proprietário não tem recursos para assegurá-lo inteiramente, é possível segurar o correspondente a, digamos, 80 % do seu valor real. Neste caso o segurado estará bancando o seu risco em 20%. Se acontecer o sinistro, a indenização vai responder por apenas 80% dos prejuízos. O restante será o rateio.

Existe, ainda, um dado relevante. Mesmo que o seguro incêndio feito pelo condomínio preveja a cobertura integral das unidades autônomas, o conteúdo dos apartamentos nunca é coberto. Assim a previdência recomenda fazer o seguro de bens como eletrodomésticos, fogão, geladeira. As benfeitorias feitas

por um morador também precisam de uma garantia especial. Para quem deseja fugir da cláusula de rateio, o IRB (Instituto de Resseguros do Brasil), fixou uma tarifa com a possibilidade de contratar o seguro com rateio. O segurado fixa uma importância segurada e a companhia verifica qual o valor do risco. Se um imóvel vale l00 e o segurado quer fazer o seguro por 80, a seguradora após o sinistro pode pagar o valor integralmente. No exemplo anterior isso não acontecia, já que o segurado sempre se responsabilizava por 20% do prejuízo por não ter coberto todo o bem. O valor deste seguro em geral é baixo, já que o prêmio custa apenas 0,03% da importância segurada.

O seguro contra incêndios só garante o valor do apartamento, não dando proteção aos bens que o morador possui no imóvel

Até o Corpo de Bombeiros pesa na balança

Além das residências, o seguro incêndio pode ser contratado para o comércio e para a indústria. No comércio, o seguro pode ser feito com ou sem rateio. Já na indústria o rateio existe sempre. Neste caso são feitas rigorosas inspeções em locais como fábricas, por exemplo. Isso encarece a tarifa e o rateio acaba sendo necessário para que o empresário possa proteger sua companhia.

Há outros fatores que pesam nesta carteira. São os critérios de localização, ocupação e construção (LOC), subdivididos em várias classes. Quanto à localização, as principais cidades do Brasil, como São Paulo e Rio de Janeiro, contam com taxas menores por disporem de ágeis corporações de bombeiros.

Em relação ao critério de ocupação, considera-se a natureza das matérias-primas e a sua probabilidade de combustão. Uma residência, por exemplo, paga menos do que uma loja de calçados.

Já no que diz respeito à construção, leva-se em conta o grau de risco, variável, da madeira ao concreto. Assim, um prédio de cimento armado pode ser protegido por preços bem inferiores a uma casa de madeira muito mais fácil de incendiar.

Quanto aos estabelecimentos comerciais, algumas lojas têm estoques que oscilam muito. Para contornar tal dificuldade, existe apólice ajustável. Quando é feito o seguro, o segurado determina uma verba provisória a ser segurada e faz um depósito de prêmio também provisório. Periodicamente, o segurado deverá informar à companhia sobre as flutuações existentes no estoque. Havendo insuficiência de valores para a proteção do patrimônio, são providenciados os reforços.

Quando o lucro cessa, ainda há como sobreviver

A carteira de lucros cessantes tem como objetivo reembolsar o segurado pelos prejuízos financeiros decorrentes de paralisação ou diminuição do ritmo de trabalho, em conseqüência de danos materiais como incêndio e explosão. É um seguro exclusivo das pessoas jurídicas.

Para chegar ao valor da indenização, as seguradoras verificam os balancetes dos últimos três anos da empresa, que permitem ter uma idéia do lucro médio da companhia. Se ocorrer um sinistro, o seguro manterá o fluxo financeiro normal da empresa durante certo tempo, o chamado período indenitário.

A avaliação do período indenitário é feita pelo próprio segurado. Às vezes não é preciso um incêndio gigantesco para provocar uma parada muito prejudicial ao lucro. É possível, como ocorre em algumas indústrias de ponta, que um incêndio de pequenas proporções numa máquina importada gere prejuízos enormes para o fluxo de produção.

Se uma empresa sofre um incêndio, que queima seus ganhos, o seguro de lucros cessantes cobre as perdas financeiras

O prêmio cobrado é sempre uma taxa em relação ao dano material e à receita bruta esperada. Em função disso, este seguro não pode ser contratado isoladamente. É necessária a sua vinculação à cobertura básica (incêndio). Assim, se uma indústria pega fogo, o seguro incêndio garante a reconstrução da fábrica. Os danos adicionais como o pagamento de empregados, estão cobertos pelo ramo de lucros cessantes. O período indenitário máximo previsto é de 12 meses. Quanto maior o período, maior será o prêmio. Para contornar este problema, os segurados podem se utilizar da franquia, em dinheiro ou através do aumento do período indenitário sob responsabilidade do segurado.

Se o médico falha, o RC entra em ação

O seguro de Responsabilidade Civil (RC) é uma carteira perfeitamente sintonizada com a complexa vida urbana dos dias de hoje. Afinal, ninguém está livre de cometer uma ato involuntário, como atropelar um pedestre. Este ramo cobre as perdas causadas por atos deste tipo, geradores de lesões corporais ou danos materiais a terceiros.

As modalidades são inúmeras. Há seguro de Responsabilidade Civil para os danos causados por veículos, seguro de RC-Transportador (carga transportada), RC dos transportes aéreo, fluvial, rodoviário e marítimo, entre tantos outros.

Hoje em dia, se um médico cometer um erro numa mesa de cirurgia e tem o RC-profissional, o seguro o indeniza das perdas decorrentes da sua falha. Até mesmo uma série defeituosa de veículos de uma empresa automobilística pode ser coberta pelo RC- Produto.

A importância deste ramo é tamanha que não se faz mais nenhum grande evento sem RC. A Rio-92, por exemplo, contratou um seguro deste tipo para o Fórum Global que ocorreu no Parque do Flamengo. O valor da cobertura atingiu US$ 4,2 milhões, com um prêmio de US$ 63 mil, protegendo os visitantes contra eventuais acidentes.

Regras Para Salvar o Patrimônio

As operações de seguro, em todo o mundo, se dividem em dois grandes grupos; os ligados ou não à vida humana. Para efeito de simplificação os seguros são divididos em vida e não-vida. Os seguros de vida estabelecem um valor por contrato, para ser pago em caso da perda da vida de uma pessoa. Esse valor não é estabelecido pelo mercado, mas pela própria pessoa que contrata o seguro.

Os seguros não-vida, tratam do caso dos bens, que têm um valor de mercado e podem ser segurados por este valor. Qualquer transação econômica que envolva um risco para alguma parte, também pode ser segurada.

O ramo não-vida trata de tudo que não se refere à vida humana: bens, operações econômicas, riscos industriais, entre outros. No caso dos bens, o proprietário quer se proteger contra sua possível perda ou dano. Por isso paga a uma companhia, uma taxa, para ter seu bem de volta, em caso de perda, ou reparado, em caso de dano.

A diferença na administração desses dois tipos de seguro é bastante grande. No caso do seguro de vida, a empresa só trabalha com uma variável: a duração da vida do segurado. A morte não é um fato excepcional, embora grave, é previsível. Com o avanço das estatísticas e pesquisas, há tabelas que mostram a média de vida dos cidadãos nos países e nas regiões.

O seguro de vida é, portanto, mais uma operação de poupança, do que propriamente de risco para a seguradora. É feito um contrato entre seguradora e segurado, e o valor do prêmio a ser pago é sempre preestabelecido pelo contrato. Em alguns países, a lei obriga a especialização das seguradoras em um dos dois ramos. Tradicionalmente, as empresas de seguro de vida são mais

ligadas à administração de recursos financeiros, enquanto as do ramo não-vida são mais ligadas à gerência de riscos. No Japão por exemplo, os seguros de vida são também chamados de seguros de sobrevivência.

No caso dos seguros não-vida, as empresas trabalham com duas variáveis: a probabilidade de ocorrência do evento e o tempo que vai levar para acontecer. Um dano pode ser pequeno ou pode provocar a perda total de um bem. Um incêndio, por exemplo, pode destruir total ou parcialmente um imóvel. E a avaliação dos danos é uma tarefa da seguradora. Enquanto no caso de seguro de vida o prêmio não varia e é estabelecido por contrato.

As seguradoras do ramo dos seguros não-vida, ou grupamento de operações de ramos elementares, como são chamados no Brasil, são mais ligados à gerência de riscos. As seguradoras calculam a probabilidade da perda do bem e com isso estabelecem a taxa de risco que será cobrada ao proprietário. A qualidade da seguradora se mede pela administração dessas probabilidades de risco e das taxas cobradas aos proprietários.

O grupamento de seguros de operações elementares, ou não-vida, se encarrega dos seguros para automóveis, navios, aviões, prédios (contra incêndios), mercadorias e empresas (aspectos já abordados em outros fascículos) e cobre também a garantia de operações econômicas extremamente importantes para a sociedade. Desde o rotineiro aluguel de uma moradia até uma grande obra de engenharia. Como todas essas operações envolvem riscos, o seguro surge para garantir ao usuário de que a operação será concluída a bom termo, sem que haja prejuízo para nenhuma das partes.

Fiança garante os aluguéis e dispensa fiador

No caso dos aluguéis, por exemplo, as seguradoras oferecem a fiança locatícia. Em um mercado onde a figura do fiador profissional ainda é persistente, a seguradora garante ao proprietário que receberá o valor dos aluguéis logo que comece a ação do despejo, e libera também o locatário de taxas escorchantes cobradas por pessoas inescrupulosas.

Essa modalidade de seguro ainda não é muito utilizada, porque somente em 1991 a Lei do Inquilinato foi modificada, de modo a permitir ações judiciais mais ágeis. Quando a Lei do Inquilinato protegia excessivamente o locatário, adiando até anos o despejo, não era interessante nem para o locador nem para a companhia de seguros, esse tipo de seguro, já que a companhia ficava encarregada de pagar um número excessivo e às vezes imprevisível de aluguéis e o locador só passava a receber da seguradora após o julgamento do despejo.

Hoje, com a mudança da legislação, a empresa começa a pagar logo que o locador entra em ação de despejo, e a lei não permite delongas infindáveis nas

ações. A fiança locatícia garante não só o pagamento dos aluguéis, como a cobertura contra danos no imóvel e o ressarcimento de multas contratuais.

A taxa cobrada pela fiança locatícia pode ser mensal, equivalente a 3,5% do valor do aluguel. Ou pode ser paga de uma só vez, no valor de 35% de um aluguel, quitando a fiança por um ano. Essa taxa é calculada de acordo com a média anual de inadimplência. Essa taxa é uma referência nacional; embora desde setembro de 1992, as seguradoras estejam liberadas para cobrar taxas diferenciadas.

Embora, em tese, a fiança locatícia possa ser feita diretamente pelo locatário, na prática o que ocorre é que a administradora normalmente já tem alguma seguradora de sua confiança, com a qual mantém convênios. No ato do aluguel, o que a administradora faz é a averbação de uma apólice, que segura todos os contratos da administradora, incluindo mais aquele aluguel no seguro.

Habitacional protege imóveis contra danos

Outro tipo ligado à moradia, no Brasil, é o seguro habitacional, vinculado ao Sistema Financeiro da Habitação. É um seguro exigido no Sistema Financeiro, onde o imóvel é a própria garantia do empréstimo. No entanto, para que o imóvel não seja danificado ou destruído é feito um seguro obrigatório. De modo que a seguradora garanta que o imóvel exista e esteja íntegro, caso haja necessidade de retomá-lo.

O seguro cobre todos os danos do imóvel, desde que eles não sejam devidos a vícios de construção. É um detalhe sempre polêmico determinar até onde é que um prejuízo foi causado por causa externa ou por problemas na construção. Isso se discute especialmente em caso de desmoronamento e incêndios.

Esse seguro utiliza um sistema semelhante ao feito nos consórcios. O carro é a garantia de que as mensalidades do consórcio continuem a ser pagas. Caso não sejam, o carro pode ser retomado. Mas para isso o carro tem que ser garantido contra danos e perdas. Isso é feito pelo seguro.

Outro papel importante desse seguro é quitar o saldo devedor do imóvel, junto ao agente financeiro, em caso de morte ou invalidez permanente do titular do empréstimo. Nesse caso o Seguro Habitacional faz o papel de um seguro de vida. No caso de composição da renda do marido e da esposa, o que é muito comum para a obtenção de

financiamento, quando um dos cônjuges morre, o seguro quita apenas a parcela referente à participação daquele cônjuge.

O Seguro Habitacional é obrigatório e pago junto com a prestação do imóvel pelos milhões de mutuários do Sistema Financeiro da Habitação. São pagos em torno de 527 milhões de Reais *anualmente* em prêmios dessa modalidade de seguro.

Quem compra um imóvel pelo SFH tem que fazer o seguro habitacional, que é pago junto com a quitação das prestações

O valor dos prêmios desse seguro é calculado conforme o valor e o prazo de financiamento. Ele é cobrado junto com a prestação do imóvel e sofre ainda variações diferentes da prestação. O prêmio é reavaliado semestralmente pelas empresas de seguro levando em conta o imóvel e não as regras que valem pelo reajuste das prestações.

Seguro apoia obras do início até o teste final

As grandes construções - como *shoppings center*, edifícios comerciais -, também precisam ser protegidas por seguros especiais. São os chamados seguros contra riscos de engenharia, que se dividem basicamente em três grandes áreas: obras civis, quebra de máquinas e riscos operacionais.

O seguro para obras civis, cobre os danos que a obra possa sofrer durante toda sua execução até o momento do teste final e da aprovação. É um seguro que vem sendo adotado na construção de *shoppings center* e edifícios comerciais. Esse tipo de seguro estava também muito ligado às grandes obras governamentais, que não são muitas ultimamente.

Os riscos de engenharia cobrem também as quebras de máquinas em grandes instalações industriais e são muito procurados por indústrias que dependem de grandes e caros equipamentos, como enormes transformadores, imensas caldeiras, que podem sofrer danos. É um tipo de seguro bastante especializado. As avaliações são feitas por engenheiros que vão verificar o estado da máquina, a manutenção e a operação.

Há ainda um terceiro ramo deste tipo de seguro que cobre riscos operacionais. Ele dá à indústria a cobertura para todos os riscos que envolvem a atividade industrial, desde a quebra de máquinas às paralisações. Ele se aplica aos grandes complexos industriais e funciona como um seguro de incêndio com vários acessórios, como o seguro contra lucros cessantes, que garante a perda da receita, enquanto o equipamento não é reposto.

Os valores desses tipos de seguro são variadíssimos. Dependem da avaliação dos engenheiros, que fazem seus cálculos baseados em um quadro de taxas. No caso de uma obra civil depende do tipo e do tamanho

da obra, de suas características; se é um túnel, um prédio residencial ou uma petroquímica. No caso de uma petroquímica, há riscos de caldeiras, transformadores, produtos químicos e os custos naturalmente são mais altos que um edifício.

Geralmente, os cálculos de risco se baseiam também em modelos internacionais. Esses seguros eram comuns na década de 70, na época das grandes obras civis. São seguros de valor altíssimo, superiores a cinco milhões de dólares, onde as seguradoras acompanham a execução da obra e podem alertas os construtores para problemas na condução da construção. Em casos excepcionais podem ter um perito observando atentamente a execução da obra.

O seguro contra riscos operacionais, conhecido como *all risks*, utiliza uma apólice especial, que inclui todos os riscos que uma indústria pode sofrer. Então cada um destes riscos é calculado separadamente, como o de incêndio, paralisação, tumulto, queda no fornecimento elétrico e quebra de máquina. O somatório desses riscos é que determina o valor da taxa de seguro. Para esses cálculos leva-se em conta o dano máximo provável e a perda máxima possível.

São estabelecidas franquias também para as perdas consideradas naturais em cada ramo de indústria. Essas perdas de reposição ficam a cargo da própria empresa e não da seguradora. Atualmente, há 25 grandes complexos industriais no Brasil, quase todos de origem multinacional, que adotaram esse seguro. Geralmente, porque as matrizes já mantinham o seguro contra *all risks* no país de origem.

A proteção das indústrias contra riscos operacionais envolve desde máquinas paradas a reduções no faturamento

No caso de quebra de máquinas, as taxas também são calculadas por peritos em engenharia, levando em conta o estado, a idade, a manutenção e o valor das máquinas.

De mordida de cachorro a vendavais

Esse é um tipo novo de seguro, que surgiu no Brasil em 1987 e está se desenvolvendo rapidamente na década de 90. Ele envolve várias pequenas modalidades de seguro, que, sozinhas, não teriam expressão própria. Com esse tipo de seguro pode-se fazer seguro contra tudo, desde segurar *shows* contra chuvas até segurar terceiros contra mordida de cachorro. Se faz comumente um seguro combinado, que inclui seguro contra risco de roubo, de bancos, de equipamentos de fotografia, cinema e vídeo. Para pessoas físicas, por exemplo, o seguro pode ser feito contra incêndios, roubo e danos de terceiros e acidentes pessoais.

É um seguro que se adapta às necessidades do segurado. No sul do Brasil, por exemplo, é comum o seguro contra vendaval, que custa 0,7% do valor do imóvel. No caso do seguro de *shows* a taxa varia muito conforme o local e época do ano. A taxa do seguro contra roubo de residência já é mais estável. Cobra-se 3% no caso de residência permanente. Esse preço sobe para 10% do valor do seguro nas casas de veraneio.

No Brasil não se faz seguro contra seqüestro, mas nos países que fazem ele é incluído nesta categoria de riscos e ramos diversos. A medida que os países se desenvolvem cresce também o ramo de seguros contra terceiros. O maior sinistro pago no mundo foi um seguro desse gênero. Foi pago a Union Carbide em função do desastre de Bhopal, na Índia, onde centenas de pessoas morreram ou foram afetadas pelo vazamento de gases tóxicos.

O sucesso desse tipo de seguro, que na verdade são vários pequenos seguros considerados conjuntamente, já garante o quarto lugar na lista dos maiores movimentos financeiros, perdendo apenas para os seguros de automóveis; vida e saúde. Em 1995 o seguro de riscos e ramos diversos movimentou R$ 1,2 bilhão, enquanto os seguros de vida movimentaram R$ 2,4 milhões, os de saúde cerca de R$ 2,2 bilhões e os de automóveis, ramo líder em movimentação financeira, praticamente 5 bilhões de Reais, ao longo de todo aquele ano. O seguro de riscos e ramos diversos é considerado, apesar de já movimentar um valor considerável, um embrião, com grandes possibilidades de se desenvolver.

Os seguros contra riscos e ramos diversos, surgidos em 1987, cobrem desde os estragos de vendavais a roubos contra estabelecimentos bancários e residências

Penhor rural, um instrumento pouco utilizado

Esses ramos das operações de seguros que abrangem os chamados ramos elementares, trata também das atividades agrárias. Embora pouco utilizado no Brasil, porque os financiamentos agrícolas se concentram nos bancos estatais, o penhor rural é usado no financiamento agrícola por bancos privados.

Nas concessões de crédito agrícola, muitas vezes, os bens dos agricultores, máquinas e instalações, são dados em garantia dos empréstimos. Mas o emprestador exige que os bens sejam garantidos por seguros, para não sofrerem danos ou perdas. Para isso pedem a intermediação das empresas de seguros.

Como as operações agrícolas que estão fora das linhas subsidiadas do governo são pequenas e o governo tem outros instrumentos para garantir o pagamento de seus empréstimos, este é um ramo de seguro pouco utilizado no País.

Cavalos de raça puxam seguros de animais

Embora esse grupamento de seguros de ramos elementares seja também conhecido como ramo não-vida, ou seja todos com exceção dos vinculados à vida humana, ele garante também os seres vivos e não-humanos. O mais comum é de animais com alto valor de mercado. No caso, o animal é tratado como um bem, que pode sofrer dano ou uma perda, e tem um valor estabelecido.

Pode-se segurar qualquer animal, no entanto, no Brasil esse tipo de seguro é mais utilizado pelos criadores de cavalos de raça. Alguns desses cavalos podem valer 4 milhões de dólares. E pode ser feito seguro contra a morte do animal, contra doenças ou durante o transporte. Esse seguro movimenta anualmente em torno de seis milhões de dólares.

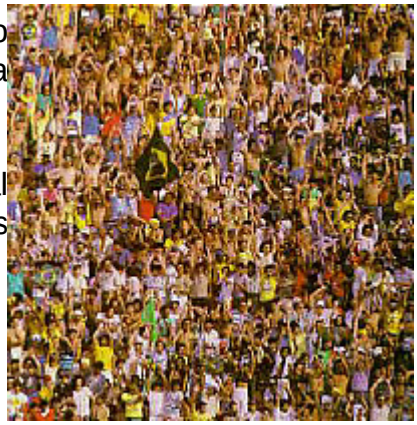
Tudo Começou com D. João VI

O marco inicial da atividade seguradora no Brasil está ligada à vinda da corte portuguesa para o País em 1808, devido à ofensiva de Napoleão Bonaparte na Europa.

A necessidade de proteger as embarcações marítimas vinha de muito tempo e isso levou à formação das primeiras companhias, voltadas exatamente para o seguro marítimo.

De lá para cá, o setor cresceu imensamente, acompanhou a industrialização brasileira e hoje se defronta com a tarefa de aumentar sensivelmente sua produtividade. A grande meta é continuar a incrementar a participação da atividade do PIB, que esteve estagnada em 1% nas últimas décadas, embora atualmente já chegue a 2,3%.

Ao longo de seus quase190 anos de atividade, o mercado segurador brasileiro tem procurado viver em sintonia com a linha de evolução econômica do País. Esta meta ainda não foi, porém, concretizada em toda sua plenitude em razão da má distribuição de renda e por inexistir entre nós uma cultura de seguro.



Seja como for, não se pode negar o crescimento extraordinário alcançado pelo setor desde a chegada ao Brasil da Família Real no século XIX.

No início, quando o sistema produtivo nacional tinha feições semi-coloniais, as seguradoras

operavam exclusivamente o seguro marítimo, sendo fiscalizadas e normatizadas pela Casa de Seguros de Lisboa. Com esta característica, atuavam a Companhia de Seguros Boa Fé (a pioneira fundada em 1808), a Companhia de Seguros Conceito Público (baiana, como a primeira e inaugurada no mesmo ano daquela) e a Companhia de Seguros Identidade do Rio de Janeiro, surgida em 1810.

Código civil criou regras para expansão

Neste período, a atividade seguradora não contou com uma estrutura sólida para o seu funcionamento. Somente no início deste século o panorama começou a mudar. Em 1901, foi criada a Superintendência Geral de Seguros, ligada ao Ministério da Fazenda, que tinha como função principal fiscalizar todas as operações de seguros.

Mas o grande avanço de ordem jurídica se deu quinze anos depois, com a promulgação do Código Civil (que dedicava todo o seu capitulo XIV ao "Contrato de Seguro"). Com este instrumento legal o setor passou a ter uma base consistente para sua atuação. O reflexo natural disso foi o incremento do número de seguradoras brasileiras, que atingia apenas 18 no princípio do século e chegou a 68 em 1920.

A fundação do Instituto de Resseguros do Brasil (IRB), na década de 30, foi um verdadeiro divisor de águas. Com o seu surgimento, evitou-se que fosse consumida uma parcela das nossas reservas com a remessa para o exterior de importâncias relativas a prêmios de resseguros contratados junto a companhias estrangeiras. O IRB regulou definitivamente o mercado, impediu práticas nocivas e foi muito importante para o desenvolvimento do setor.

Hoje em dia, contudo, a existência de um ressegurador único é uma das razões para uma certa estagnação do mercado no País. O setor clama por uma liberalização geral da atividade, pelo aprofundamento do processo de desregulamentação iniciado há alguns anos. Com os novos ventos que começaram a soprar, as companhias passaram a ousar mais, lançando produtos diferenciados e mais criativos. Esta postura era impossível até bem pouco tempo porque os produtos tinham que ser em geral aprovados pelas autoridades da área. Agora, se fosse permitida a entrada de novos resseguradores, aumentaria ainda mais o leque de opções de preços e serviços à disposição do consumidor.

A promulgação do Código Civil criou as bases legais para o o mercado de seguros e estimulou o surgimento de seguradoras

Popularização pode incluir até supermercados

A privatização do seguro de acidentes de trabalho, recentemente aprovada no

Congresso Nacional, também terá um impacto decisivo neste novo quadro. Até 1966, esta carteira era de responsabilidade da iniciativa privada. As companhias que a operavam tinham a obrigação de possuir uma ampla rede de distribuição, incluindo postos médicos. Além de preencher as atribuições que, depois, caberiam ao INAMPS, as empresas aproveitavam para divulgar o seguro.

Com a estatização, a popularização do seguro foi interrompida. Mais tarde, este processo foi parcialmente recuperado quando os bancos entraram no mercado e passaram a vender seguros em suas agências. Com um senão:

O segurado era muitas vezes obrigado a contratar o seguro em contrapartida à obtenção de um empréstimo. Ele não era convencido da utilidade do seguro e nem sempre sabia o que estava adquirindo.

De qualquer forma, o seguro passou a ser mais difundido. Atualmente já se estudam outras alternativas de distribuição. Sem negar a importância histórica do corretor como intermediário entre a companhia e o público, as seguradoras, efetivamente, analisam outras formas de colocação do produto no mercado, a exemplo do que já ocorre na Europa.

A utilização de mala direta e a venda em supermercados são duas hipóteses plausíveis. Para que elas se concretizem, entretanto, é necessário uma consciência maior do segurado. Fruto, obviamente, de um incremento educacional da atividade. Erros do passado não podem se repetir: é inadmissível que o consumidor adquira um produto sem uma orientação completa.

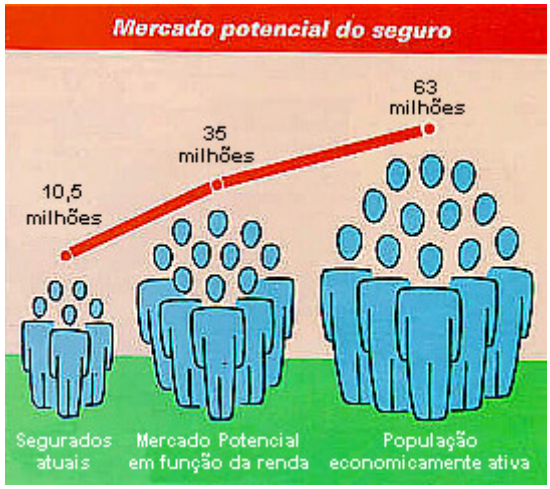
Este tema, assim como a privatização da carteira de acidentes de trabalho e o fim do controle do resseguro pelo IRB, constam entre as medidas que vêm sendo tomadas para o setor, que pretende dar um grande alento ao mercado segurador, abrindo-lhe novas frentes de expansão. Estas medidas surgiram das discussões do mercado com o Governo. A sua total implementação, todavia, depende de leis a serem votadas pelo Congresso Nacional

Mercado tem potencial ainda pouco explorado

Embora o mercado de seguros brasileiro esteja hoje atento às mais recentes novidades tecnológicas, seu esforço de modernização ainda não conduziu a atividade aos patamares que ela pode alcançar no País.

Em primeiro lugar, é preciso traçar um quadro do mercado potencial. Os dados apontam que, para uma população de 161 milhões de habitantes, 35 milhões de brasileiros contam com poder aquisitivo para contratar um seguro. Contudo o contingente segurado é bem inferior: apenas cerca de 10,5 milhões de pessoas. Analisando-se estes números, poderia-se supor que o alvo do setor seria estes 35 milhões.

Nada mais errado. Existe uma larga faixa de consumidores potenciais entre os que não podem pagar seguro. Uma empresa que contrata um seguro para os seus funcionários faz deles usuários indiretos. Assim, o mercado potencial compreende toda a população economicamente ativa, algo em torno de 63 milhões de pessoas.



A participação da atividade seguradora no PIB, a despeito deste impressionante mercado, há muito tempo esteve estagnada em 1%. Este índice já fora conquistado durante o Estado Novo. Desde a estabilização da economia com a criação do Real, o setor registrou índices de crescimento recordes, chegando a 2,3% do PIB. Em números redondos, o mercado, hoje, é de US$ 15 bilhões.

Neste meio tempo, porém, o Brasil deixou de ser um país agrícola e atravessou um complexo período de industrialização. Mas mesmo no período do *milagre econômico* o setor nunca acompanhou as altas taxas de crescimento do PIB, que chegaram a 12% ao ano.

O número de segurados no Brasil pode chegar até a 63 milhões de pessoas, contra apenas 10,5 milhões atualmente

É verdade que, mesmo em nações desenvolvidas como o Japão e o EUA, nem sempre o setor de seguros acompanha o crescimento da economia como um todo. Contudo, isso é compensado pela força dos prêmios anuais *per capita*, que atingem, respectivamente, US$ 4,4 mil e US$ 2,2 mil. No Brasil, recém chegamos à casa dos US$ 93, o que reflete mais um sintoma dos desníveis sociais.

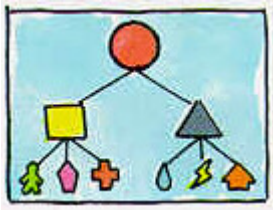
Dez maiores ficam com 65% do bolo

A concentração da atividade seguradora no Brasil nas mãos dos dez maiores grupos é elevada. Estes controlam 65% do mercado. O número de seguradoras vem, porém, aumentando: o setor contava com 96 companhias registradas na década passada e tem agora mais de 120 empresas atuando.

Esta situação é em grande parte provocada pelo controle do resseguro do IRB. Como as seguradoras pequenas funcionam quase como corretoras, por terem uma capacidade de capitalização muito pequena, a maioria dos riscos é assumida pelo IRB. Se não houvesse esse controle do resseguro, as pequenas seguradoras teriam necessidade de aumentar o seu capital ou até seriam obrigadas a se juntar a outras companhias para que pudessem se habilitar a riscos maiores.

Teríamos, então, um menor número de companhias, mas o bolo estaria melhor dividido. Como isso não acontece, as opções que o segurado tem, em relação a preço, por exemplo, não variam muito pois as principais companhias determinam as condições gerais de funcionamento de toda atividade.

Especialização, caminho para a eficiência



Além da redivisão do bolo, a especialização é fundamental. No Brasil praticamente não existem companhias especializadas por ramos, geralmente cada empresa opera na maioria das carteiras. Com a especialização, seria criado um terreno fértil para a tão desejada explosão do seguro do País.

Há algumas razões que sustentam esta confiança. Em primeiro lugar, é realmente difícil operar em todas as carteiras. Além disso, uma empresa especializada pode oferecer novas opções ao consumidor. As necessidades de capitalização, sem dúvida, tornam-se crescentes, mas o diferencial nos serviços pode atrair uma boa parcela de segurados. Na mesma linha de raciocínio, defende-se também a regionalização das companhias. Dada as dimensões continentais do Brasil, é igualmente problemático manter o mesmo padrão de atendimento do Oiapoque ao Chuí.

A qualidade, como se percebe, é essencial para a conquista e a manutenção do consumidor em uma companhia. É por isso que as seguradoras estão investindo pesado na informática, que favorece uma tomada de decisões ágil e influencia a própria concepção de produtos mais competitivos. Dados da Fenaseg indicam que 42% das empresas de seguros destinam, em média 2,5% de seu faturamento a produtos e serviços de informática.

As seguradoras terão que se especializar em alguns ramos e podem até surgir empresas que atuem apenas regionalmente

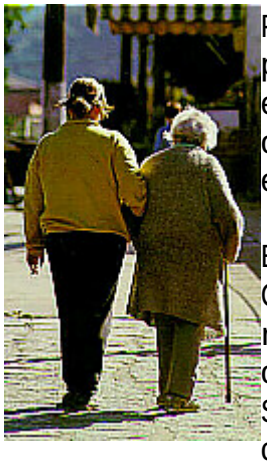
Os desafios do setor são inúmeros. Como ee não bastassem as complexidades típicas do Brasil, com suas graves desigualdades sociais, o mercado ainda precisa crescer em níveis acima da expansão populacional. Só assim haverá uma real popularização da atividade. Como existe uma demanda reprimida muito grande, essa possibilidade não está fora de cogitação, principalmente se o Governo conseguir manter o presente projeto econômico por longo prazo.

Seguro Opera com Bases Sólidas

Seguro morreu de velho, um homem prevenido vale por dois, não faltam os provérbios e ditados populares que mostram a preocupação do homem comum de se precaver contra riscos. Nasce daí a operação de seguro. Alguém deseja prevenir-se contra um prejuízo qualquer e uma empresa está disposta a lhe pagar os prejuízos, mediante uma taxa a ser cobrada por esse serviço.

À medida que as operações de seguros cresçam e se transformam em um grande empreendimento, envolvendo milhões de pessoas, é preciso garantir que elas sejam cumpridas regularmente, que haja confiança por parte do segurado de que seu seguro será pago e de parte das seguradoras que devem estabelecer taxas segundo critérios justos e honrar os compromissos com os segurados.

Quanto maior a economia, maior e mais complexo o mercado de seguros. Nenhuma grande empresa quer correr riscos desnecessários, nem nos seus negócios nem com suas instalações. Nenhum proprietário quer ficar sem seus bens. Ninguém atualmente, por livre e espontânea vontade, pensa em passar por um problema de saúde, sem a garantia de que será bem atendido, ou terá sua família assistida.



Para que milhões de operações sejam realizadas sem percalços, dentro de maior tranqüilidade, uma imensa estrutura silenciosa trabalha cotidianamente. Ela garante que o mercado de seguros vai honrar seus compromissos. Essa estrutura é o sistema Nacional de Seguros.

Ele encontra-se organizado por um conselho máximo, o Conselho Nacional de Seguros Privados, um instituto de resseguros, o Instituto de Resseguros do Brasil (IRB), um órgão que fiscaliza todo o mercado, a Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), mais as seguradoras e os corretores de seguros, o lado mais numeroso do sistema. Atualmente, estão em atividade mais de 40 mil corretores de seguros, pessoas físicas e jurídicas, 122 sociedades seguradoras, 10 empresas de capitalização e 35 entidades abertas de previdência privada. Essa é a porção do sistema de seguros que está em contato direto com o segurado. E é , por assim dizer, a razão de existência do Sistema Nacional de Seguros

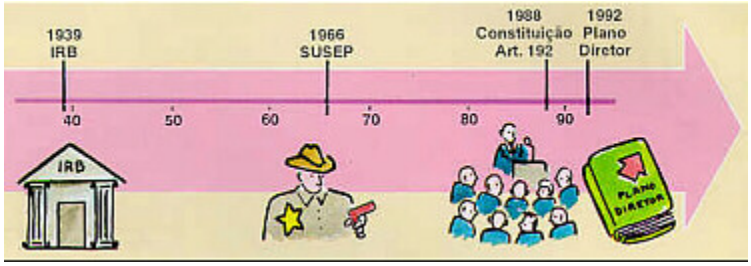
Sistema só surgiu no final de 1966

Até 1964 não se cogitou em criar um sistema nacional para organizar os negócios de seguros no País. A inflação - que nos três primeiros meses de 1964 chegou a 25% -, levou a seguradora de então a pensar na criação do sistema que

garantisse a seguradora e os segurados contra a perda de seus investimentos.

A inflação corroía os seguros a serem pagos - indenizados - e gerava uma grande desordem sobre as tarifas cobradas pelas seguradoras. O sistema Nacional de Seguros só surgiu, porém, em novembro de 1966.

O que existia até aquela data era o Instituto de Resseguros do Brasil, fundado em 1939, que funcionava como garantidor geral do mercado e acabava assumindo tarefas reguladoras e normativas. Existia também o Departamento Nacional de Seguros e Capitalização, herdeiro da Inspetoria Nacional de Seguros, encarregada da fiscalização do mercado, no início do século.



Com o Decreto-Lei n.º 73, de 1966, o Departamento Nacional de Seguros e Capitalização se transformou na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), com a incumbência de fiscalizar o funcionamento de todo o sistema, autorizar a abertura de seguradoras e o funcionamento de novos planos, além das empresas de capitalização e entidades abertas de previdência privada.

O sistema nacional de seguros deverá ser reformulado em breve, para facilitar a indispensável liberalização do mercado

Aquela nova lei também obrigou a todo o sistema segurador a obedecer as normas de sociedades anônimas. As cooperativas ficaram restritas aos ramos de seguros agrícolas, de saúde e de acidente de trabalho. Foram proibidos os fundos mútuos de assistência que existiram até então.

Esses sistemas, porém, estão para ser novamente reformulados, já que a Constituição de 1988, no seu artigo 192, prevê uma reordenação de todo o Sistema Financeiro, incluindo aí seguros, previdência e capitalização. Esse mesmo artigo diz, entretanto, que este sistema será regulado por lei complementar, sendo que até hoje o Congresso Nacional não votou essa lei que regulamentará o Sistema Nacional.

As perspectivas são de que haja uma grande desregulamentação na área. O Conselho Nacional de Seguros seria extinto, assim como o Conselho Monetário Nacional. O controle do Instituto de Resseguros do Brasil sobre as operações de resseguros já está sendo eliminado e as tarifas mais liberalizadas.

Em 1992, o Plano Diretor do mercado de seguros contribuiu para o início das reformas e a desregulamentação: acabou com as tarifas padronizadas, obrigatórias para todas as seguradoras. A partir de então cada seguradora pôde

estabelecer os prêmios de acordo com os seus cálculos de riscos e dentro do jogo de mercado. Em alguns casos, ainda são seguidas algumas taxas, mas como referência, não como obrigatoriedade.

Conselho é quem dá a palavra final

O órgão máximo, que estabelece as grandes diretrizes do setor de seguros, é o Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), cujo presidente é o ministro da Fazenda e onde têm acento os representantes de outros ministérios, além dos presidentes do IRB e da SUSEP e de quatro integrantes do sistema privado, nomeados pelo presidente da República.

O CNSP é também o órgão que decide as pendências no campo de seguros em última instância, regulamenta os seguros obrigatórios e estabelece os limites das operações de seguros no País.

Esse Conselho se reúne toda vez que for convocado pelo seu presidente.

IRB funciona como câmara de compensação

O IRB é uma espécie de câmara de compensação do setor de seguros. Quando uma seguradora ultrapassa suas capacidades de garantia, o IRB absorve o excesso via resseguro. Caso as quantias envolvidas ultrapassem a capacidade do próprio IRB, ele repassa a diferença a maior para as diversas empresas do mercado, pulverizando o risco, na operação que se chama de retrocessão. Se assim mesmo não for possível obter todo o montante necessário para a garantia, procura-se outras seguradoras no exterior.

Há ocasiões em que o IRB sempre tem que ser solicitado. É o caso de seguros de grandes valores. O seguro de aeronave, por exemplo, e das plataformas de petróleo, que valem em torno de 350 milhões de dólares. O IRB é acionado e vai procurar cobertura no mercado segurador estrangeiro.

Para abarcar todo o mercado ressegurador brasileiro, o IRB emprega em torno de 600 funcionários concursados. Eles se encarregam da análise e do controle de todas as operações de grande vulto no País.

Em outros países o resseguro é uma atividade privada, mas no Brasil ainda é uma atribuição exclusiva do IRB, que tem uma composição mista: 50% de suas ações pertencem ao INSS e 50% às sociedades seguradoras. Em função de ser o operador único do resseguro, o IRB assumiu também funções normativas no mercado, em termos de obrigatoriedade de consulta das seguradoras, de resseguro, co-seguro ou retrocessão.

Essa situação de única resseguradora brasileira deu ao IRB um volume de negócios que o coloca entre as 30 maiores resseguradoras do Mundo, com R$ 796 milhões em prêmios.

SUSEP fiscaliza seguradoras e corretores

Para que o sistema funcione como uma engrenagem bem azeitada, um órgão fiscaliza todos seus componentes, de modo que obedeçam às normas estabelecidas. Esse órgão é a Superintendência de Seguros Privados (SUSEP). Recentemente, afora sociedades corretoras e corretores de seguros, a Superintendência administrava 18 massas Liquidandas (o patrimônio das empresas de seguro, previdência privada aberta ou capitalização que foram compulsoriamente fechadas), além de 7 outras entidades sob regime de direção-fiscal.

Criada em 1966, a Susep estabelece o capital mínimo das seguradoras e faz outras exigências para proteger o consumidor

Além da fiscalização e da intervenção no caso de mau funcionamento de alguma das peças da engrenagem do mercado de seguros, a SUSEP autoriza a abertura de sociedades seguradoras, entidades de previdência privada abertas ou empresas de capitalização. Aprova ou não os planos de seguros que são colocados no mercado e fiscaliza também os corretores de seguros.

Com a missão de garantir o bom funcionamento do sistema, os cerca de 400 funcionários da SUSEP se subdividem em oito departamentos regionais, que cobrem todo o País. A SUSEP, ao autorizar o funcionamento de uma empresa, verifica se ela tem as qualificações mínimas para operar no mercado e se os planos oferecidos atendem às normas legais.

Exigências para operar são rigorosas

Algumas exigências são fundamentais e verificadas periodicamente, para que uma seguradora opere dentro do mercado com rentabilidade, liquidez e segurança. Com isso, a SUSEP garante não só a tranqüilidade do mercado segurador mas também a do próprio segurado.

A primeira delas é o capital mínimo exigido para uma empresa operar no mercado nacional. Para as sociedades seguradoras e sociedades de capitalização exige-se o mínimo correspondente a R$ 6,9 milhões, para operação em todo o País. Isso é o mínimo necessário para começar a operar. Para continuar a operar há ainda outros parâmetros a serem observados.

O principal deles é a margem de solvência das empresas seguradoras, ou seja, o limite entre os seguros vendidos e a capacidade das empresas pagarem as apólices. Essa margem, se observada, garante que a empresa opera de acordo com sua capacidade, conforme seu lastro de patrimônio.

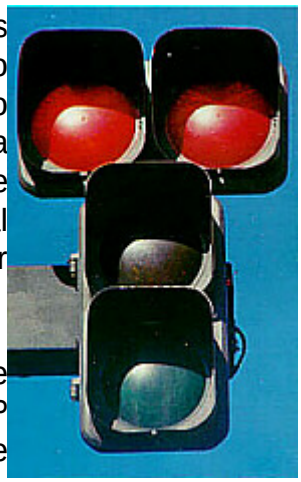
Há muitos anos se discutiu no Brasil qual seria a relação aceitável entre o patrimônio e os seguros oferecidos e finalmente, em 1989, ficou definido pelo Conselho Nacional de Seguros Privados, como calcular e quais deveriam ser as margens oferecidas pelas seguradoras.

Atualmente, a margem de solvência aceita e fiscalizada pela SUSEP é calculada tomando-se em conta dois valores percentuais: o prêmio médio anual retido nos últimos três anos e o valor médio dos sinistros ocorridos nos últimos cinco anos.

O maior desses dois valores é comprado com o ativo líquido da empresa. Se esse valor for maior a empresa tem margem. Se a seguradora não tiver margem a SUSEP pode tomar várias medidas coercitivas, desde a intervenção até instituir uma direção-fiscal nomeada pela própria SUSEP, com poder de veto sobre a decisão de outros diretores. Outra hipótese é liquidar extrajudicialmente a seguradora - uma medida extrema aplicada pelo ministro da Fazenda por indicação da SUSEP. Esse controle garante, na prática, que as seguradoras tenham condição de honrar os compromissos que assumiram com os segurados.

Quando há risco, sinal vermelho acende

Se a sociedade seguradora se aproxima dos limites máximos estabelecidos, a SUSEP propõe uma reformulação na sua política de seguros, cujo plano deve ser executado em 90 dias. É aceso um sinal amarelo e a Superintendência passa a acompanhar o andamento da empresa mais de perto. Se ela ultrapassar as margens, então é aceso o sinal vermelho e algumas das medidas coercitivas podem ser empregadas.



Se uma empresa seguradora fica em posição delicada, a Susep entra em cena e exige que ela adote um plano de emergência

Para estabelecer uma sintonia e acompanhar de perto o mercado, a SUSEP implantou uma rotina de coleta de informações periódicas, enviadas por todos os integrantes do sistema e armazenadas em um banco de dados. Com isso, qualquer formador do sistema pode obter informações, como os próprios segurados, a não ser as consideradas sigilosas.

Além disso, a SUSEP atende também às reclamações dos segurados. Sejam elas por telefone, carta, ou pessoalmente. A SUSEP recebia ainda recentemente cerca de 3.500 reclamações mensais, em média, a maioria delas contra as seguradoras.

Como não podia deixar de ser, já que o ramo de automóveis é o maior no mercado de seguros, também o número de reclamações neste ramo é o mais alto, representando cerca de 41% do total.

Quando às entidades de previdência privada as reclamações são em geral contra planos bloqueados, que existiam antes das regulamentações que as obrigaram a sempre basear os cálculos das indenizações e pensões considerando as correções monetárias.

No passado a maioria dos reclamantes se surpreendiam ao verificar que suas apólices, repletas de zeros e valores aparentemente astronômicas, não valiam mais nada com as sucessivas reformas monetárias e conseqüentes cortes de zeros pelo Governo. Só em 1977 foram regulamentados os planos de previdência privada e a obrigatoriedade de se considerar a correção monetária no valor dos benefícios a serem pagos.

Foram consultados para a redação deste fascículo o chefe do Departamento Técnico Atuarial da Susep, Jorge Gomes da Silva, o coordenador do mesmo departamento, Paulo Mourácio da Costa, e o livro A Política Brasileira de Seguros, de Pedro Alvim. Nossos agradecimentos sinceros também a Sérgio Viola, da Sasse.

No Mercosul, Dois e Dois são Cinco

O dia primeiro de janeiro de 1995 foi uma data marcante na América Latina. Pela primeira vez no continente quatro países deram início à abertura das suas fronteiras para a circulação de pessoas, produtos e negócios. As economias do Brasil, Argentina, Uruguai e Paraguai passaram a funcionar como se fossem de um só país. Esse novo país se chama Mercosul.

Esse país que surgiu soma os 161 milhões de habitantes do Brasil, aos 34 milhões da Argentina, 4,6 milhões do Paraguai e 3,2 milhões do Uruguai. O Produto Interno Bruto passa dos 647 bilhões de dólares. A união dos respectivos mercados consumidores e produtores está dando um novo fôlego à economia de cada um dos quatro países-membros do Mercosul.

E, para onde caminha a economia, segue de perto a atividade seguradora. Os valores, riscos e mesmo pessoas são sempre garantidos por seguros.

De longe, o mercado segurador brasileiro é o mais ativo, movimentando anualmente em torno de US$ 15 bilhões em prêmios. A Argentina é o segundo maior mercado com US$ 4,5 bilhões. O Uruguai, estima-se, não movimenta mais do que US$ 400 milhões por ano e o Paraguai US$ 75 milhões. Espera-se

que a soma desses mercados tenha um resultado acima de US$ 20 bilhões aritméticos, ou seja, que a ampliação tenha um resultado sinergético. A expectativa é que a atuação dos mercados em conjunto consiga uma multiplicação do mercado total.

Cada mercado tem suas características e peculiaridades no ramo de seguros. O desafio da unificação é encontrar um denominador comum, para que as empresas seguradoras possam atuar em cada um dos quatro países indistintamente. Para isso vêm sendo feitas reuniões regulares entre os representantes das empresas de seguros e comitês técnicos com o objetivo de se chegar o quanto antes a uma legislação única para o ramo segurador.

Gasto por pessoa na Argentina é o maior da área

No Brasil, por exemplo, onde atuam 140 empresas seguradoras, todas obedecem à lei das sociedades anônimas, mesmo aquelas que têm capital majoritário do Estado, como as seguradoras ligadas aos bancos estatais. Na Argentina, as seguradoras podem ser sociedades anônimas, ou limitadas, ou cooperativas, ou ainda estatais. Já no Uruguai o seguro era, até recentemente, monopólio do Banco del Seguro del Estado. Atualmente algumas seguradoras privadas se instalaram naquele País, ao lado de algumas empresas estrangeiras, existentes antes da estatização. Já no Paraguai o sistema é mais desregulamentado, porém de tamanho reduzido.

Os argentinos gastam US$ 88 por pessoa com a compra de seguros, contra US$ 41 no Brasil e apenas US$ 7 no Paraguai

Embora o mercado brasileiro seja o maior em termos absolutos, em consumo per capita de seguros a Argentina tem taxa superior, devido à menor concentração de renda e ao melhor nível educacional, em relação ao Brasil. Na Argentina, o gasto médio por pessoa em seguros é de US$ 134, enquanto no Brasil atinge US$ 93. No Paraguai esse mesmo gasto não passa de US$ 16.

No caso do Brasil e Argentina, onde um tratado binacional está em vigor, algumas empresas já atuam em ambos os países. Uma das maiores empresas seguradoras que atuam na Argentina já é a filial de uma empresa brasileira. Atualmente, com cerca de 240 seguradoras funcionando, o governo argentino decidiu fechar o mercado e proibir a abertura de novas companhias.

Resseguro, uma questão ainda sem solução

Outra característica que diferencia o mercado segurador brasileiro dos outros é o sistema de resseguro. O Instituto dos Resseguros do Brasil (IRB) ainda controla com exclusividade todos os resseguros, muito embora recentemente a Constituição Federal tenha sido emendada, visando flexibilizar esse monopólio. Acima de determinados valores, fixados de acordo com cada tipo de seguro, o

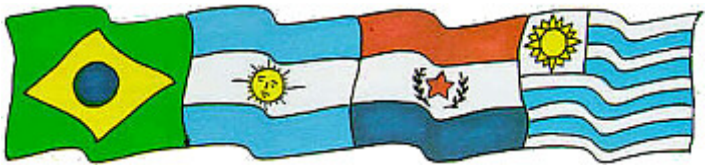
IRB tem que ser consultado. E os excedentes que ultrapassam a capacidade seguradora da empresa e do mercado são garantidos pelo resseguro.

Com o Mercosul o sistema brasileiro de resseguro, controlado com exclusividade pelo IRB, terá que ser mudado

É o caso, por exemplo, do seguro do incêndio, que ultrapassa US$ 24 milhões, ou um seguro de transporte doméstico ou internacional, acima de US$ 5 milhões. Nesses contratos obrigatoriamente, a empresa seguradora precisa consultar o IRB e repassar o excedente para o mercado ou para o próprio IRB.

No caso de seguro aeronáutico, o IRB é sempre consultado, por causa dos altos valores envolvidos. Isso acontece com as atividades petrolíferas. Uma plataforma de petróleo, exemplificando, que custa US$ 350 milhões e trabalha em condições de alto risco. O seguro, portanto, envolve valores elevados. Nesses casos nem o próprio IRB tem capacidade de bancar sozinho o risco. Então, recorre às resseguradoras internacionais.

Exigência de capital mínimo deverá subir



Outra definição importante para a unificação do mercado de seguros no Mercosul diz respeito ao capital mínimo exigido para cada seguradora. As realidades dos países membros são bastante heterogêneas. Na Argentina pode-se abrir uma empresa seguradora com um capital mínimo de US$ 350 mil. Para atuar exclusivamente no Rio de Janeiro seria preciso algo equivalente a US$ 1,7 milhão e no Brasil inteiro, em todos os ramos, US$ 7 milhões.

É importante a definição desse menor valor comum, porque, caso contrário, qualquer companhia que tivesse o capital mínimo exigido em um país, onde o nível de exigência fosse muito baixo, poderia também atuar nos outros mercados. A idéia é que qualquer empresa, seguradora ou não, estabelecida em qualquer dos quatro países-membros possa atuar livremente nos outros, como acontece na Comunidade Econômica Européia e também nos países que fazem parte do Nafta (Estados Unidos, Canadá e México).

No caso do Brasil e da Argentina, as empresas que querem se estabelecer num ou outro País têm que ter 30% de capital local e 50% de outro país, no mínimo. Empresas que não sejam brasileiras ou argentinas podem adquirir os outros 20%. O acordo binacional terá que ser compatibilizado com o tratado que valerá para o Mercosul.

Solvência: em busca do critério ideal

Uma discussão fundamental para as empresas de seguro diz respeito à margem de solvência que deve ser exigida. Na Europa, durante as discussões do Mercado Comum, levaram-se anos para se estabelecer os critérios que seriam aceitos por todos os países e garantissem a solvência das seguradoras.

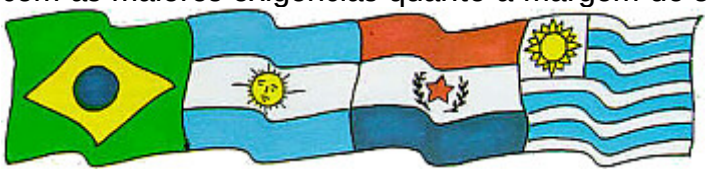
A definição desse parâmetro é essencial para se garantir a tranqüilidade do mercado e a confiança do consumidor, o segurado. No Brasil, também só recentemente se chegou a uma conclusão sobre qual deve ser a margem de solvência de uma empresa de seguro, ou seja, qual o limite que deve ser respeitado de contratos, em relação ao capital disponível.

Há alguns anos era aceito que as seguradoras poderiam ter dez vezes mais prêmios contratados do que seu capital. Em 1989, ficou estabelecido pelo Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) que as empresas devem respeitar critérios mais rigorosos em relação à margem de solvência.

Além disso, as seguradoras devem ter o ativo líquido disponível correspondente a 33% da média anual do total de sinistros ocorridos e avisados nos cinco anos anteriores. Em outras palavras: a companhia deve ter capital disponível para cobrir um terço da média anual verificada nos últimos cinco anos.

Liquidação exigirá regras bem definidas

No caso do Mercosul essa margem ainda não foi definida. Mas deve se aproximar dos valores brasileiros, já que o Brasil é, entre os países do Mercosul, o que trabalha com as maiores exigências quanto à margem de solvência.



Os créditos são liberados primeiro para as dívidas trabalhistas, depois para as fiscais e só então começam a ser pagos os segurados. Primeiro são pagos os segurados que tiverem sinistros avisados e não honrados. Em seguida os segurados que não sofreram sinistros, que recebem o que pagaram à seguradora.

Intervenção estatal inibe modernização

Em todo o mundo as seguradoras se dividem em dois grandes ramos, vida e não-vida, também chamados de

ramos elementares. Os seguros de vida normalmente incluem os seguros de saúde, de acidente de trabalho, as complementações de aposentadoria.. Os seguros não-vida, ou operações de ramos elementares, incluem o seguro de todos os bens, negócios, transportes e riscos.

As empresas que trabalham no ramo Vida têm tido problemas em todos os países, devido também ao aumento da longevidade. Mesmo nos Estados Unidos, onde estão em atividade cerca de 2.200 empresas nessa área, movimentando US$ 236 milhões em prêmios anualmente, há dificuldades. Lá essas empresas, que funcionam basicamente como grandes poupadoras de longo prazo, impulsionam a economia americana com investimentos de peso.

No caso do Mercosul, além das realidades heterogêneas dos países, há uma grande intervenção dos respectivos Estados no que diz respeito aos seguros de acidentes de trabalho e aos fundos de pensão. No Brasil, os institutos que administravam fundos de pensão de trabalhadores de cada categoria, como o IPASE dos servidores do Estado, o IAPC, dos comerciários, e todos os outros foram unificados no INPS, atualmente INSS.

Na maioria dos países do Mercosul, o sistema de complementação de aposentadoria também é estatal, mas a desregulamentação do setor é uma das reformas mais urgentes exigidas pela economia moderna. A entrada da iniciativa privada nos ramos de seguros estatizados, como o seguro de acidentes de trabalho, e os fundos de pensão, é outra definição importante que revela até que ponto os governos dos quatro países querem desregulamentar e liberalizar sua economias.

Seguro mais barato, uma aposta realista

Os passos do Mercosul são acompanhados de perto pelo mercado mundial. Embora a América Latina represente uma pequena parcela dos negócios globais em seguros, 1,21% do mercado internacional em 1993, a definição de princípios é fundamental para as decisões das empresas estrangeiras se instalarem ou não nos países do Mercosul.

Um "país" chamado Mercosul

	PNB (US$)	Balanço comercial em 1991 (US$)	Renda *per capita* (US$)	Salário mínimo mensal (US$)
Brasil	447,3	10,6	2.920	78
Argentina	91,2	3,8	2.780	98
Uruguai	8,9	-0,05	2.860	83
Paraguai	5,4	n/d	1.210	150

Fontes: FMI e Banco Mundial

De resto a abertura das fronteiras vai ter um efeito imediato para os segurados que contarão com um número maior de empresas para optar.

A livre circulação também no campo dos seguros não é uma promessa distante. É uma perspectiva que vem sendo preparada com cuidado pelas equipes econômicas que tratam de todos os aspectos da Integração Mercosul. Quando a Integração se concretizar, a atividade seguradora no Mercosul deverá ganhar novo dinamismo com enormes benefícios para produtores e consumidores.

ATENÇÃO:

A imagem : "Os argentinos gastam US$ 88 por pessoa com a compra de seguros, contra US$ 41 no Brasil e apenas US$ 7 no Paraguai".....

deve mudar para: "Os argentinos gastam US$ 134 por pessoa com a compra de seguros, contra US$ 93 no Brasil e apenas US$ 16 no Paraguai".

A imagem : "Com a criação do Mercosul .....terá um PNB de US$ 550 bi.".....

deve mudar para: "Com a criação do Mercosul .....terá um PNB de US$ 647 bi"

A tabela "Um 'país' chamado Mercosul deve mudar para:

País	**Área** (mil Km2)	**População** (milhões)	**PIB** (US$ bilhões**)**	**Renda Per Capta** (US$ 1)
Brasil	8.457	161	432	2.678
Argentina	2.777	34	197	5.815
Uruguay	178	3	11	3.592
Paraguai	407	5	7	1.466

Fonte: BID

Inflação e Renda Barravam Expansão

Identificar as razões pelas quais o mercado segurador brasileiro ainda aparece de forma tão desfavorável quando comparado com outros mercados internacionais é tarefa bastante complexa.

Como se verá adiante os maiores problemas são:

- Ausência, até pouco tempo atrás, de moeda com poder de compra estável;
- Nível de renda e perfil de sua distribuição;
- Atitude do Estado na sua função de regulador da atividade;
- Grau de fechamento do setor em relação ao mercado internacional.

Alguns dos problemas têm de ser vistos como *dados*. A capacidade do setor de seguros para atuar sobre eles é claramente limitada. Outros constituem o desafio a ser enfrentado.

No *front* do consumidor há também desníveis em relação ao resto do mundo: a maioria das pessoas desconhece a atividade seguradora e não reclama seus direitos como deveria. Uma maior cultura de seguro se faz necessária, mas o desenvolvimento desta está ligado a uma noção ampliada da cidadania, dos direitos e responsabilidades dos agentes que movem a indústria de seguros.

Ausência de indexador, pecado mortal

A inexistência, até dois anos atrás, de moeda estável trouxe para o setor de seguros nacional uma desvantagem clara, se o compararmos com aqueles encontrados em economias estáveis.

O seguro é basicamente uma forma de poupança coletiva para fazer face aos imprevistos sofridos por alguns. A diferença principal é que o direito de saque está em geral condicionado à ocorrência de um evento futuro e incerto: o sinistro. Assim, o poupador está definido e o beneficiário não. O equilíbrio dessa relação é definido pelas probabilidades numéricas que a governa.

Para o consumidor médio não foi difícil perceber o inconveniente de realizar essa poupança numa moeda corroída pela inflação e sua atitude face ao produto foi mudando num movimento de proteção de suas economias.

Essa situação foi ainda mais agravada pela ausência de um indexador para o setor de seguros.

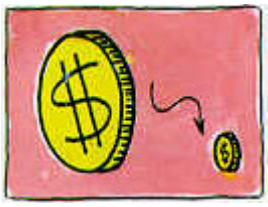
Enquanto o instituto da correção monetária já estava entre nós desde meados dos anos 60, permitindo o franco desenvolvimento das cadernetas de poupança e viabilizando contratos de longo prazo, a indexação do seguro só veio a ocorrer em 1987.

O tempo transcorrido foi mais do que suficiente para, praticamente, apagar da mente do consumidor a idéia de recorrer, por exemplo, ao seguro de vida individual como um instrumento de poupança. Ninguém se dispunha a contribuir durante longos anos para, no final, receber cruzeiros nominais (moeda da época) praticamente sem valor.

Nesse tipo de contrato o segurado, além de estipular a favor do beneficiário o pagamento de uma determinada soma em caso de seu falecimento, pode prever o pagamento ao mesmo de determinada quantia em caso de sobrevivência.

A inflação elevada e a falta de um indexador até 1987, ajudam a explicar a modesta participação do seguro no PIB

Esse tipo de seguro funciona como importante instrumento de poupança, pela sua flexibilidade. Permite que o segurado faça empréstimos contra a apólice e permite também que esta seja utilizada como garantia de dívidas ou empréstimos.



Em 1988 o seguro de vida individual representava mais de 50% do volume de prêmios de seguros feitos no mundo. No Brasil representava 1,5 % por motivos mais do que óbvios. A poupança possível com o nível de renda do consumidor ia para as cadernetas, que ofereciam correção monetária percebida como razoável.

Má divisão do bolo esvazia a poupança

Sendo o seguro uma forma de poupar para atender a necessidades específicas, ainda que de definição aleatória, é evidente que o nível de renda e o perfil de sua distribuição no Brasil (considerados pelo Banco Mundial como o terceiro pior do mundo) são fortes limitadores do desenvolvimento do setor de seguros. Em relação aos prêmios de seguros *per capita* estávamos em 35º lugar, há poucos anos atrás. A Venezuela e a Argentina, economias menos desenvolvidas do que a brasileira, estavam à nossa frente.

PRÊMIOS DE SEGUROS PER CAPITA – US$

PAÍSES/ANOS	1975	1980	1985	1988
Suíça	445,8	1.061,9	1.062,3	2.359,2
Japão	186,9	453,7	761,3	2.279,3
Estados Unidos	494,6	833,4	1.256,8	1.751,4
Alemanha Ocidental	322,8	705,0	607,1	1.303,2
Reino Unido	2.159,3	538,3	577,6	1.189,6
Finlândia	231,8	524,3	526,7	1.185,8
Noruega	275,0	538,3	599,8	1.132,5
Suécia	320,5	590,2	551,9	1.125,7
Holanda	353,7	646,2	481,6	1.031,7
Austrália	316,7	464,1	510,9	1.024,5
Canadá	341,1	527,4	685,3	992,6
Dinamarca	264,2	536,8	511,9	959,9
França	225,0	449,3	417,4	949,3
Irlanda	112,1	316,0	426,8	920,8
Áustria	177,2	400,6	383,6	842,7
Bélgica	234,5	480,7	312,9	647,6
Luxemburgo	–	382,8	318,4	635,1
Israel	110,8	186,1	169,5	582,5
Nova Zelândia	191,3	261,3	272,2	574,2
Espanha	64,5	99,4	81,1	369,2
Coréia do Sul	0,9	42,0	140,1	367,1
Itália	80,1	139,6	153,9	349,2
África do Sul	62,6	119,5	114,6	264,3
Cingapura	53,6	115,1	163,2	259,1
Portugal	46,2	66,4	52,8	117,8
Kuwait	–	178,2	155,6	100,6
Venezuela	36,4	42,3	76,6	92,5
Argentina	43,6	127,9	50,9	76,2
Grécia	22,0	47,3	36,4	70,4
Malásia	15,4	35,2	51,5	53,3
Argélia	9,4	25,3	35,7	33,0
Chile	–	22,4	26,1	29,3
México	11,0	22,0	21,7	23,6
Colômbia	6,2	15,5	17,1	22,3
Brasil	12,1	18,4	14,7	21,1

É natural que uma renda diminuta seja usada prioritariamente para garantir a subsistência. Sobreviver hoje é a ordem do dia. Previdência a longo prazo ainda é considerado luxo.

Mas essa é uma informação cuja única utilidade é nos lembrar quão atrativo deve ser o produto seguro para apurar a escassa renda do consumidor.

A distribuição de rendas é um dado sobre o qual o setor de seguros não interfere. Apenas a longo prazo, como importante acumulador de poupanças a serem canalizadas para investimentos socialmente desejáveis, pode contribuir para mudar esse quadro.

Prioridade lá fora é o consumidor

Quando se procura comparar o mercado segurador brasileiro com mercados mais desenvolvidos uma das diferenças fundamentais é o enfoque que norteia a atividade reguladora do Estado.

Nos Estados Unidos e na maioria dos países europeus a atuação do Estado é voltada claramente para a defesa do consumidor, evitando preços abusivos e

apólices de seguro com coberturas insuficientes ou pouco claras e quanto a exclusões injustificadas.

Os fatos relatados a seguir são ilustrativos desse enfoque.

Quando os EUA foi assolado pelo furacão Andrey um executivo de um grande grupo segurador enviou memorando para seus pares lembrando que a ocorrência do furacão poderia ter sido uma boa oportunidade para efetuar um ajustamento das taxas de seguros, vistas como insuficientes.

O Brasil está mal colocado no ranking dos prêmios de seguros per capita, sendo superado pela Argentina e a Venezuela

Tendo o teor do memorando chegado ao conhecimento do Departamento de Seguros da Flórida, o responsável por aquele departamento se apressou em declarar que qualquer pedido de aumento de taxas feito por aquela seguradora no estado estaria congelado por um determinado número de meses e que a ocorrência do furacão não seria aceito como pretexto para nenhum aumento. Ocorrência de furacões deviam de ser vistas como eventos regulares naquela região e estar devidamente ponderados nas taxas já praticadas.

O cargo de chefe do Departamento de Seguros (*comissioner*) é, em vários estados americanos, preenchido através de eleição pública e catalisa a atenção dos consumidores. Na Califórnia, não faz muitos anos, o Departamento de Seguros ordenou às seguradoras que operavam no estado a devolverem parte dos prêmios de seguros relativo a apólices anteriores, lá vencidas, que teriam sido cobradas em valores exagerados.

Enquanto isso, vivemos no Brasil uma longa tradição de interferência do governo na atividade que, apesar das boas intenções, raramente protege efetivamente o consumidor.

Taxas elevadas premiavam a ineficiência

As tarifas eram até recentemente mínimas. Descontos aos consumidores eram ilegais. Com o objetivo de assegurar, ao grande público, que todos os seguros honrassem seus compromissos, o Estado fixava taxas excessivamente elevadas para o seguro, o que fazia com que as empresas ainda que ineficientes auferissem bons lucros. Já o participante mais eficiente contentava-se em imputar ao Estado a responsabilidade pelo preço, agradecia a inexistência da tarifa mínima elevada e aumentava seus ganhos. Com esse

sistema, todas as seguradoras distanciaram-se dos consumidores e tornaram o seguro um produto de circulação restrita.

A correção monetária das indenizações de seguro, prevista em lei desde 1968, ficou até 1985 sem regulamentação e por isso inaplicável.

A indexação do seguro, que consta em lei desde 1966 e pendente de simples instruções do Conselho Nacional de Seguros, levou 19 anos para ser instituída. Recentemente a indexação foi novamente extinta dos contratos de seguros, em função do plano de governo que criou a nova moeda, o Real, e estabilizou a economia, diminuindo consideravelmente os índices inflacionários.

O Estado, ao fixar taxas elevadas para o seguro no Brasil, acabava protegendo as empresas que operavam sem eficiência

As mudanças que ocorreram na área, particularmente no período 1985/90 não modificaram, para o observador externo, essa visão do mercado. Ainda que a intervenção do Estado tenha sido com o objetivo de dotar o sistema de credibilidade, salvaguardando o consumidor, ela resultou na proteção dos interesses de curto prazo do segurador.

E se é possível justificar a visão de curto prazo do empresário pelo nível de incerteza da economia, acentuando pela interferência estatal, não há como justificar a omissão/miopia do Estado na regulação de atividade tão vital para o desenvolvimento do país.

Abertura do mercado a falsa receita

Existe, aparentemente uma percepção dominante de que um dos fatores para o pouco desenvolvimento do setor de seguros no País seria um certo fechamento desse setor em relação ao mercado internacional.

Participação do seguro global no PIB do país (1990)

DISCRIMINAÇÃO	% do PIB
1. SEGURIDADE SOCIAL8,73% 1.1 – Seguro Social – Previdência do INSS envolvendo contribuições sobre folha salarial: 4,55% do PIB 1.2 – Contribuições sobre faturamento Finsocial e Lucro: 1,85% do PIB 1.3 – PIS/Pasep e FGTS: 2,33% do PIB	8,73%
2. SEGURIDADE DOS INATIVOS E PENSIONISTAS DA UNIÃO 2.1 – Recursos dos Funcionários (40%) = 0,80% 2.2 – Recursos do Tesouro Nacional (60%) = 1,20%	2,0%
3. SEGURO PRIVADO (Seguro Saúde participando com quase 6% dos prêmios totais, ou seja, com cerca de 0,1% do PIB)	1,30%
4. PENS. / PREV. EST. MUNICÍPIOS 14% 6,29% do PIB	0,90%
5. ENTIDADES FECHADAS E ABERTAS DA PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR 5.1 – Fundos de Pensão: 0,64% do PIB 5.2 – Entidades Abertas: 0,03% do PIB	0,67%
6. MEDICINA ALTERNATIVA PRIVADA – PLANOS DE SAÚDE / MEDICINA	0,50%
TOTAL DO SEGURO GLOBAL	14,10

Não parece que os fatos autorizem essa percepção. Em três dos maiores mercados seguradores do mundo encontramos fortes proteções contra a atuação de seguradores estrangeiros. O Japão tem um dos mercados financeiros, inclusive o de seguro, mais protegidos do mundo. A Alemanha, que, ironicamente, tem o maior ressegurador mundial, tem igualmente um dos mercados mais protegidos e regulados do planeta. Está se abrindo. Para a Comunidade Econômica Européia, e só.

Nos Estados Unidos, que têm tudo para advogar o livre comércio de bens e serviços, o segurador estabelecido em Nova Iorque não pode operar livremente em Nova Jersey, provavelmente a 60 quilômetros de sua sede. É considerado "*non admitted*" como se fosse sueco, brasileiro ou russo. Para aceitar resseguro de um segurador de Nova Jersey terá de dar garantias com uma carta de crédito aceita pelo Departamento de Seguros.

Há uma tendência muito forte de nos comparar com os nossos irmãos da América do Sul, particularmente o Chile e a Argentina.

A capacidade da atividade reguladora de alavancar poupança é fundamental para viabilizar a retomada do crescimento

É difícil a comparação. A abertura no Chile aconteceu em toda a economia sob a inspiração das idéias de Milton Friendman. A realidade chilena em termos de população, geografia, economia e momento político lhes ditou a solução. Nossas realidades são bem diferentes. A abertura do setor de seguros argentino, por sua vez, se deu como conseqüência da morte natural do INDER e, de qualquer forma, não é similar ao Brasil.

Parece-nos que, antes de caminhar para a abertura para o exterior, há que aperfeiçoar o que fazemos internamente. Estamos, afinal, falando de quem vai gerenciar as nossas poupanças. Se vão ser aplicadas, com base nas leis de eficiência do mercado, em Hong Kong, no Nepal, na Turquia, ou em Wall Stret, ou se teremos, como sociedade, algum domínio sobre elas. Estamos falando das mesmas poupanças que acontecem quase por milagre com a renda que temos.

O que não podemos perder de vista é que a abertura para o exterior na área industrial representa investimentos (máquinas e tecnologia) cuja mobilidade é restringida pelas suas características, inclusive físicas. Quando se fala da área financeira, seguros inclusive, podemos estar falando apenas de drenagem de poupança (a não haver regulamentação adequada, um bom nome e uma máquina de fax permite a qualquer segurador estrangeiro operar no país). Os japoneses, os alemães, os americanos e tantos outros sabem disso.

ATENÇÃO:

A caixa com a mensagem: "O Brasil está mal colocado no ranking....pela Argentina e a Venezuela", deve ser mudada para "O Brasil estava mal colocado ....." **Plano Abriu Caminho da Modernização**

Até 1987 o mercado brasileiro de seguros vivia uma crise muito séria: as indenizações devidas aos clientes das seguradoras atingidos por acidentes de toda a ordem não estavam sujeitas à correção monetária e por isso ficavam com seus valores aviltados rapidamente, diante do crescimento contínuo da inflação. Além disso, não havia concorrência entre as seguradoras, pois o preço do seguro (prêmio) era estabelecido por tabelas únicas que valiam para todas as empresas do setor, independentemente da qualidade ou eficiência de seus serviços.

Estes estudos culminaram com uma verdadeira revolução na atividade seguradora no País. Reunindo reivindicações de seguradoras e segurados acumuladas durante décadas de quase estagnação, em 17 de julho de 1992 o Governo colocou editou o Plano Diretor do Sistema de Seguros, Capitalização e Previdência Complementar, que buscava aperfeiçoar a legislação e promover o início de um processo de liberalização e modernização que era aguardado há muitos anos.

Tarifas foram liberadas

Para começar, foi decretada a liberdade tarifária no setor, isto é, cada empresa poderia cobrar o que quisesse por seus seguros, acabando o sistema de tabelas que uniformizavam artificialmente os preços. Passou a vigorar, a partir de então, a livre concorrência no setor, estabeleceu-se a liberdade para escolha de índices de atualização monetária das indenizações e fortaleceram-se os sistemas de controle para garantia dos direitos dos usuários de seguros. Este fortalecimento ocorreu a partir da fixação de regras mais rígidas para controle do que se chama solvência, isto é, a capacidade de a seguradora pagar as indenizações devidas, mediante o estabelecimento de níveis ideais de patrimônio e reservas financeiras, diante dos riscos que a empresa assumia com a venda de seguros.

O resultado disto tudo foi uma dinamização qualificativa no mercado segurador, tanto para as empresas como para os seus clientes. Até então, as grandes empresas do País praticamente limitavam-se a contratar seguros contra incêndio, quase que apenas para cumprir as normas legais vigentes e sempre de acordo com tabelas prefixadas de preços. E o fato é que, desde a mudança, aumentou consideravelmente a abrangência dos seguros contratados no Brasil. Ou seja: as empresas consumidoras passaram a contratar seguro para várias espécies de riscos, de acordo com seus interesses.

Menu mais variado para atrair clientes

Um dos aspectos mais importantes desta revolução feita pelo Plano Diretor no mercado de seguros no Brasil foi o início da liberdade de preços. Hoje, o interessado em fazer qualquer tipo de seguro pode escolher a empresa que lhe apresente a melhor proposta em termos de prêmio, e isto contribui decisivamente para forçar as próprias seguradoras e diversificarem seus produtos, isto é, a oferecerem coberturas específicas para os riscos de cada cliente, com apólices mais flexíveis diante das necessidades de cada um. Assim, criou-se o chamado *seguro sob medida,* perfeitamente adaptado aos riscos específicos enfrentados por pessoas ou empresas, que passaram a cobrir com seguro mais riscos em suas atividades, como danos elétricos, alagamento, explosão, lucros cessantes etc.

Com o aperfeiçoamento e desenvolvimento da concorrência até então tolhida pela rigidez e atraso das normas estatais estabelecidas para a área de seguros, houve um fenômeno notável: os preços dos seguros baixaram. Na medida em que houve uma queda no valor dos prêmios, as empresas consumidoras, hoje, especialmente as de grande porte, têm o mesmo custo para contratar seguros mais simples, com cobertura mais abrangente de riscos. Ou, então, pagam um prêmio menor pela mesma cobertura, porque há liberdade para discutir preços. Obviamente, se uma fábrica for bem protegida com as mais modernas

tecnologias contra fogo ou roubo, por exemplo, terá condições de gastar menos com seguro do que outras do mesmo porte e do mesmo setor de atividade mas que tomem menos medidas preventivas contra a ocorrência de acidentes ou imprevistos, que na linguagem das seguradoras são denominadas sinistros. Isto significa, em outras palavras, que uma empresa mais exposta a riscos terá um seguro mais caro, pagando um prêmio maior à seguradora.

Especialistas em riscos entram em cena

Nesta situação, apresenta-se a necessidade de que toda a empresa de porte razoável tenha uma gerência de risco, não só pra pagar menos prêmio como para ter de enfrentar menos acidentes, menos interrupções no processo produtivo, para manter a continuidade dos negócios de acordo com o que planejou, pois o lucro vem da continuidade e permanência dos negócios. A empresa que se protege contra acidentes tem maior probalidade de ter lucro planejado sem proteção.

Isto faz com que as seguradoras também tenham que ser mais eficientes no gerenciamento de riscos para cotarem o preço de seguro. Atualmente, qualquer seguradora que se preza tem especialistas em riscos nos seus quadros. Antigamente, antes da liberdade tarifária, tudo era resolvido na base de tabelas fixas. Agora, sem elas, para fazerem o seguro, as seguradoras são forçadas à uma criteriosa avaliação de riscos, principalmente dos riscos industriais, que são a parcela mais importante do mercado de seguros. Para um risco altamente protegido, como dizem os técnicos, o seguro será mais barato.

Há atualmente um reconhecimento generalizado quanto à evolução e avanço da qualificação profissional e da organização dos corretores de seguros como categoria profissional, com visível crescimento de seu prestígio junto às autoridades do setor e do público em geral. Isto os torna mais aptos para o acompanhamento das negociações para a contratação de seguros, inclusive na determinação dos limites de cada área ou produto através do acesso à estrutura de custos das empresas, obrigando-as também a conhecerem os riscos de cada local ou instalação específica, para, dentro dos critérios técnicos de dano máximo provável e limite máximo de indenização, estabelecerem taxas e franquias mínimas compatíveis com os riscos assumidos.

Com o fim das tabelas fixas, seguradoras estão formando quadros de especialistas em risco para cotarem preço dos seguros

Estas mudanças geram outro tipo de necessidade junto às empresas consumidores de seguros. Se uma média empresa não tiver especialistas em seguros e riscos em sua estrutura, terá que contratar gente de fora - um bom corretor ou consultor de seguros - para aproveitar as melhores condições do mercado e evitar gastos desnecessários. Isto porque o seguro hoje no Brasil está liberado, tanto em termos de preços como de concepção e cobertura. Ou seja: o consumidor tem que ter muito mais cuidado na contratação de um seguro, pois

não há mais preço de referência. Além disso , existe o que se chama concorrência predatória entre as seguradoras, isto é, pode haver o caso de uma delas estabelecer um preço relativamente baixo para um risco alto, para aumentar seu faturamento e ganhar a encomenda, e depois colocar no mercado duas opções absolutamente indesejáveis: seu próprio prejuízo, com as decorrentes perdas sociais, ou a impossibilidade de cobrir os riscos de seu cliente em caso de sinistro, afetando a credibilidade do mercado como um todo.

Informação, a grande arma do consumidor

A necessidade de suprir o consumidor com informações suficientes para a contratação de um seguro na tentativa de reduzir a disparidade de condições entre segurador e segurado na defesa de suas posições dá força a entidade como a Associação de Gerência de Riscos (ABGR), que, sem qualquer fim lucrativo, atua no sentido de fornecer a seus associados análises dos balanços das seguradoras para aferição de sua capacidade de pagamento e enfrentamento dos riscos que elas se propõem assumir em contratos.

Inspirada na congênere americana Risk Insurance Management Society (Rims), a ABGR reúne no seu quadro de sócios os 600 maiores consumidores de seguros no Brasil - grandes empresas, privadas e estatais, nacionais e multinacionais. Seu objetivo é dar a vez ao consumidor no mercado de seguros, aparelhando-o para ter mais peso na fixação de preços.

Na medida em que protege as pessoas e bens das mais variadas naturezas contra acidentes e danos, o setor de seguros tem um papel altamente relevante nas economias modernas, contribuindo para seu crescimento harmônico e aumento da segurança social. Entretanto, a participação das seguradoras brasileiras na formação do Produto Interno Bruto, ou seja, no valor dos bens e serviços finais produzidos no País durante um ano, ainda é relativamente pequena, em torno de 2,3%.

Estima-se que haja uma grande potencialidade para maior difusão do uso de seguros no País, pois vários estudos indicam que apenas uma pequena parte dos consumidores potenciais - 32% da população economicamente ativa e 36% das empresas do País - têm o hábito de cobrir seus riscos mediante contratos com seguradoras.

A exploração mais adequada deste potencial poderia elevar a participação de prêmios de seguros para 5% do Produto Interno Bruto nacional, percentual nada desprezível tendo-se em contra que o PIB brasileiro hoje oscila em torno de US$ 450 bilhões.

Além de desregulamentar e desburocratizar o sistema, deixando as regras de mercado e livre concorrência preponderarem no setor de seguros, o Plano Diretor estabeleceu como tarefa de órgãos governamentais de tentarem através

de todas as formas possíveis difundir o conhecimento de lideranças comunitárias, empresariais, educacionais e políticas sobre a importância do seguro no desenvolvimento econômico e social do País.

O conjunto de liberdades existentes a partir da entrada em vigor desse plano não veio sozinho. Paralelamente a ele foram estabelecidas, em contrapartida, normas precisas sobre a responsabilidade das empresas seguradoras, que devem agora operar com capital mínimo mais elevado. Além disso, o plano mantém o Governo com poder efetivo para intervir ou liquidar sociedades seguradora que se desviarem do padrão de segurança exigido para proteção dos interesses das seguradoras.

Resseguro, ainda uma camisa-de-força

Nessa nova era do mercado segurador brasileiro, nem todos os avanços propostos se tornaram realidade, com por exemplo na área de resseguros.

O resseguro é a divisão dos riscos assumidos por uma determinada seguradora com outras a partir de um determinado limite financeiro. No Brasil ainda continua funcionando, de fato, em regime de controle exclusivo exercido pelo Instituto de Resseguros do Brasil, que é uma sociedade de economia mista, com participação de capitais públicos e privados em partes iguais.

A partir desta estruturação, em vias de ser alterada em decorrência de recente emenda à Constituição Federal que flexibiliza a operação do resseguro, o IRB pede assumir, em nome do Governo federal, riscos extraordinários de acidentes e catástrofes, desde que observados os interesses da economia e da segurança do País. Além disso, no mercado de seguros de grande porte, o IRB divide o risco com as demais seguradoras do mercado, através de um sistema denominado retrocessão. Toma-se, por exemplo, o caso de uma seguradora procurada por cliente interessado na cobertura de um determinado risco que, se concretizado até as proporções de acidentes ou dano, excede a capacidade de cobertura financeira da empresa. Em outras palavras, a seguradora não teria todo o dinheiro necessário para pagar os danos de quem contratou o seguro. Neste mercado, a empresa assume o risco até o limite de sua capacidade de pagamento e necessidade de lucro, e repassa o restante ao IRB que efetua o rateio de vantagens e obrigações entre as cerca de 120 seguradoras brasileiras.

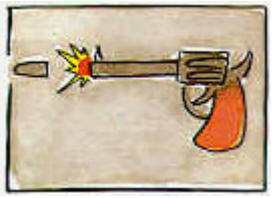
A criação do Mercosul vai forçar o País a flexibilizar a atividade de resseguros, até aqui sob controle total do IRB

Se por um lado este sistema funcionou durante muito tempo como mecanismo de consolidação do mercado de seguros, o controle exercido pelo IRB no resseguro é considerado um

anacronismo, pois impede a livre negociação de preços que já vigora em outras etapas da atividade seguradora. Ninguém nega, porém, a importância do IRB na economia brasileira, na medida em que evita a evasão de divisas, mantendo no País grande parte dos recursos destinados à garantia de riscos.

Entretanto, este controle está com os dias contados. Em primeiro lugar, a Constituição aprovada em 1988 não estabelece qualquer tipo de monopólio estatal na área de seguros. Depois, além disso, a integração econômica do Brasil com Uruguai, Argentina e Paraguai deverá oferecer aos consumidores a competição de empresas também neste setor, pois o tratado que acertou a formação do chamado Mercado Comum do Cone Sul (Mercosul) autoriza as resseguradoras de cada um desses países a operarem nos mercados dos três outros. Evidentemente, esta abertura deverá ser cercada de todas as garantias, tais como exigências rigorosas de capital mínimo e capacitação técnica para que as empresas não assumam compromissos maiores que sua capacidade de pagar indenizações.

Sorteios, um perigoso tiro no escuro



A abertura do mercado iniciada com o Plano Diretor de Seguros e teve continuidade com a extinção do sistema de sorteio que era usado para contratação de seguros por empresas estatais. Esta prática, criada até com a intenção de evitar fraudes ou favorecimentos, acabou provocando situações absurdas: houve casos de sorteios em estatais que premiaram seguradoras absolutamente desaparelhadas, que sequer entendiam a sofisticação do seguro só citado pelo cliente e muito menos tinham idéia dos riscos que elas próprias assumiram na operação. Isto acabou, desde a entrada em vigor da Lei n.º 8.666, que estabeleceu a obrigatoriedade de licitação pública para contratação de obras ou serviços por empresas estatais. Há até pena de prisão prevista para os dirigentes de estatais que não cumprirem as determinações desta lei.

Para abrir, é preciso barganhar

Apesar de preconizada pelo Plano Diretor de Seguros, ainda não se concretizou a esperada liberalização quanto à maior participação de empresas estrangeiras no mercado brasileiro de seguros. Há quem tema o confronto, mas também há consenso de que só a livre concorrência funciona em favor dos consumidores e das empresas realmente capacitadas.

A decisão de abrir o mercado às seguradoras estrangeiras depende da regulamentação do Artigo 192 da Constituição

No período compreendido entre a fundação da primeira companhia de seguros do Brasil - a Seguradora Boa-Fé, em 1808 - até a criação do Instituto de Resseguros do Brasil, em

1939, o mercado segurador brasileiro caracterizou-se pela predominância de empresas estrangeiras, que atuavam mais como captadoras de seguros para suas matrizes do que propriamente como seguradoras instaladas no País. Uma segunda fase, até o final da década de 60, foi a de consolidação de um mercado nacional de seguros, com o surgimento de grande número de seguradoras. Nesta fase, as empresas estrangeiras do setor foram obrigadas a operar de acordo com as normas brasileiras, com capital e reservas no País. A terceira fase, até os dias de hoje, apresenta uma reversão de tendência expansionista, ou seja, de concentração e redução do número de empresas, com crescente participação das empresas financeiras no mercado segurador.

A efetivação da abertura ao capital estrangeiro, a participação ou não do Governo na atividade comercial do setor, via ramos de resseguros, além da presença de conglomerados financeiros, estatais ou privados, no mercado de seguros são questões que ainda dependem de regulamentação do Artigo 192 da Constituição, que estabelece as linhas gerais para o sistema financeiro, que inclui a atividade seguradora.

Apesar das preocupações diante da concentração de empresas na área de seguros - ao final de 1995, quase 65% dos prêmios foram captados somente pels 10 mairoes grupos seguradores em operação no Brasil - a crescente participação de grupos financeiros no setor de seguros contribui para uma solidez patrimonial relativamente maior das seguradoras que operam no País. Assim, é possível encarar com tranqüilidade a exposição do mercado brasileiro à concorrência.

Fonte: Seguros Sem Mistério é uma publicação da SASSE - Cia. Nacional de Seguros Gerais, dirigida à disseminação da cultura do seguro.

Multiplicando a Riqueza Nacional

A contratação de um seguro não é só uma maneira de se prevenir contra danos e acidentes, garantir tratamento de saúde e assistência médica ou ainda dar tranqüilidade e segurança à família no caso de morte de um de seus membros. A atividade seguradora pode funcionar como verdadeiro fermento para a economia, estimulando e fazendo crescer outros ramos extremamente importantes para o desenvolvimento harmônico da sociedade. A compreensão dessa importância exige que se saiba, em linhas gerais, como funcionam as empresas de seguro.

Uma empresa seguradora precisa ter um capital mínimo correspondente a cerca de US$ 4,2 milhões. Ela assume o risco de indenizar seus clientes em um

contrato denominado apólice, mediante o pagamento de uma quantia, variável de acordo com o acertado, chamada prêmio, e é obrigada por lei a ter bens e reservas financeiras suficientes para a quitação de indenizações, em virtude dos riscos potenciais que assumiu por seus clientes caso se concretizem, como danos ou acidentes. O volume dessas reservas - fiscalizado pela Superintendência de Seguros Privados (Susep) - deve ser aplicado de maneira a garantir o lucro e as obrigações da empresa e ainda a preservar os recursos contra a inflação, que reduz o poder de compra do dinheiro. É justamente neste ponto que se inicia o papel das companhias de seguro no auxílio ao crescimento econômico em geral.

A atividade seguradora auxilia o crescimento dos demais setores da economia como a construção de imóveis

Para começar, até 50% desses recursos são aplicados na compra de títulos lançados pelo Governo federal - Letras do Tesouro, ou Letras do Banco Central, por exemplo - que têm rentabilidade certa e servem para financiar os gastos governamentais que não possam ser cobertos com a simples arrecadação de impostos. Também é obrigatória a aplicação de uma parte dessas reservas financeiras em ações de empresas, sendo que pelo menos 75% dessas aplicações devem ser em ações de companhias particulares, que lançam esses papéis no mercado para obterem recursos necessários a seus programas de produção ou ampliação de atividades geradoras de empregos e impostos. Negociadas nos pregões das bolsas de valores, estas ações, dependendo da empresa que as emitiu, são fontes de lucro (dividendos) para aqueles que resolveram apostar no crescimento deste ou daquele grupo econômico.

Outra parte das reservas das seguradoras deve ser aplicada na compra de imóveis urbanos, sendo que, deste total, apenas 25% poderão ser empregados na compra de terrenos.

A compra de ações pelas seguradoras também é controlada pelo Governo, para evitar distorções. Por isso, por exemplo, a aplicação das seguradoras em ações não pode ser superior a 50% dos recursos garantidores das reservas técnicas.

Artigo 192, ainda uma pedra no caminho

Atividade das seguradoras, entretanto, ainda enfrenta alguns problemas no Brasil. Inicialmente, várias medidas de modernização, prevista na Constituição aprovada em 1988, ainda não foram colocadas em prática porque devem ser regulamentadas por lei complementar. Isto torna necessário um consenso expressivo no Congresso Nacional (metade mais um dos número de deputados e de senadores) dificilmente obtido sem um grande processo de negociações. A atividade de todo o sistema financeiro nacional - bancos, corretoras, seguradoras, companhias de capitalização etc.

A primeira dificuldade refere-se justamente ao processo a ser usado para regulamentar a matéria. Todos os diversos aspectos devem ser discutidos e incluídos em uma única lei, ou serão necessárias leis diferentes para regular as atividades de setores com características tão diversas? Pelo princípio da especialização, são necessárias pelo menos duas leis, uma para estabelecer normas para atuação das seguradoras, dando seqüência ao processo de modernização deflagrado pelo Plano Diretor de Seguros, em julho de 1992; outra para regular a atuação de bancos e instituições financeiras em geral. A dificuldade maior para a elaboração da lei complementar no Congresso começa pelo fato de que o Artigo 192 contém a polêmica proibição de os bancos instalados no Brasil cobrarem juros superiores a 12% reais ao ano, isto é, 12 % acima da taxa de inflação anual, e isto contraria frontalmente a prática atual do mercado bancário, onde se encontram hoje taxas reais de juros até de 40% ao ano.

Formação de um fundo, com recursos das seguradoras para proteger o consumidor, é uma proposta que divide o mercado

Proteção ao segurado gera controvérsia

Quanto à legislação do mercado segurador, uma das principais controvérsias refere-se à criação de um fundo ou seguro para proteger a economia popular, garantindo créditos, aplicações e depósitos até um determinado valor, sem a utilização de recursos públicos. Isto significa que este fundo deverá ser constituído com recursos das próprias empresas do setor. Aí começam novas dificuldades e controvérsias. Com este fundo existiria uma concorrência mais intensa entre as seguradoras, mas haveria também o risco de as pequenas empresas pressionarem as tarifas para baixo, forçando assim uma queda nos preços dos serviços que depois elas próprias não poderiam suportar. A partir daí, poderia ocorrer uma intervenção do Governo, deixando para trás um rastro de prejuízos.

Até 1988, quando tal fato ocorria restava o acordo de venda da carta-patente, o documento que autorizava a atuação no mercado. Como o mercado era fechado, isto é, o número de seguradoras não era aumentado por determinação do Governo, a carta-patente tinha valor e poderia ser vendida para cobrir perdas.

Como desde então foi autorizada criação de novas empresas de seguro, bastando para isto que os fundadores tivessem reputação ilibada, capacitação técnica, condição econômico-financeira e capital mínimo na faixa correspondente a US$ 4,2 milhões, as cartas-parentes perderam o valor. Surgiu, deste modo, necessidade mais palpável de criar-se um mecanismo que protegesse os segurados contra eventuais falências em situações de maior instabilidade do mercado.

As grandes empresas seguradoras não encaram com simpatia a criação desse mecanismo. Sob a justificativa de que são sólidas e dificilmente sujeitas a um processo de quebra ou liquidação, elas resistem contra o fornecimento de parte de seus recursos para a formação do fundo de garantia dos créditos e depósitos, alegando que não devem ser obrigadas a cobrir prejuízos causados pelas pequenas empresas do setor.

Obviamente a questão não é bem esta, porque sempre que uma seguradora, mesmo de pequeno porte, entra em processo de liquidação, há prejuízos para a imagem da atividade seguradora como um todo junto ao público. Se houvesse esta espécie de fundo de garantia, que seria gerido pelo poder público e por empresas privadas e por empresas privadas em regime de co-gestão, talvez os clientes em potencial das seguradoras não pensassem duas ou três vezes antes de contratar seguro contra um risco qualquer, como comprovam experiências bem sucedidas nos Estados Unidos, Itália e Espanha. Assim, a criação desse fundo no Brasil seria uma garantia adicional para ,maior tranqüilidade dos segurados.

Modernizar controles, uma tarefa urgente

A falta de regulamentação do artigo 192 da Constituição federal deixa um grande espaço vago que poderia ser usado para aprimorar o mercado com a criação de mecanismo de controle quase automáticos, como os que existem hoje, por exemplo, na área da Comunidade Européia. Houve uma época em que o Governo determinava, no Brasil, até a cor que deveria ter a apólice de seguro e qual o tamanho das letras a ser usado em suas cláusulas. A falta de regulamentação moderna faz com que a presença do Governo seja excessiva em certos segmentos, mas nem sempre eficaz porque os sistemas de controle são considerados muito antigos. O que se pretende com a ampliação e modernização das normas legais que regem a atividade seguradora é criar indicadores mais flexíveis que permitam uma melhor administração interna dos recursos no mercado financeiro, nas bolsas, em imóveis e, ao mesmo tempo, dar maior transparência, isto é, tornar a atuação das empresas mais compreensível para o público, facilitando a ação fiscalizada do Governo.

Transparência exige contratos mais simples

Esta necessidade de maior clareza na ação e nos contratos das seguradoras chegou a originar até um certo folclore de desconfiança a respeito das cláusulas impressas em letra miúda nos contratos e apólices de seguro. Na verdade, os textos sobre as condições gerais das apólices são longos e têm linguagem muito técnica. Então, considera-se necessário traduzir a linguagem de seguros, o *segurês* para o português, para que o segurado possa entender o que está comprando.

Então, consideram os técnicos, é preciso verificar o contrato com atenção, já que os seguros são muito específicos e nem sempre um seguro de texto padronizado atende ao interesse dos segurados, em termos de cobertura.

Muitas vezes empresas e pessoas, por motivos de economia, fazem o seguro-padrão, deixando riscos a descoberto. Daí cresce a necessidade de orientação de especialistas, como corretores ou consultores, para a contratação do seguro. Se o corretor vender mal o seguro, venderá só uma vez. Mas se der orientação correta e ampla sobre os muitos por menores de contratos desse tipo, facilitando uma total cobertura de riscos, terá um cliente para toda a vida.

Outro aspecto da Constituição que ainda necessita de definições mais específicas na lei - ou leis - que vai regulamentar o sistema financeiro no Brasil é a questão do resseguro, isto é, a cobertura pelo Instituto de Resseguros do Brasil (IRB) dos riscos que excedam a capacidade das seguradoras. O Artigo 192 da Carta fala em "órgão ressegurador oficial", mas tal determinação não impede que se criem outras empresas resseguradoras para competir com o órgão oficial, aprimorando o mercado, melhorando o atendimento e eventualmente baixando preços, mediante o estabelecimento da livre concorrência. Isto, aliás, está de acordo com outro capítulo da Constituição brasileira, o da Ordem Econômica, que estabelece a necessidade de competição e da presença preponderante da iniciativa privada nas atividades econômicas desenvolvidas no País. A defesa do consumidor estaria justamente no estabelecimento da concorrência, no resseguro que permitiria a comparação da qualidade e dos preços dos serviços.

Bancos, uma presença com prós e contras

A entrada dos bancos na área de seguros é outro aspecto que deverá ser completado na regulamentação da atividade financeira no Brasil e tem sido criticada tanto por seguradoras independentes como por corretores. A queixa mais freqüente é que os bancos, com seu poderio econômico e grandes redes de agências espalhadas pelo País, chegam a exercer uma espécie de concorrência desleal, pois têm condições de impor a seus clientes a contratação de seguros diversos em operações atreladas à concessão de empréstimos. De fato, há vários casos em que a liberação de empréstimos depende do que se chama de "cláusulas de reciprocidade". Isto significa que para obter o crédito o cliente, paralelamente, deverá contratar um seguro qualquer junto `a seguradora do banco. Esta exigência, segundo corretores, reduz ainda mais seus mercado de trabalho.

Facilitar a entrada de seguradoras estrangeiras ajudaria a dinamizar o mercado de seguros no Brasil

A verdade é que realmente a ação dos bancos na área de seguros hoje é muito significativa. As quatro maiores

seguradoras brasileiras que são diretamente ligadas a grandes bancos, no primeiro semestre de 1992, absorveram 45% dos prêmios de seguros captados em todo o País.

Se por um lado esta concentração de seguro pelas seguradoras ligadas a bancos causa preocupação, por outro contribui para maior solidez das seguradoras brasileiras, além de favorecer a difusão da cultura de seguros através de redes de agência que atingem regiões de difícil penetração, mesmo para corretores especializados.

Concorrência de fora sofre restrição legal

A presença do capital estrangeiro na economia brasileira sempre desperta algumas controvérsias e isto se estende à área de seguros. Das seguradoras que existem hoje no Brasil, 127 são de capital nacional, 18 tem participação de capital externo e 13 são integralmente controladas por investidores estrangeiros. mas a entrada de novos capitais do exterior na área de seguros está bloqueada pela própria Constituição, em suas Disposições Transitórias, até que seja regulamentado seu Artigo 192. Nesse caso, o melhor seria estabelecer a competência como o fiel da balança. As empresas brasileiras, que conhecem e estudam seu mercado, não Têm razões para temer a concorrência externa, especialmente porque nem todas empresas estrangeiras são de competência irretocável e a ineficiência não é um fenômeno apenas de algumas empresas brasileiras.

O importante é que o segurado seja bem atendido. Se o for por uma empresa nacional, ótimo. Mas se ele está sendo bem atendido por uma multinacional, que tenha sede e reservas aplicadas no Brasil, nada a objetar. A questão fundamental é fixar regras claras para a vinda das companhias estrangeiras ao mercado brasileiro. Desde que respeitado o princípio da reciprocidade, isto é, que recebam aqui tratamento igual ao dispensado a empresas brasileiras no país de origem do capital, não há problema. É óbvio que estas empresas remeterão seus lucros para o exterior , mas para atuarem no Brasil deverão trazer o volume de recursos exigido por lei como reserva para cobertura dos riscos assumidos no mercado, aplicando estes recursos no mercado nacional, conforme as determinações da lei brasileira. E assim será fortalecido o efeito dinamizador exercido pelas seguradoras como importantes investidores institucionais, com efeitos benéficos sobre a economia brasileira.

Este trabalho foi realizado com base em depoimento do advogado e ex-procurador da Superintendência de Seguros Privados, Dr. José Eduardo Cavalcanti de Albuquerque. Aproveitou também subsídios coletados em estudo sobre o mercado segurador brasileiro elaborado por grupo de trabalho integrado pelos especialistas Augusto Jefferson de Lemos, Ary Oswaldo de Mattos Filho, Carlos Roberto Marcial, Eduardo Carlos Ricardo, Nélson A. Jobim e René Garcia Júnior. A eles, nossos agradecimentos.

Seguro Ajuda a Economia a Crescer

Além de garantir propriedade e rendas de pessoas e empresas, o seguro tem um papel

extremamente importante na economia de um país. os recursos que as seguradoras acumulam para garantir, caso necessário, o pagamento de indenizações aos segurados são chamados reservas técnicas e não podem ficar parados.

Têm que ser aplicados, até para evitar que tenham seu valor reduzido pela inflação. Justamente aí o seguro assume dimensão e importância ainda maiores.

Ao buscar a proteção de seus recursos, as companhias de seguro têm que procurar o mercado financeiro e aplicá-los pela melhor taxa disponível. Então, investem boa parte desses recursos no mercado de ações, nas bolsas de valores, procurando comprar papéis que são melhor rendimento. Estas ações normalmente são emitidas pelas melhores empresas, que assim buscam o capital necessário para ampliar suas atividades, gerar mais empregos, dinamizar a área da economia em que atuam.

Embora a participação das seguradoras no total da produção brasileira de bens e serviços (o Produto Interno Bruto, ou PIB) ainda seja considerada pequena diante do que se pode ver em outros países, atualmente elas captam com a venda de seguros nada menos do que o correspondente a US$ 4,5 bilhões por ano.

Aplicações obedecem a regras rígidas

Como as aplicações deste capital, tão expressivo devem ser forçosamente feitas pelas seguradoras e são até reguladas por diversas leis e normas do Governo, estas empresas fazem parte do grupo denominado de investidores institucionais, de grande importância no mercado de capitais do País.

Ao aplicarem parte de suas reservas técnicas no mercado de ações, as seguradoras ajudam a gerar riqueza

As normas e leis que regulam as aplicações das seguradoras em grande parte têm objetivo de garantir os interesses dos compradores de seguros e a estabilidade das empresas, tentando impedir uma eventual aplicação menos cuidadosa que poderia colocar em risco o patrimônio social - é importante que a empresa funcione bem, dando bons resultados, garantindo empregos e gerando renda, e com isto se mantendo capaz de cumprir os compromissos que assumiu com os segurados.

Assim, por exemplo, não pode aplicar todos os seus recursos nas bolsas de valores. Isto porque, apesar de a aplicação de capital em ações ser um ótimo negócio, este é um investimento duvidoso apesar de precedido da análise de balanços para verificar o desempenho, a segurança e as possibilidades de lucros das empresas que emitiram as ações. A seguradora também não pode aplicar todo o seu patrimônio em imóveis, o que garantiria uma boa defesa

contra a perda do poder de pagamento de suas reservas, mas, por outro lado, perderia a liquidez necessária, para os pagamentos de curto prazo.

Colômbia, exemplo a não ser imitado

As reservas das seguradoras também não podem ser aplicadas em programas de interesse social direto, para alavancar por exemplo programas como saneamento básico ou construção de habitações populares. Neste particular os especialistas gostam de citar o que aconteceu na Colômbia, para mostrarem o que não deve ser feito no Brasil. Apesar de ter promovido uma relativa liberalização no setor de seguros, o Governo de Bogotá obrigava as seguradoras a aplicarem 40% de suas reservas em programas de casa populares, com juros e correção monetária inadequados. O resultado foi catastrófico, comprometendo irremediavelmente a capacidade das seguradoras e a imagem do seguro no País.

É por casos como estes que a ação equilibrada do Governo como regulador e fiscal do mercado de seguros se reveste de muita importância. Mas no Brasil tantas foram as normas e leis baixadas para orientar a aplicação de recursos e garantir o mercado de seguros que ao final houve efeitos indesejados. Em vez de proteger a estabilidade do mercado, o excesso de normas acabou travando o desenvolvimento do seguro, colocando as companhias de seguro em uma verdadeira camisa-de-força ao bloquear sua mobilidade para investir e sobretudo, impedir a livre concorrência.

É verdade que muita coisa mudou neste particular nos últimos tempos, mas os especialistas consideram extremamente grave o fato de que o resseguro, isto é, o repasse do risco que ultrapasse a capacidade de pagamento de uma determinada seguradora, ainda seja tão centralizada no IRB, bloqueando o crescimento do setor de seguros de acordo com os modernos princípios comerciais.

Liberdade total possibilitaria baratear preços

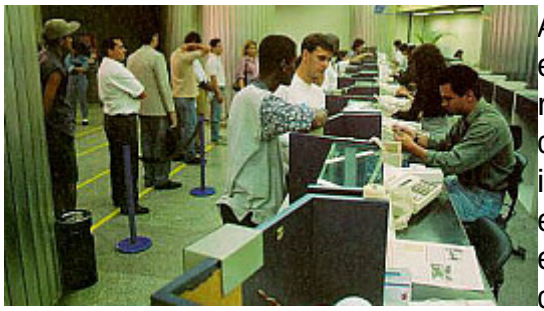
Embora já existia no Brasil uma relativa liberdade tarifária, ou seja, as empresas de seguro podem cobrar o que quiserem para assumir os riscos de seus clientes, a impossibilidade de negociar livremente os riscos que não

poderiam cobrir as deixa como que engessadas. Se as empresas, por exemplo, lançam um novo tipo de seguro, para atenderem diferentes necessidades de novos clientes, ficam amarradas pela falta de opções para colocarem seus excedentes de risco. Uma espera dessas pode matar ainda no berço qualquer produto novo, tirando a mobilidade da seguradora para conquistar novas fatias de mercado.

É por isto que a maioria dos especialistas da área defende a realização de uma verdadeira revolução de liberdade e competitividade na área de seguros, que ainda tem preços muito altos no País. Na medida em que uma concorrência sadia levar a uma baixa de preços - explicam eles - mais pessoas passarão a contratar seguro, mais empregos serão criados, mais empresas disporão a contratar seguro, mais empregos serão criados, mais empresas disporão de capital para financiarem seus projetos de expansão, mais impostos serão recolhidos para sustento de programas governamentais de interesse social.

Mas qual seria o caminho para esta revolução? Os mesmos especialistas entendem que seria a liberação total da atividade seguradora inclusive com a adoção da liberdade de negociar, de fato, já que no Brasil ainda existe apenas um órgão operando resseguros, que é o IRB.

Participação no PIB ainda é modesta



A solução clara e definitiva desta situação está sendo esperada a partir da regulamentação de alguns artigos da constituição, trabalho que deve ser iniciado na revisão constitucional, muito embora técnicos, autoridades do Governo, especialistas e seguradoras já tenham começado as discussões sobre o que poderia ser feito para melhorar os seguros no Brasil, sendo unânime o pensamento de que não mais existe, do ponto de vista legal, a exigência de um só operador de resseguro.

Em um ponto, todos concordam: o setor brasileiro de seguros está com seu crescimento estagnado a muitos anos. Mesmo que a participação de 1% no Produto Interno Bruto do País seja expressiva em valores absolutos, ainda é insignificante se forem considerados valores que existem até mesmo em países muito mais pobres que o Brasil. A África do Sul, por exemplo, tem 10% de seu PIB; taxas como 5% são encontradas em vários países da Europa e da África. na América do Sul, já se encontra uma taxa de prêmios (o preço pago pelo seguro) no PIB de 3,5% no Chile, que é considerado um bom exemplo do que o Brasil poderia fazer neste setor. Lá, a partir de 1980, houve

uma completa abertura, as resseguradoras estrangeiras passaram a ter presença efetiva no mercado, acabou o resseguro monopolizado e oficial e algumas seguradoras de pequeno porte quebraram. Mas hoje todos os setores da economia chilena estão segurados, o patrimônio e a renda nacional estão mais protegidos e do ponto de vista coletivo houve uma notável melhoria na situação.

Há muita esperança de que possa acontecer algo parecido no Brasil. Os especialistas mostram que há um enorme potencial para o que se chama de massificação do seguro, isto é, existe uma grande parcela de público - 1/3 da população que trabalha e 36% das empresas constituídas no País - que poderiam elevar consideravelmente seu consumo de seguros, aumentando, sem maiores dificuldades a participação deste setor para 2,5% do PIB, algo equivalente a US$ 10 bilhões.

Com isto cresceria o papel das seguradoras no mercado de capitais do Brasil, o que abriria novas oportunidades para financiamento dos programas de expansão das empresas, com todos os efeitos benéficos que isto traz para a economia e para a população.

Presença estrangeira seria bem-vinda

Mas a questão é saber se não haveria risco de desnacionalização no mercado de seguros. uma abertura como a que ocorreu no Chile não contribuiria para o fim das seguradoras nacionais, como aconteceu lá? Os especialistas afirmam que aqui este problema está praticamente afastado, praticamente afastado, porque o setor de seguros tem hoje participação dominante dos grandes bancos brasileiros, responsáveis pela captação de mais de 50% de todos os contratos de seguro feitos no País. Com isto, como se diz em linguagem técnica, o setor ficou muito capitalizado, isto é, tem volume de recursos para enfrentar a concorrência externa, por outro lado, forçaria uma redução nos preços dos seguros no Brasil, que ainda são considerados absurdamente altos. Há quem calcule que apenas 1/3 do preço total pago pelo seguro em nosso País corresponde à necessidade real de cobertura dos riscos. O resto é *gordura*, ou seja, gastos extras determinados pela falta de concorrência, pela existência de estruturas administrativas maiores do que o necessário etc.

O peso da atividade seguradora no PIB é de 2,3%, mas há condições de que venha a alcançar cerca de 5%

Assim, o primeiro efeito da abertura do mercado, da liberação da concorrência, seria uma considerável redução no preço dos seguros. Esta situação poderia até colocar algumas seguradoras em dificuldades, mas do ponto de vista coletivo as vantagens seriam enormes. Alguns perderiam seus cartórios garantidos pela regidez e desatualização das normas oficiais e falta de concorrência mas, em

contraposição, mais pessoas fariam seguro, mais bens e rendas estariam protegidos, favorecendo o crescimento econômico que interessa a todos.

Inflação, uma inimiga poderosa

Não é por acaso que é exatamente nos países de maior desenvolvimento econômico e social que existe o maior volume de prêmios de seguro nos respectivos PIBs nacionais. A Suíça, o Japão, os Estados Unidos, a Alemanha e a Inglaterra são os países que apresentam maior volume de contratação de seguro por habitante. Nesta lista, o Brasil aparece em 33º lugar, bem depois de

países como Argélia, Grécia, Malásia e Colômbia, com uma média de contratação de seguros equivalente a 21 dólares por habitantes, enquanto na Suíça a média anual até 1988 já passava de 2.369 dólares.

Por fim, aparece especialmente no Brasil como obstáculo para um desenvolvimento maior da área de seguros com todas as vantagens diretas e indiretas, o problema da inflação. Mesmo com toda a floresta de normas e leis, até 1987 não havia indexações a serem pagas pelas companhias seguradoras no Brasil. Isto significa que o valor acertado para a indenização na contratação do seguro ia se corroendo, perdendo seu poder de pagamento continuamente, sem qualquer tipo de correção monetária. Isto acabou comprometendo muito a imagem do seguro no Brasil, pois nada pior do que um cidadão ficar pagando anos a fio para prevenir-se contra infortúnios e receber uma quantia irrisória, aviltada e incapaz de cobrir o prejuízo eventual quando isto for necessário.

A situação mudou, hoje as indenizações já são corrigidas monetariamente. Mas sempre é preciso ter cuidado. A escolha do indexador, isto é, do índice a ser usado para atualizar o valor da indenização, deve ser muito criteriosa, porque desde que foi instituída, até hoje, a correção monetária oficial representa menos do que a inflação medida pelos índices de preços livres do mercado.

O texto acima foi elaborado a partir do depoimento do economista e advogado Augusto Jefferson de O. Lemos, consultor econômico do Ministério da Fazenda e dedicado estudioso dos problemas do mercado segurador nacional e internacional. A ele, nossos agradecimentos.