



Revista

Opinião.Seg

Nº 8 – Agosto de 2014



Ciclones Tropicais

Cláusula Compromissória

Compliance

Corretor de Seguros

Desastres Naturais

Gestão de Risco

História do Seguro

Interação jurídico-atuarial

Lei Anticorrupção

Mercado Segurador Brasileiro

Resseguro

Seguro de Vida

Sites de Cotação



1º EXAME PARA CERTIFICAÇÃO DE PROFICIÊNCIA EM RESSEGUROS

O Exame para Certificação de Proficiência em Resseguros (CPR I) tem como objetivo promover a melhoria contínua e a qualidade dos profissionais de empresas seguradoras, resseguradoras e corretores de resseguro (*brokers*) que atuam direta ou indiretamente nos mercados segurador e ressegurador.

**PROVA
DIA 6/11**
RIO DE JANEIRO
SÃO PAULO

Avalie seus
conhecimentos
e **valorize**
o currículo!



INSCREVA-SE JÁ
WWW.FUNENSEG.ORG.BR



Contatos

(21) 3380-1042 / 3380-1023 / 3380-1026
execucao@funenseg.org.br

Realização



Apoio



Editorial

2014 em movimento

Desde a última edição da Opinião.Seg, em maio passado, até agora, podemos afirmar que no setor de seguros e na sociedade em geral, não reinou a monotonia.

No setor, analisando os principais acontecimentos, em junho, entrou em vigor a [Lei 12.965](#), que estabeleceu o Marco Civil da Internet, trazendo a oportunidade de novos produtos e melhor ambiente para o comércio eletrônico.

Também em junho foi expedida a [Resolução CNSP 311](#), que estabeleceu a prestação de serviços de auditoria atuarial independente para as sociedades seguradoras, entidades abertas de previdência complementar, sociedades de capitalização e resseguradores locais. E apesar de entrar em vigor em 1º de janeiro de 2015, já produzirá efeitos já em relação ao exercício de 2014.

Ainda no mesmo mês o governo lançou o portal Consumidor.gov.br, criado para permitir que reclamantes e empresas reclamadas cheguem a um acordo sem a intervenção do Poder Judiciário; importante ferramenta para a desjudicialização.

No final de julho, a [Circular SUSEP 492](#) estabeleceu os critérios para a constituição de Banco de Dados de Perdas Operacionais pelas sociedades seguradoras, entidades abertas de previdência complementar, sociedades de capitalização e resseguradores locais, para fins de estudos de aprimoramento do modelo regulatório de capital de risco baseado no risco operacional.

Em agosto foi sancionado o SuperSimples, trazendo a desoneração tributária para a categoria dos Corretores de Seguros, os quais poderão investir mais em seus negócios.

Em meio a todas essas novas regulamentações, não deixamos de documentar e acompanhar, no [LegisCor](#), o lançamento de novos produtos, novas campanhas de incentivo à venda de seguros, premiações e etc.

Vivenciamos a Copa do Mundo 2014 e mais recentemente fomos impactados com a trágica morte do candidato à presidência Eduardo Campos.

Agora é a hora de nos prepararmos para as Eleições 2014, em outubro.

Também em outubro acontecerá o CONEC.

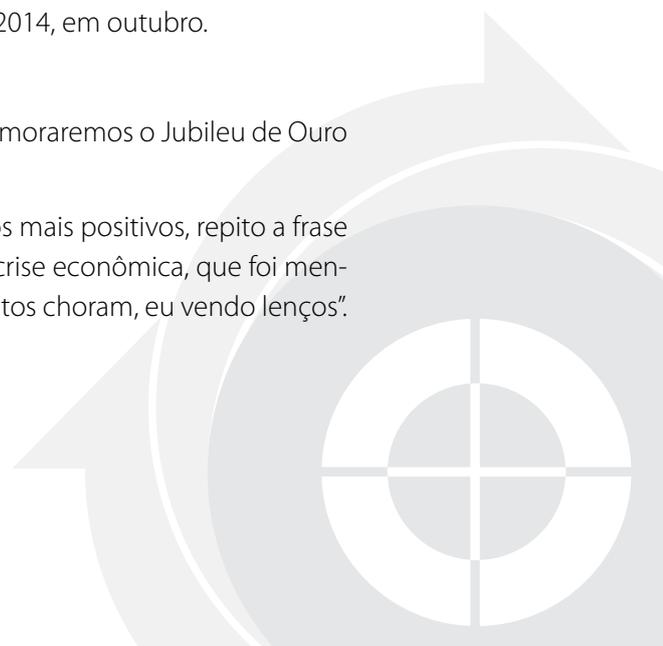
Em dezembro, logo depois do Natal, no dia 29, comemoraremos o Jubileu de Ouro da Lei 4.594, a Lei dos Corretores de Seguros.

Apesar de os atuais índices econômicos não serem os mais positivos, repito a frase inspiradora de Abílio Diniz, numa entrevista sobre a crise econômica, que foi mencionada em dois artigos desta edição: “Enquanto muitos choram, eu vendo lenços”.

2014, haja fôlego!

Christina Roncarati

Agosto de 2014



Índice

- 3 Editorial
Christina Roncarati
- 6 Cenário positivo para o mercado segurador brasileiro
Roberto Dalla Vecchia
- 8 O tamanho do nosso mercado
José Marcelino Risdén
- 9 Uma breve história do seguro, por gestões, desde o Decreto-Lei 73/66 aos dias de hoje e o futuro
Carlos Josias Menna de Oliveira
- 12 Mercado segurador brasileiro: a Copa acabou, e agora?
Acacio Queiroz
- 14 A importância da interação jurídico-atuarial
Heitor Rigueira
- 17 Os desafios da cláusula compromissória nos contratos de seguro
Marcia Cicarelli Barbosa de Oliveira
Camila Affonso Prado
- 19 Seguradoras enfrentam risco compartilhado da escalada de desastres naturais
Luciene Magalhães
- 21 A importância de programas de **Compliance** para o mercado de Seguros
Camila Leal Calais
Marcella Hill
- 24 Operações estruturadas de resseguro como ferramentas para a otimização de capital
Edson Wiggers
- 30 Seguro de vida: um direito de todos
Alaor Silva
- 33 Como Fica o Corretor?
Antonio Penteado Mendonça
- 35 Cavalo de Troia no seu quintal?
Fabio Luchetti
- 38 O risco de ciclones tropicais no Brasil
Peter Zimmerli
- 40 Os resultados das pesquisas de campo e seus impactos nos programas de Gestão de Riscos
Antonio Fernando Navarro
- 44 A Lei Anticorrupção e os Intermediários
Valeria Schmitke

ISSN 2176-5944

A revista eletrônica Opinião.Seg é editada pela Editora Roncarati e distribuída gratuitamente.

EDITORA RONCARATI LTDA

Fone: (11) 3071-1086

www.editoraroncarati.com.br

contato@editoraroncarati.com.br

Os textos publicados nesta revista são de responsabilidade única de seus autores e podem não expressar necessariamente a opinião desta Editora.



TRANQUILIDADE EM DOBRO PARA VOCÊ.

A Yasuda Seguros e a Marítima Seguros são subsidiárias da Sompo Japan Insurance Inc., uma das maiores e mais bem conceituadas seguradoras do mundo por sua filosofia de sempre colocar o cliente em primeiro lugar. É tranquilidade em dobro para você e para os seus clientes.



EMPRESAS SUBSIDIÁRIAS DA

www.yasuda.com.br



www.maritima.com.br

Cenário positivo para o mercado segurador brasileiro



ROBERTO DALLA VECCHIA

Diretor-Executivo da Área Internacional



Mercado de seguros mundial enfrenta cenário desafiador. Para o Brasil, as perspectivas são favoráveis

Os mercados de seguros norte americano e europeu têm enfrentando um cenário desafiador em 2014, especialmente em função das baixas taxas de juros e da pressão por parte dos investidores em relação a resultados. Além disso, ainda há o impacto do atendimento às novas regulamentações do setor. Neste contexto, os países emergentes têm sido favorecidos e o Brasil continua a despertar o interesse

do investidor internacional na aquisição e abertura de novas Companhias Seguradoras. Diante desse cenário, entrevistamos Roberto Dalla Vecchia, diretor-executivo da AD Corretora de Seguros e especialista em diferentes ramos da atividade seguradora. Vecchia fala sobre as particularidades e tendências do mercado segurador, o impacto dos seguros na economia e ainda apresenta as novas modalidades de apólices que despontam no mundo e, sobretudo, no Brasil. Confira a entrevista:

Qual a influência do mercado segurador no contexto social e econômico da atualidade?

Ao assumir os riscos causados por incertezas futuras na proteção de um indivíduo ou uma empresa, o mercado segurador exerce o seu papel fundamental no contexto social e econômico, trazendo além do bem-estar, o equilíbrio financeiro tão necessário para o desenvolvimento da economia.

Qual o princípio básico de qualquer modalidade de seguro?

As diversas modalidades de seguros agrupam riscos da mesma natureza a que estão sujeitos indivíduos ou empresas, sistematizando e definindo coberturas que melhor venham atender às exposições aos riscos. O segurador tem a tarefa de garantir o tomador do seguro contra um risco que, por definição, tem que ser provável, mas, ao mesmo tempo, aleatório, isto é, sujeito ao acaso. A partir do conhecimento do número de vezes que determinado risco

concretiza tem-se uma ideia muito aproximada da probabilidade de o mesmo voltar a ocorrer. Entre as modalidades mais comuns estão os seguros de Automóveis, Residências e Saúde.

Quais as principais novidades e tendências em seguros? Quais novos tipos de seguros despontam no Brasil e no mundo?

Com um cenário mundial em constantes transformações e em função da necessidade do bem-estar das pessoas, surgem, a todo instante, demandas para novas coberturas de seguros, bem como a inserção de novas cláusulas nos termos e condições existentes. Coberturas desenvolvidas mais recentemente no mercado mundial e que, aos poucos, vão chegando ao Brasil têm a haver principalmente com Riscos Ambientais e Riscos Cibernéticos. A exposição a esses riscos tem aumentado, o que alerta para perigos que podem abalar a saúde financeira das empresas ao redor do mundo.

Por que alguns tipos de seguros, já comuns em outros países, ainda não são comercializados por aqui?

De forma geral, a abertura do mercado de Resseguros no Brasil, ocorrida em 2007, tem contribuído para que tenhamos a possibilidade de trazer mais rapidamente quaisquer melhorias e inovações em coberturas de seguros desenvolvida em outras partes do mundo. Há expectativas

de crescimento para o novo segmento dos Microseguros destinados a uma camada da população de baixa renda. Em função da natureza de suas atividades e do ambiente em que vivem, essa população é geralmente mais exposta a doenças, acidentes, mortes e a uma série de danos e perdas patrimoniais. O desenvolvimento de outras modalidades de seguro ainda carece de uma atenção mais próxima das autoridades governamentais. É o que caso do Seguro Rural, com a implantação de incentivos na contratação de tais seguros pelo produtor rural.

Qual impacto do mercado segurador na economia mundial? E especificamente em relação à economia brasileira?

O mercado segurador desempenha um papel vital na economia mundial, principalmente em relação ao fornecimento de estabilidade em longo prazo e proteção financeira para os indivíduos e instituições afins. Para que se tenha o fiel cumprimento desse importante papel, mecanismos regulatórios foram criados, inclusive com a criação da ferramenta de Avaliação dos Próprios Riscos e Insolvência (ORSA – *Own Risk of Solvency Assessment*) como espinha dorsal do regime de Solvência II, que visa a aumentar a solidez das seguradoras e, em consequência, a confiança dos consumidores. Em relação ao Brasil, o mercado segurador brasileiro tem contribuído para a economia com um crescimento anual da receita de prêmios e uma elevação na participação do PIB conforme tabela.

Ano	Receita Anual de Prêmios	% PIB
2010	115,9	3,07%
2011	135,3	3,27%
2012	163,6	3,72%
2013	181,1	3,78%
2014	202,0 (Previsão)	3,90% (Previsão)

O tamanho do nosso mercado



JOSÉ MARCELINO RISDEN

Presidente da Berkley Brasil



“**E**nquanto muitos choram, eu vendo lenços”. Frase de Abílio Diniz, ainda no comando do Grupo Pão de Açúcar, em entrevista sobre a crise econômica.

Esta frase marcante deve servir para o momento que vivemos no mercado de seguros. É certo que os demais setores da economia também sofrem, com maior ou menor intensidade, as consequências da situação que o país atravessa. Mas, tratando do nosso segmento, não é difícil lembrar que, há pouco tempo, fazíamos

prognósticos otimistas. Teríamos Obras do PAC, Copa do Mundo, Jogos Olímpicos, Infra Estrutura, mercado imobiliário aquecido, altos investimentos no setor privado, etc. etc...

Aos olhos da economia mundial, o Brasil (particularmente o mercado segurador e ressegurador), como um dos países emergentes, era a “bola da vez”. Tivemos a entrada de novos *players*: seguradoras, resseguradoras, brokers e, com eles, a pergunta: haverá negócios suficientes para todos?

Hoje, nossa realidade mostra que a economia anda de lado, a indústria se retrai, os investimentos privados são represados, os negócios resultantes de Copa, Jogos Olímpicos, PAC e outros, não corresponderam às expectativas e, temos um número maior de operadores no mercado, disputando o mesmo bolo que passou a ser dividido em maior quantidade de fatias.

Resultado: taxas mais baixas, subscrição menos criteriosa, sinistralidade em alta, mais despesas, resultado menor ou negativo.

O que fazer? Este é o momento de refletir, reavaliar as estratégias e processos, implementar novos planos de ação e se dedicar a muito trabalho. Afinal, já que não posso ter a maior fatia deste bolo, quero o melhor pedaço e, enquanto muitos continuarem a chorar, eu vou vender lenços.

Nosso mercado é do tamanho da nossa competência.

Uma breve história do seguro, por gestões, desde o Decreto-Lei 73/66 aos dias de hoje e o futuro

Em março de 2013 fomos convidados pela HDI SEGUROS para um *workshop* que reuniria diretoria e executivos, cujo objetivo era uma reflexão sobre as relações de seguradores com segurados e corretores, mirando obter uma melhor compreensão e se possível o aperfeiçoamento no trato delas. O pedido era para que fosse contada um pouco da história destas relações ao longo dos anos. Fruto disto nasceu um breve artigo lançado na coluna que escrevemos na *News Letter* do SINDSEG RS e que, posteriormente, foi incluída no livro – CONFLITOS QUE GERAM PRODUTOS – da Di Primio Editora Ltda – 11/2013 – págs 69/71 – lançado quando do aniversário de 30 anos do escritório em novembro de 2013 – e que nada mais é do que uma coletânea de artigos publicados em informativos e revistas do mercado subscritos pelos sócios C JOSIAS E FERRER ADVOGADOS ASSOCIADOS.

Na ocasião, sem ter a pretensão de lecionar sobre seguro, salvo emprestar um pouco da visão do que acompanhamos ao longo de 44 anos como expectadores e militantes, dividimos tais relações em Três Eras a partir do advento do Decreto-Lei 73/66 e a saber em síntese apertadíssima: 1) A Era da Negativa – quando o seguro era pessimamente divulgado, as regras pertenciam soberanamente aos seguradores que as ditavam e executavam, vigorando absoluto o estabelecido via *Pacta Sunt Servanda*



CARLOS JOSIAS MENNA DE OLIVEIRA



sem direito a interpretações desfavoráveis a quem traçou os mandamentos e com o segurado pouco ou nada conhecendo do contrato, ele era quase um alienígena na relação. 2) A Era da Divulgação – vésperas do CDC quando o Judiciário tomou a iniciativa de, por construção pretoriana, inverter seriamente o ônus da prova e estendeu sua mão protetiva ao segurado, tido como parte mais fraca, ocasião em que as seguradoras se obrigaram a divulgar mais o contrato e dar a conhecer mais aos seus segurados e corretores,

qualificando o mercado e preparando-o para recepcionar um diploma mais exigente. E, por fim a 3) Era do Conhecimento – quando diante de grande divulgação por exigência do Código do Consumidor o segurado passa a efetivamente conhecer o contrato e este recebe definitivamente o rótulo de ‘produto’; o CDC que, de início aparentava ser um Bicho Papão passa a ser a grande mola propulsora para popularizar o conhecimento do ramo e para diversificar nas prateleiras das empresas do setor a comercialização de todos os tipos de garantias a riscos que se podia imaginar. O que assustava virou aliado.

Parece claro que existem várias maneiras de se observar a evolução dos seguros nestes anos a partir da Lei do Seguro que reuniu o Sistema Nacional e traçou um projeto para a operacionalização do ramo. E se as três fases acima podem sugerir uma visão em depoimento pessoal das relações segurado, corretor e segurador, outras também podem ser construídas.

Neste sentido e observando a movimentação dos seguradores no mesmo período é possível também uma divisão por uma expressão da moda: Gestão.

O Decreto-Lei 73/66 propiciou a operacionalização do Sistema Nacional de Seguros mas o projeto de profissionalização levaria alguns anos para se estabelecer – o que era previsível. Este projeto do seu nascedouro engatinhou, cresceu e adquiriu a maturidade: acho que estamos nela rumando, quem sabe, para uma nova revolução, sob pena de envelhecimento.

Por Gestão. Vejamos os Marcos do Desenvolvimento:

Marco 1. – O engatinhar.

Os primeiros passos costumam a ser dados. Antes dele obrigatoriamente ‘se engatinha’.

O primeiro modelo de Gestão ao alvorecer da égide do Decreto Lei, como não poderia

deixar de ser, era amador. O pioneirismo carrega isto, os pioneiros se movem quase no escuro, por tato e intuição. Os gerentes de seguradoras fundavam as vendas pela via do relacionamento exclusivamente pessoal, vinculado à amizade e até parentesco nos terrenos regionais – e os corretores carregavam pastinhas para venda de porta em porta como quem vendia livro. Eram raras e estrangeiras, em regra, as empresas corretoras efetivamente estruturadas e com planejamento de venda e atendimento, se limitavam a talvez meia dúzia no Brasil inteiro e alcançavam os grandes conglomerados econômicos de então, a massificação do seguro viria depois – estas grandes corretoras estavam no centro do país e mandavam seus pacotes prontos para os Estados. Comum, rotineiro, que as Seguradoras mantivessem uma corretora das chamadas cativas, não raramente também sob a influência do gerente, e nelas um número de identificação era concedido a muitos vendedores que sequer corretores eram. As vendas se processavam e os sinistros nem sempre eram liquidados pela melhor técnica, rotineiro era o atendimento por liberalidade e interesse comercial, onde o que mais valia não era exatamente o risco havido estar incluso no contrato como coberto e sim a influência que tinha o intermediário que vendeu a apólice. Era assim que era.

Esta dependência vinculada, relacionamento, amizade, gerente, corretor, segurado, movia os negócios.

O Gerente Geral da empresa acumulava, na verdade, cargos que hoje estão distribuídos pela técnica, administração e comercial.

Dá para se dizer que este modelo, ao menos regionalmente, perdurou até meados da década de 80. Algo em torno de 20 anos foi assim, de 1966 quem sabe até 1982, possivelmente, ainda que progredindo, evoluindo, e se aperfeiçoando

dentro do quadro que se tinha. No final da década de 70 os corretores, com Lei própria ganharam mais expressão e importância.

Marco 2. – O Crescimento.

A exigência de mercado e a popularização do seguro, em especial o automóvel e o vida em grupo, passaram a chamar a atenção das empresas de seguros como um nicho tão ou até mais importante que as grandes empresas e grupos econômicos eis que no volume se concentrava um giro de valores impressionante.

O Gerente Geral já se mostrava insuficiente para controlar com efetividade e competência toda a operação de uma seguradora e foi necessário se munir de profissionais da técnica e do comercial que com mais autonomia e rigorismo manuseassem e comandassem o negócio. Os ditos interesses comerciais para atendimento de pequenos sinistros – médios alguns e até grandes – estavam a denunciar prejuízos e muitas empresas enfrentaram inclusive a liquidação diante de preços que antes de competitivos eram aviltantes.

O mercado se alterava significativamente e se qualificava de meados da década de 80 a meados da década de 90 de forma progressiva.

As Gerências de Produção, Técnica e Administrativa passaram a se encaminhar para vida própria e a relação de todos eles com o mercado em geral e corretores passavam a ser intensas e muito mais profissionais.

Marco 3. – A Maturidade.

Passa a ser introduzido no país o modelo de departamentos completamente independentes. Não havia mais autonomia de um Gerenciador interferir no departamento de outro. Comercial, Técnico e Administrativo ganharam vida própria.

Cada um cuidando do que sabia fazer. O Comercial vendia e não mais decidia o que tinha e o que não tinha cobertura. Sepultado de vez, na regra geral, ao menos, a interferência de um no outro.

Foi um choque cultural difícil de ser domado e em especial de ser compreendido pelos corretores que estavam habituados a solucionar todas as pendências por uma voz só.

Foi difícil no início e a falência do modelo era cantada por quem se enraizara no passado.

Venceu a modernidade. Hoje não há quem não veja no modelo vigente a progressão do sistema de seguros.

No passo dele as seguradoras passaram a administrar o PASSIVO JUDICIAL, que ao longo dos anos fora deixado completamente de lado.

Nele se vislumbrou a possibilidade mais do que relevante na evitação do caos financeiro ao longo dos anos. Houve uma reviravolta no controle das causas judiciais. Políticas de acordos foram estabelecidas e o mercado em geral passou a desfrutar de mais respeito inclusive do Judiciário.

Marco 4. – O futuro = evitar envelhecer.

Evitar envelhecer é o foco. Parece que o Decreto-Lei 73/66 cumpriu uma função importante mas urge que um novo diploma se encarregue de aparelhar melhor o mercado.

Uma evidência, a necessidade de um Código nosso.

Parece, smj, que está mais do que na hora disto se tornar realidade e há já um projeto que persegue esta revolução.

Esperamos que isto seja a fonte da juventude que precisamos.

Mercado segurador brasileiro: a Copa acabou, e agora?



ACACIO QUEIROZ

Formado em Economia, pós-graduado em Finanças e com especialização em Business nos Estados Unidos, Acacio possui certificação no Programa de Desenvolvimento de Conselheiros pela Fundação Dom Cabral, bem como é Conselheiro de Administração Certificado pelo IBGC – Instituto Brasileiro de Governança Corporativa. Escreveu o livro “Minhas Bagagens” e atua como palestrante nas áreas de Economia, Liderança e Motivação.



Após diversos anos de crescimento robusto do mercado segurador brasileiro, este ano, segundo as últimas estatísticas da Susep, o crescimento até maio está em 0,6%, sendo que os seguros de pessoas estão decrescendo 7%, em especial pela redução dos seguros de vida coletivos e o VGBL, tanto individual quanto coletivo.

Em contrapartida, os seguros gerais estão crescendo 13%, puxados pelo crescimento de Auto, DPVAT, Responsabilidade Civil, Habitacional e Patrimonial. O interessante é que desde o início do ano até agora já vimos várias previsões. Em janeiro falava-se em um crescimento de 14%. Os mais otimistas previam 17%. Agora, nas diversas estatísticas publicadas pelas empresas de consultoria, há previsões de crescimento de 4%, 9% e assim por diante.

O fato é que não tem nenhuma estatística que apresente um crescimento de dois dígitos, como ocorria nos anos anteriores. Os motivos para essas previsões são muitos: decréscimo significativo da produção e licenciamento de veículos, redução da atividade industrial e econômica como um todo. No início do ano falávamos de um crescimento do PIB de 3,5%. Hoje o governo assume que deverá ser de 1,8% e os especialistas dizem que não ultrapassará 1%, ou seja, a redução da atividade econômica atinge diretamente o mercado segurador, em consequência das reduções da importação de bens de capitais, de estoques, da circulação de mercadorias, do consumo geral, das vagas de emprego, de investimentos, infraestrutura, serviços, etc., atingindo diretamente todos os ramos de seguros.

Para o segundo semestre existem as mesmas inconsistências. Alguns acham que iremos crescer e outros entendem que permaneceremos com o mesmo cenário do primeiro semestre, inclusive

as previsões apresentadas pela Rating Consultoria: ICSS (Índice de Confiança do Setor de Seguros), que é composto pelo ICES (Índice de Confiança e Expectativa das Seguradoras) e ICER (Índice de Confiança e Expectativa das Resseguradoras) e ICGC (Índice de Confiança das Grandes Corretoras), está no menor percentual até agora verificado, ou seja 84%. Todos esses fatores não deixam de ser também desafiadores para a economia nacional, pois as seguradoras terão ao final deste ano praticamente meio trilhão de reais em reservas, sem contar com os patrimônios líquidos das mesmas. Somos um dos grandes *players* com relação a investimentos em títulos do governo e, em menor escala, em títulos privados.

Sendo otimista, a minha previsão é a de que deveremos crescer até o final do ano mesmo que pouco, no seguro de pessoas, considerando uma reação positiva do VGBL individual no segundo semestre. Os seguros gerais continuarão apresentando um crescimento positivo. Deveremos terminar o ano com um crescimento do mercado em torno de 8%, o que está bem abaixo da média dos anos anteriores, mas assim mesmo, é um número significativo, pois cresceremos algumas vezes mais que o PIB do país. É claro que se descontarmos a inflação, esse crescimento ficará próximo de zero, porque embora tenhamos o IPCA previsto para fechar o ano em 6,5%, sabemos que os preços administrados, quando corrigidos, irão influir na taxa de inflação em aproximadamente 2%, o que

quer dizer que em números nominais o mercado segurador não crescerá.

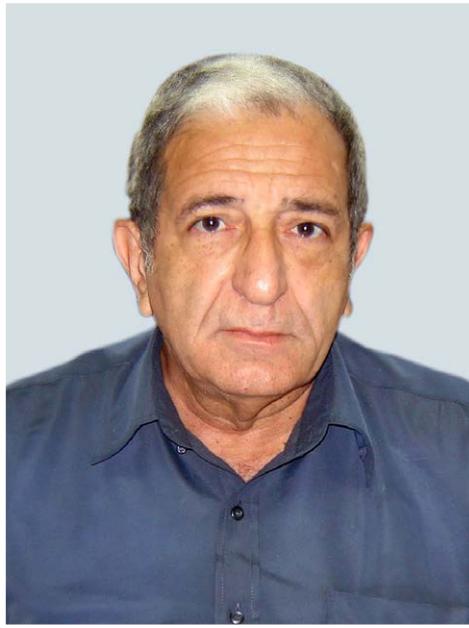
Este é um ano especial, pois teremos que fazer em nove meses o que normalmente faríamos em um ano. Um mês pela Copa do Mundo e dois meses pelas eleições que se aproximam. Isto somado ao momento econômico, diríamos que se empatarmos com 2013, já estamos ganhando.

A rentabilidade das empresas tem apresentado um relativo aumento em função da alta da taxa de juros, rentabilidade que deverá proporcionalmente ser reduzida até o final do ano devido ao aumento real dos salários e a diminuição significativa da produtividade, pressionando, consequentemente, os custos administrativos.

A sinistralidade, segundo estatísticas da Susep, nos primeiros cinco meses aumentou 5% no seguro de pessoas e ficou praticamente estável nos seguros gerais, fazendo com que no número relativo ao total do mercado tivéssemos uma variação de +4,2%, percentual que também deverá ter um acréscimo até dezembro/2014.

Os fatos que delineiam 2014 serão extremamente considerados também em 2015, segundo os especialistas. O mercado segurador precisará de muitas ações, criatividade e inovação, pois estávamos até recentemente acostumados com um cenário totalmente diferente e bem mais favorável, mas isso já faz parte do passado. Uns choram, outros vendem lenços. Vamos todos vender lenços e contribuir para o crescimento do nosso mercado e do nosso país.

A importância da interação jurídico-atuarial



HEITOR RIGUEIRA

Consultor Atuarial
hr@hrservicosatuariais.com.br

HR *Serviços Atuariais Ltda.*

Nas atividades das operadoras de seguros em geral e previdência é inquestionável a importância dos serviços profissionais de atuários e advogados.

O atuário tem participação no desenho dos produtos, na definição das premissas técnicas e na avaliação das estatísticas, quando é o caso, tudo para dimensionar o custeio e, em consequência, estabelecer a precificação dos produtos.

Em paralelo à atuação do atuário, a administração da empresa deve, em conjunto com a área jurídica, tratar do preparo do

regulamento/condições gerais dos produtos, ou seja, estabelecer em síntese os meios para efetivação das contratações.

Este trabalho conjunto tem por objetivo descrever os clausulados dos produtos atendendo às exigências das legislações e satisfazendo o equacionado em Nota Técnica Atuarial, mantendo com isso o equilíbrio das operações de forma consistente e duradoura ao longo da vigência dos contratos.

Apesar de tudo isto ser de pleno conhecimento das administrações das empresas, a atuação dos atuários e dos advogados nem sempre ocorre de forma uníssona na estruturação dos produtos de seguros e previdência ou até mesmo na solução dos questionamentos que possam advir da comercialização.

Hoje as empresas já dispõem de ouvidorias que num primeiro estágio procuram dirimir as dúvidas do consumidor. Porém, nem sempre os pontos questionados são de fácil solução, necessitando de esclarecimentos mais técnicos que envolvem a área atuarial ou jurídica, até mesmo ambas. É neste momento, quando o consumidor não entende ou não aceita as explicações da empresa, que ele parte para reclamação junto ao órgão fiscalizador ou aos Procon's, indo em muitos casos até o judiciário.

Quando a discórdia chega às raias da justiça, cabe ao departamento jurídico da empresa avaliar a questão. Muitas das vezes, por acúmulo de serviço e aparente pouca importância da causa, é frequente a defesa da empresa ser entregue ao

patrocínio de advogado terceirizado, nem sempre especializado na matéria em debate, mormente quando se faz necessário o auxílio do cálculo atuarial ou até mesmo de fundamentos atuariais.

O grau de importância dado pelas empresas às demandas está diretamente relacionado ao montante do valor em discussão em cada ação versus a despesa para defender posição tecnicamente correta. Muitas das vezes não é dada relevância à repercussão que um julgado negativo para a empresa possa ter no futuro em situações similares, sendo que por economia processual admite-se acordo sem vislumbrar as consequências para o patrimônio da empresa. E este risco é crescente, principalmente quando cada vez mais as empresas se voltam para a comercialização de planos coletivos, o que é facilmente observado em relação aos produtos da área de saúde, seguros e previdência.

De uma maneira geral, os produtos estão estruturados de forma correta, com aval dos órgãos fiscalizadores, fundados nos dispositivos das legislações. Porém, nem sempre são assim entendidos pelo judiciário se não forem devidamente explicados e fundamentados tecnicamente.

Por isto é que nas demandas judiciais, onde seguradoras, entidades de previdência complementar, planos de saúde e produtos afins sejam acionados com pedidos que impliquem em questionamento sobre cláusulas contratuais relacionadas à matéria atuarial, deve ser requerida perícia específica logo na peça de contestação de modo a subsidiar o processo de elementos técnicos que venham apresentar ao Juízo condição de convencimento da correção das justificativas expostas pela defesa. Isto não deve ser deixado para mais adiante no curso do processo, sob pena de que após a sentença a perícia se torne inócua diante dos prejuízos que daí possam advir.

Instalada a fase pericial no processo, torna-se importante, até porque não dizer imprescindível, a interação do advogado que defende a empresa com o atuário que venha a ser seu assistente técnico no processo. Este trabalho deve começar com o estudo da peça inicial, avaliando-se o pedido da parte autora e daí o preparo em conjunto da quesitação a ser levada ao processo de modo a contrapor-se ao requerido e conduzir as respostas do perito do Juízo na sequência da linha de raciocínio correta como está estruturado o produto objeto da demanda.

Isto tudo deve ser devidamente esclarecido ao Juízo para que ao final possa ser atingido o sucesso, ou seja, a rejeição do pedido do autor.

A atuação do assistente técnico, sempre em conjunto com o advogado, deve avaliar os quesitos da parte autora e interagir com o perito do Juízo de forma a obter respostas à quesitação na linha de defesa da empresa ré.

Apresentado o laudo pelo perito do Juízo, cabe ao assistente técnico avaliá-lo e a partir daí emitir Parecer Técnico que deve ser juntado ao processo em petição do advogado. Objetiva-se assim sentença favorável e no caso do prosseguimento do feito ter-se subsídios técnicos consistentes para prevalecerem em instâncias superiores, obtendo-se ao final o resultado desejado.

Apesar do descrito, vem sendo crescente a interação entre advogados e atuários nos trabalhos em processos judiciais contra empresas dos segmentos ligados as atividades securitárias não só quando a parte autora é pessoa física, mas principalmente quando ambas as partes são pessoas jurídicas: de um lado a seguradora, plano de saúde ou previdência complementar e de outro lado empresas, dos mais diversos ramos de atividade, que contratam ou intermediam produtos securitários e/ou previdenciários

seja para si ou para seus colaboradores. Nestes casos os volumes de recursos em discussão são mais substanciais, além da representatividade do cliente na carteira da empresa securitária.

As matérias que envolvem temas relacionados às áreas de seguros, previdência e afins vêm num crescendo em demandas levadas ao judiciário. Tratam-se, em geral, de assuntos técnicos que careceriam em muitos casos de acolhimento em tribunais arbitrais no amparo da Lei nº 9307/96, porém até então são rejeitados neste sentido diante da considerada hipossuficiência dos autores, quando pessoas físicas, diante de supostos poderosos. Isto nem sempre é verdade quando a

demanda é entre pessoas jurídicas. Por ora, esta alternativa ainda requer tempo para ser consolidada, sendo, porém, de se destacar que nas discussões no âmbito do resseguro é frequente a nível internacional a adoção de Tribunais Arbitrais.

Enfim, por tudo relatado, cabe aos administradores das empresas dos segmentos de seguro, previdência e afins, em conjunto com seus advogados, diante dos processos em que suas empresas sejam acionadas, identificar a cada caso a oportunidade do requerimento da perícia atuarial, utilizando-se de assistência técnica nestas demandas de modo que a matéria possa ser discutida consistentemente de forma técnica.



Os desafios da cláusula compromissória nos contratos de seguro

1. A importância da Cláusula Compromissória

A arbitragem tem se revelado uma importante ferramenta alternativa de solução das controvérsias que envolvam a interpretação e execução do contrato de seguro, especialmente em casos complexos, envolvendo grandes riscos, que demandam decisões céleres proferidas não apenas por julgadores independentes e imparciais, mas por especialistas em Direito do Seguro, técnica atuarial e regulação de sinistros.

De acordo com o artigo 4º, *caput*, da Lei nº 9.307/96, é por meio da cláusula compromissória que as partes acordam submeter à arbitragem os litígios eventualmente surgidos de determinado contrato. Esta cláusula, contudo, somente terá eficácia e autorizará a implementação automática da arbitragem se determinados requisitos formais forem cumpridos, tal como dispõem os §1º e §2º do referido dispositivo legal.

Todavia, nos contratos de seguro, a instituição da arbitragem nos litígios entre segurado e seguradora ainda encontra diversos óbices, tendo em vista que as cláusulas inseridas nas apólices, em sua maioria, não atendem aos requisitos necessários.

2. Os principais problemas das Cláusulas Compromissórias em Apólices de Seguro

Em primeiro lugar, via de regra, a cláusula compromissória inserida nas apólices de



MARCIA CICARELLI BARBOSA DE OLIVEIRA

Mestre em Direito Civil pela Universidade de São Paulo (USP). Especialista em Direito Securitário e Resseguratório pela Fundação Getúlio Vargas (FGV). Professora de Arbitragem e Direito Regulatório do MBA em Direito do Seguro e Resseguro da Escola Nacional de Seguros (Funenseg). Advogada.



CAMILA AFFONSO PRADO

Doutoranda e Mestre em Direito Civil pela Universidade de São Paulo (USP). Especialista em Direito Civil pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Advogada.



seguro não é vinculante para o segurado. Isso porque, tratando-se o seguro de contrato tipicamente de adesão, a cláusula compromissória, além de ser escrita, deverá contar com a sua concordância expressa, manifestada em documento anexo, ou por meio de visto especial na cláusula contida no contrato, redigida em destaque. Também é possível que a anuência do segurado com a cláusula arbitral se dê por outros meios, como o “e-mail” por exemplo. O importante é que haja concordância expressa com essa forma de resolução de litígio, que exclui o Poder Judiciário.

O problema que se coloca é que, na prática, a apólice não é assinada pelo segurado em virtude da própria dinâmica do contrato de seguro, de modo que a cláusula compromissória se torna meramente indicativa, cabendo exclusivamente ao segurado decidir se quer se valer da Arbitragem para decidir determinado litígio.

Mas, mesmo quando o segurado opta pela Arbitragem, as cláusulas utilizadas pelas Seguradoras não permitem a sua substituição imediata, na medida em que seguem, em geral, o padrão previsto nos artigos 44 e 85 das Circulares nº 256/2004 e 302/2005 da SUSEP, respectivamente, que dispõem sobre cláusulas vazias, inviabilizando a instituição do procedimento por apenas uma das partes. Tais cláusulas apenas estabelecem que eventual litígio será decidido por meio de arbitragem, sem prever as especificidades do procedimento, tais como a forma de indicação do árbitro, a sede, o idioma e a lei aplicável, assim como o órgão arbitral escolhido para solucionar o litígio, de modo que o início do procedimento fica condicionado à celebração de compromisso arbitral, que exigirá uma negociação entre segurado e seguradora ou a propositura de medida judicial específica para este fim.

O cenário se agrava ainda mais porque as apólices, em sua maioria, contêm cláusulas patológicas e conflitantes, que, concomitantemente, dispõem sobre a solução das controvérsias por meio da arbitragem e da jurisdição estatal, impossibilitando, muitas vezes, a compreensão da intenção ali manifestada.

3. Conclusão: da necessidade de revisão das Cláusulas Compromissórias nas Apólices de Seguro

Verifica-se, portanto, que, sendo a arbitragem o procedimento mais adequado para a solução dos litígios eventualmente decorrentes de determinado contrato de seguro, as apólices deverão ser revistas a fim de, primeiramente, estabelecerem tão somente a cláusula compromissória, sem qualquer previsão de foro judicial, salvo se bem delimitados quais os litígios serão submetidos à arbitragem e quais serão julgados pelo Poder Judiciário.

As apólices devem, ainda, conter cláusulas compromissórias cheias, com relação às quais o segurado tenha expressamente anuído, viabilizando-se a instituição automática do procedimento tanto pelo segurado como pela seguradora. Neste ponto, ressalta-se que a assinatura isolada do corretor de seguros não produz efeito, já que não atua na condição de mandatário do segurado, sendo necessário que o próprio segurado concorde com a cláusula, seja na proposta do seguro, seja em documento apartado à apólice, já que esta é emitida por ato unilateral da seguradora.

Cumpridos estes requisitos, a cláusula compromissória produzirá efeitos e, em caso de conflito, autorizará a instituição automática da arbitragem por qualquer das partes, assegurando-se o seu interesse em obter decisão especializada para litígios que, por sua própria natureza, demandam soluções céleres e especializadas.

Seguradoras enfrentam risco compartilhado da escalada de desastres naturais

Em resposta aos eventos climáticos drásticos enfrentados por todos os continentes, uma onda de iniciativas globais multilaterais visa melhorar a resistência do mundo aos desastres. Agora é o momento das seguradoras colaborarem com parceiros públicos, privados e ONGs para enfrentar um problema premente que é muito relevante para todas as comunidades e para a sustentabilidade do setor.

Os resultados destrutivos das mudanças climáticas têm um enorme custo humano e econômico, de acordo com a Munich Re, que observou que os países de baixa e média renda são desproporcionalmente afetados, representando 85 por cento das mortes por desastres naturais. Ela também estimou que os prejuízos relacionados ao clima global aumentaram quatro vezes, de uma média de US\$ 50 bilhões por ano na década de 1980 para cerca de US\$ 200 bilhões por ano na última década.

Felizmente, os líderes mundiais estão despertando para esse problema. Em um nível mais amplo, um sucessor para os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio da ONU será concluído até 2015, visando orientar os planos nacionais para a erradicação da pobreza, responder às mudanças climáticas e fortalecer a resiliência.

Em paralelo, 160 países se reunirão no Japão em 2015 para chegar a acordo sobre um sucessor para o Marco de Ação



LUCIENE MAGALHÃES

Sócia líder da prática de seguros da KPMG no Brasil.



de Hyogo (HFA – Hyogo Framework for Action) de 10 anos, assinado em 2005 para aumentar a resistência das nações aos desastres. Alinhado com os novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU, o HFA2 fornecerá orientação para ajudar a prevenir a criação de novos riscos, reduzir o risco existente abordando a exposição e vulnerabilidade, e fortalecer a resiliência por meio de medidas sociais e econômicas – incluindo o financiamento e seguros contra riscos de desastres.

Agora é o momento do setor privado participar da conversa. Nossa equipe de cidadania corporativa global focou o **desenvolvimento sustentável** e redução de riscos, fornecendo liderança e análise das questões e coordenando a resposta global da KPMG ao desenvolvimento econômico inclusivo e desastres naturais. Mais recentemente, a equipe trabalhou com a Oxfam para compartilhar a especialização das firmas-membro visando aumentar a resistência de comunidades propensas a desastres nas Filipinas.

O papel das seguradoras torna-se claro

O papel das seguradoras é amplo, apontando primeiramente para a Iniciativa Financeira do Programa Ambiental das Nações Unidas, os Princípios para o Seguro Sustentável. Esses quatro princípios, lançados em junho de 2012, descrevem como o setor de seguros pode incorporar as questões ambientais, sociais e de governança na tomada de decisões, trabalhar com parceiros para gerenciar o risco e desenvolver soluções de uma forma responsável e transparente.

O mundo está olhando para o setor de seguros como uma fonte de capital paciente para financiar projetos de infraestrutura resiliente, como uma fonte de dados de risco e especialização na gestão de riscos para fortalecer a capacidade do governo, e como um fornecedor de soluções de transferência de riscos para considerar a mentalidade de redução de risco de desastres e **resiliência** nas suas estratégias e estruturas de gestão de riscos.

E agora é um momento realmente interessante para as seguradoras se envolverem, à luz das mudanças tecnológicas que tornam muitas coisas possíveis a um preço acessível, observando como a detecção remota, análise de dados e computação em nuvem possibilitam uma modelagem de riscos,

previsão do tempo e avaliação de danos avançadas, enquanto os telefones celulares e *mobile money* ampliam o alcance do microseguro para comunidades remotas.

Diversas seguradoras colaboraram recentemente com modelos de código aberto, por exemplo, desenvolvendo o Modelo de Terremotos Globais e Visualizador de Dados de Riscos Globais, lideradas pelo Escritório das Nações Unidas para a Redução de Risco de Desastres. Enquanto isso, o Zurich Insurance Group e sua Fundação Zurich diferenciaram-se em 2013 ao renovar uma parceria de cinco anos e US\$ 23 milhões com a Federação Internacional da Cruz Vermelha para estabelecer um programa de resistência a inundações de comunidades, com o México sendo o primeiro de vários países a incluir projetos comunitários e modelagem de riscos de inundação sofisticada.

As seguradoras têm uma enorme influência, seja como fornecedoras de macro, meso e micro soluções de transferência de riscos, ou ao precificar com precisão o risco, o que norteia as empresas e governos a tomar decisões de investimento apropriadas. Elas podem investir em adaptação climática, como projetos de energia renovável e compartilhar sua especialização em gestão de riscos para desenvolver as capacidades dos governos de gerir riscos complexos inter-relacionados no âmbito nacional. Todos esses esforços podem nos ajudar a reduzir, gerenciar e subscrever melhor os riscos, e manter o setor de seguros relevante para o futuro.

Uma vez que o setor privado representa cerca de 85 por cento do investimento global, as decisões tomadas hoje nos afetarão por décadas. Devemos acelerar a reflexão sobre como tornarmos o investimento de negócios mais resistente e como podemos trabalhar juntos, incluindo seguradoras, o setor privado mais amplo, governos e a sociedade civil, uma vez que nenhum de nós pode enfrentar o desafio individualmente.

A importância de programas de *Compliance* para o mercado de Seguros

Após importantes mudanças na economia brasileira nas últimas décadas, principalmente em função das privatizações, foi necessária uma adequação do papel do Estado na economia. A própria Constituição Federal já previa tal necessidade determinando o Estado como *"agente normativo e regulador da atividade econômica"*, exercendo *"as funções de fiscalização, incentivo e planejamento"*¹.

A regulação do mercado visa dois objetivos essenciais: defender os direitos dos cidadãos; e oferecer segurança jurídica para as empresas privadas. Para tanto, são criadas normas que estabelecem os parâmetros corretos de conduta que devem ser seguidos pelos participantes de um dado mercado.

O setor de Seguros segue este mesmo racional, onde o Conselho Nacional de Seguros Privados e a Superintendência de Seguros Privados estabelecem as regras a serem seguidas pelas seguradoras, resseguradoras, entidades de previdência privada e capitalização, dentre outros, visando a defesa dos consumidores dos produtos de seguros e um mercado seguro para as atividades dos entes regulados no que tange a solvência, fraude, lavagem de dinheiro, entre outros aspectos.

Para que o mercado possa existir e evoluir de modo saudável, é importante que as



**CAMILA LEAL CALAIS
MARCELLA HILL**

MATTOS FILHO >

Mattos Filho, Veiga Filho,
Marrey Jr e Quiroga Advogados

¹ Artigo 174.

regras emanadas pelos órgãos reguladores sejam efetivamente cumpridas. O efetivo cumprimento destas regras pode ser traduzido como “*Compliance*”. Este termo, proveniente do verbo da língua inglesa “*to comply*”, significa cumprir, executar, observar, satisfazer o que foi imposto. Ou seja, é o ato ou procedimento para assegurar o cumprimento das normas reguladoras de um determinado setor.

Compliance tem uma relação direta com o cumprimento de programas ou políticas adotadas por uma determinada empresa relacionadas a sua gestão. Estes programas são preparados para identificar ações de riscos internos de operacionalidade, uma referência para estratégia e prevenção de potenciais riscos a que uma empresa pode estar exposta.

Em função do universo e complexidade de normas que são emanadas pelo CNSP e pela SUSEP, aplicáveis às mais diversas atividades dos entes regulados, surge então a necessidade de criação de programas de *Compliance* adequados às atividades das seguradoras, resseguradoras, entidades de previdência privada e capitalização, dentre outros.

Os programas de *Compliance* são compostos por conjuntos de práticas desenvolvidas dentro de uma empresa com intuito de zelar pelo cumprimento de leis, regulamentos e normas aplicáveis a todas atividades por ela desenvolvidas, ainda que fora do seu objeto social. Estas regras podem ser internas, tais como políticas da própria empresa e/ou do grupo econômico ao qual pertencem, governamentais ou provenientes de estruturas de auto-regulação.

De acordo com as regras aplicáveis ao mercado securitário², alguns critérios míni-

mos devem ser observados, tais como (i) a orientação, formação e reciclagem de empregados e diretores sobre políticas de combate à lavagem de dinheiro, (ii) a elaboração de manuais de controles internos, (iii) a organização da coleta, sistematização e checagem de informações sobre clientes, empregados, parceiros, representantes, fornecedores e operações praticadas com sua colaboração ou assistência, principalmente em caso de pessoas politicamente expostas, (iv) a comunicação aos órgãos reguladores competentes sobre atos suspeitos relacionados a lavagem de dinheiro, (v) a implementação de sistema de riscos relacionados às suas atividades, (vi) a política de prevenção a fraudes, e (vii) política de subscrição de riscos.

Vale lembrar que os diretores das sociedades destinatárias destas regras são responsáveis pela efetiva adoção de tais critérios mínimos pela empresa.

Tais critérios mínimos são mandatórios para sociedades destinatárias destas regras, mas podem também trazer diversos benefícios aos entes regulados ao fazerem com que estas sociedades tenham controles diversos sobre suas atividades. Estes controles, quando efetivamente aplicados, reduzem as chances de infrações às leis e normas aplicáveis, minimizam perdas financeiras, protegem a reputação, auxiliam na detecção de possíveis problemas, estabelecem uma cultura interna de comunicação e reporte. Programas de *Compliance* demonstram que a empresa está comprometida a fazer o seu trabalho de forma ética e legal e possui uma boa comunicação interna. Para que estes controles funcionem efetivamente, é importante que todos os colaboradores da sociedade tenham conhecimento da sua existência e atuem de acordo com tais regras.

Estes controles são fundamentais para o mercado de seguros, que também está sujeito a inspeções *in loco* da SUSEP. Nestas

² Especialmente a Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998, a Circular SUSEP nº 249, de 20 de fevereiro de 2004, alterada pela Circular SUSEP nº 363, de 21 de maio de 2008, a Circular SUSEP nº 344, de 21 de junho de 2007, e a Circular SUSEP nº 445, de 2 de julho de 2010.

inspeções, a SUSEP tem estado cada vez mais preocupada em verificar, dentre outros aspectos das atividades dos entes regulados, a existência de políticas de controles internos e o efetivo cumprimento e aderência a estas políticas pela sociedade e seus colaboradores. Caso sejam verificadas possíveis irregularidades ou não cumprimento das normas em vigor em uma inspeção pela SUSEP, os entes regulados estão sujeitos a processos administrativos sancionadores que podem resultar em multas de valores significativos.

A Resolução CNSP nº 243, de 6 de dezembro de 2011, trouxe a possibilidade de

aplicação de multa administrativa à pessoa natural ou física responsável pela infração em situações em que for possível identificar ou atribuir a ela o dolo ou culpa pelo ilícito administrativo apurado. Portanto, considerando que a responsabilidade para efetiva adoção de critérios mínimos de controles internos é dos diretores/administradores das sociedades destinatárias das regras de *Compliance*, é ainda mais importante que tais controles sejam efetivamente estabelecidos, de modo a evitar possíveis processos administrativos e multas, tanto à empresa quanto aos seus gestores.



Operações estruturadas de resseguro como ferramentas para a otimização de capital



EDSON WIGGERS

Diretor de Contratos

MILLER DO BRASIL
corretora de resseguros

working in association with Miller

A crise econômica de 2008 teve um impacto significativo na indústria mundial de seguros, com as empresas de seguros e resseguros de todo o mundo lutando contra os efeitos das perdas de capital, redução da atividade econômica e uma queda subsequente da demanda por seus produtos.

E poucos anos depois, quando todos acreditavam na sinalização de recuperação dos balanços, uma segunda onda da crise

atingiu o segmento de seguros e resseguros, com um dos piores anos de perda de catástrofe da história.

Mas essa não foi a realidade do mercado Brasileiro de Seguros, que por sua vez tem experimentado um consistente desenvolvimento ao longo dos últimos 5 anos, acumulando crescimento médio próximo a 20% entre 2009 e 2014. Como principais aspectos deste crescimento, além da abertura do mercado Brasileiro de resseguros, destacam-se sobretudo a ascensão social de cerca de 50 milhões de Brasileiros e a maior participação do mercado de seguros no PIB, que em 2010 era de 3,4% e deverá fechar 2014 próximo aos 6,0%.

Importante salientar que este segmento ainda mantém um potencial de crescimento elevado quando comparamos o Brasil com mercados desenvolvidos, onde este índice varia entre 8 e até mais de 11% do PIB.

Contudo as empresas de seguros do Brasil estão cada vez mais voltando sua atenção à otimização do capital alocado na operação e como podem obter o melhor retorno aos acionistas e investidores. Adicionalmente, a SUSEP está ampliando os níveis de controle e exigência com as novas regras de Solvência e fórmulas de cálculo da necessidade de capital para Risco de Subscrição, Operacional e Crédito.

Adicionalmente, está programada para Janeiro de 2015 a entrada em vigor do Risco de Mercado como parte das regras

de Solvência da Susep para o mercado Brasileiro. Esta regra vai gerar um aumento significativo do CMR (Capital Mínimo Requerido) e, apesar da Susep sinalizar com prazo para alocação total deste capital adicional, é inegável a necessidade das companhias de seguros e de resseguros avaliar alternativas que possam ser implementadas no sentido de minimizar os impactos da necessidade de capital adicional e/ou maximizar o capital de suas empresas.

A questão que se coloca então, comum para todas as companhias de seguros e resseguros, é a necessidade de reavaliar os critérios de alocação de capital e maximizar a otimização de capital para apoiar tanto os negócios em curso, atender às regras da Susep e aproveitar as oportunidades de crescimento no mercado.

SUSEP – Modelo Interno

Apesar de ainda estar em estudo e desenvolvimento, a SUSEP já manifestou através da Circular 302/2013, que sujeita a sua aprovação, as seguradoras poderão desenvolver um **Modelo Interno para cálculo do Capital Mínimo Requerido (CMR)**, desde que tal modelo possua um nível de confiança mínimo de 99%, ou seja, a probabilidade de ruína máxima seja de 1% e abranja todos os quatro riscos fundamentais: Risco de Subscrição, Operacional, Crédito e de Mercado.

Contudo registra-se que os Riscos Operacional, de Crédito e de Mercado não são diretamente impactados pelo Resseguro, portanto, para fins de alívio de necessidade de capital, o programa de resseguros limita-se ao Capital de Risco de Subscrição.

Importante ressaltar que os resultados apresentados pelo grupo de estudo da SUSEP, responsável pela estruturação do modelo padrão de Risco de Mercado, mostram que o requerimento de capital para tal risco representará, em média, entre **25% e 30%**

do capital total requerido atualmente, o que significa que muitas seguradoras deverão avaliar medidas efetivas de otimização de capital para não atingir o limite de 50% de insuficiência quando da introdução deste novo elemento no requerimento de Capital em 2015.

Como resultado deste cenário, as perguntas que se apresentam para os executivos e líderes do mercado de seguros são:

- Como posso fortalecer o meu balanço no ambiente atual?
- Como faço para levantar fundos para a expansão dos negócios? Existem fontes de capital inexploradas?
- Como posso melhorar o retorno para os acionistas e obter fundos adicionais para a expansão, enquanto estabeleço boa proteção ao balanço contra futuras crises econômicas ou desenvolvimento adverso do meu portfólio?
- Acionistas querem crescimento constante com resultado; por outro lado não estão dispostos a tolerar a potencial volatilidade de uma estratégia de investimento agressivo. Como faço para conseguir um equilíbrio em relação a isso?
- Como faço para otimizar meu balanço e me preparar para os rigores do regime Solvência?
- Como faço para manter a minha classificação de risco financeiro? (Rating)

Você já considerou em resseguro como o substituto para necessidade de capital?

Resseguro de Quota Parte é um contrato no qual o ressegurador segue a sorte da seguradora, considerado como uma estrutura de otimização de capital.

- A principal vantagem é que lhe dá acesso ao balanço do ressegurador,

permitindo a transferência de uma parte das suas exposições a uma entidade mais forte, reduzindo a necessidade de capital. Esta é a função principal do resseguro Quota Parte, que faz isso bem;

- É especialmente útil quando os resultados esperados para a carteira são imprevisíveis ou carteiras não desenvolvidas.

Qualquer empresa, para ser bem sucedida, precisa manter seu negócio rentável. Ao fazer isso, ela impulsiona o seu crescimento e o resultado para seus acionistas. Com o crescimento contínuo a margens estáveis, a empresa torna-se cada vez mais bem preparada para gerenciar a volatilidade associada a sua carteira de negócios. Em tais circunstâncias, **a visão tradicional seria reduzir as cessões de resseguro Quota Parte, seguindo-se a lógica de que esta modalidade tende a ceder aos resseguradores um lucro que poderia ter sido retido pela empresa.**

Pode um Quota Parte ser usado como um substituto para o capital?

Uma solução que se apresenta então como uma ferramenta para otimizar o capital alocado nos negócios e para atender às demandas de Capital Mínimo Requerido estabelecidas pelo órgão regulador, essencialmente em relação ao Risco de Subscrição, é um programa de resseguro Estruturado, uma forma diferente de resseguro Quota Parte, que **oferece todos os benefícios de alívio de necessidade de capital tradicional do Quota Parte, enquanto permite que o ressegurado possa reter a maior fatia do lucro da carteira.**

O que é a Quota Parte Estruturado?

O Quota Parte Estruturado é muito semelhante a um Quota Parte Tradicional; a principal diferença é que os resseguradores

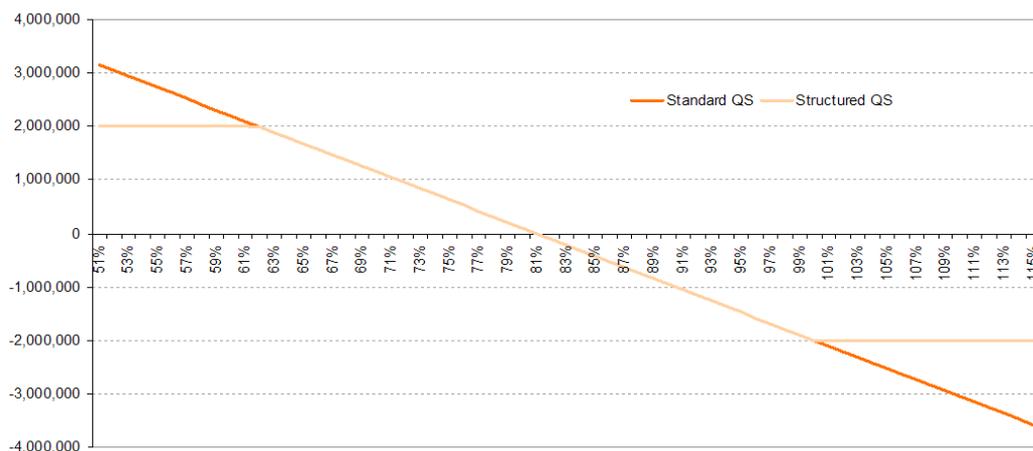
oferecem às seguradoras uma capacidade de resseguro em troca de uma remuneração mínima garantida, combinada com uma limitação nas perdas.

Para isso, os resseguradores se valem de diferentes mecanismos de controle e limitação das perdas, como por exemplo, definindo uma **Sinistralidade Máxima ou Índice Combinado**, onde as perdas do ressegurador são limitadas a um percentual máximo agregado ou a um valor previamente definido, ou um *Loss Corridor*, (**"Corredor" de Sinistros**) através do qual a seguradora passa a assumir os sinistros quando dentro de uma determinada faixa de sinistralidade acordada ou ainda uma **Comissão Escalonada (Sliding Scale)** voltada à carteira cujo resultado histórico é positivo e estável. Neste último caso é utilizada uma comissão com escala variável em função da sinistralidade da carteira protegida.

Ao aplicarmos o programa de resseguro Estruturado Quota Parte, sob a perspectiva de atendimento às regras de **Solvência**, é possível reduzir significativamente as necessidades de capital da seguradora.

E por que os resseguradores oferecem capacidade para programas estruturados?

- Eles estão à procura de formas alternativas de obter um retorno sobre seu capital.
- Eles estão olhando para diversificação dos negócios em diferentes modalidades.
- Eles estão preparados para limitar o seu ganho em detrimento de uma perda limitada (ou seja, agrada ao ressegurador ter um resultado mais previsível).
- O quão menos volátil for o resultado esperado, menor será a margem/lucro exigida pelo ressegurador e consequentemente maior será o retorno oferecido à cedente.



Quota Parte Estruturado vs Quota Parte Tradicional

O gráfico acima mostra a diferença de abordagem entre um Quota Parte Estruturado e um Tradicional. O eixo X (das abcissas) representa a sinistralidade da carteira; o eixo Y (das ordenadas) é o lucro ou prejuízo do ressegurador em uma determinada sinistralidade. Como exemplo, observa-se na linha mais escura (Quota Parte Tradicional), que o ressegurador terá um lucro de 3 milhões caso a sinistralidade esteja em torno de 52%. No outro extremo do gráfico, o segurador vai assumir uma perda de 3 milhões a uma sinistralidade de 110%. Neste exemplo, os resultados são proporcionais.

Num modelo de Quota Parte Estruturado praticado no mercado internacional com vigência de 36 meses, com a definição de uma sinistralidade de 100% como sendo a perda máxima do contrato, o ressegurador paga por exemplo uma comissão variável (*Sliding Scale*) limitando a sua perda máxima a 2 milhões em qualquer ano, ilustrada pela linha de cor clara. Essa ferramenta de limitação de perda do ressegurador ajusta o caráter proporcional do contrato.

Em outras palavras, o ressegurador de programa Quota Parte Estruturado está negociando uma perda limitada com um ganho igualmente limitado. **Isso vai beneficiar empresas cujo portfolio está maduro e consistentemente rentável,**

e que estão à procura de alternativas mais econômicas e flexíveis para alívio de capital. É importante lembrar que para carteiras com maior volatilidade, o resseguro tradicional normalmente será mais eficiente do que o Estruturado.

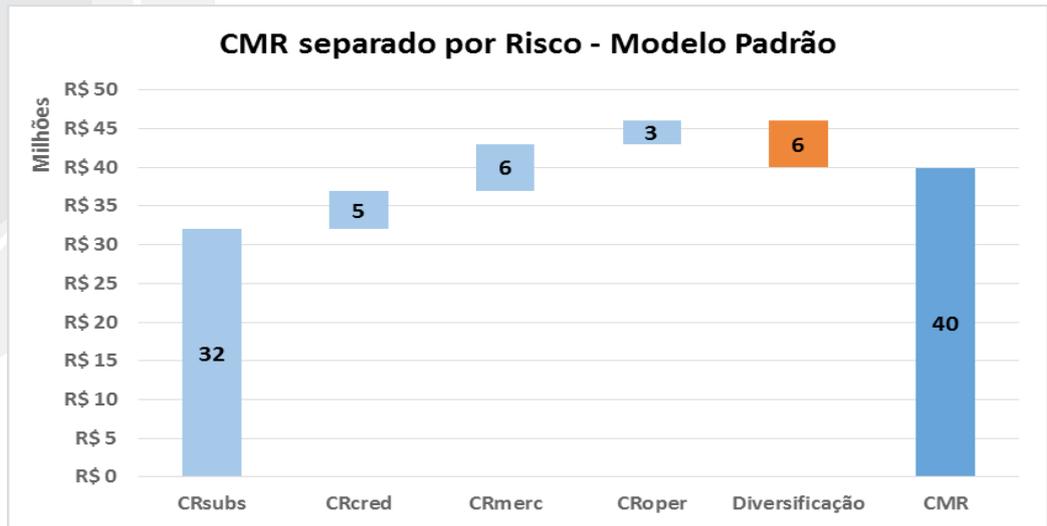
Finalmente, cumpre-se destacar que se por um lado o ressegurador limita a sua perda, por outro ele igualmente limita o seu ganho (entre 3.5% e 5%) ou seja, o excedente de resultado que, ao final do contrato de 3 anos, ultrapassar a margem definida pelo ressegurador, será revertida à seguradora na forma de participação nos lucros.

Programa de Resseguro Não Proporcional

Resseguro de Excesso de Danos é considerado como uma proteção do balanço:

- Protege a seguradora contra o impacto de perdas individuais ou série de perdas que estejam acima do limite definido pela seguradora.
- Pode ajudar a controlar o desenvolvimento adverso com frequência inesperada de perdas em diferentes classes de negócios.
- Auxilia no gerenciamento de perdas decorrentes de um único evento (catástrofe).

Como uma alternativa mais tradicional no mercado internacional, podem ser



desenvolvidos programas de alívio de necessidade de capital relativo ao Risco de Subscrição em bases Não Proporcionais, através dos quais é implementada uma cobertura em excesso a retenção da seguradora, considerando o estudo da carteira e o capital disponível ou a ser alocado.

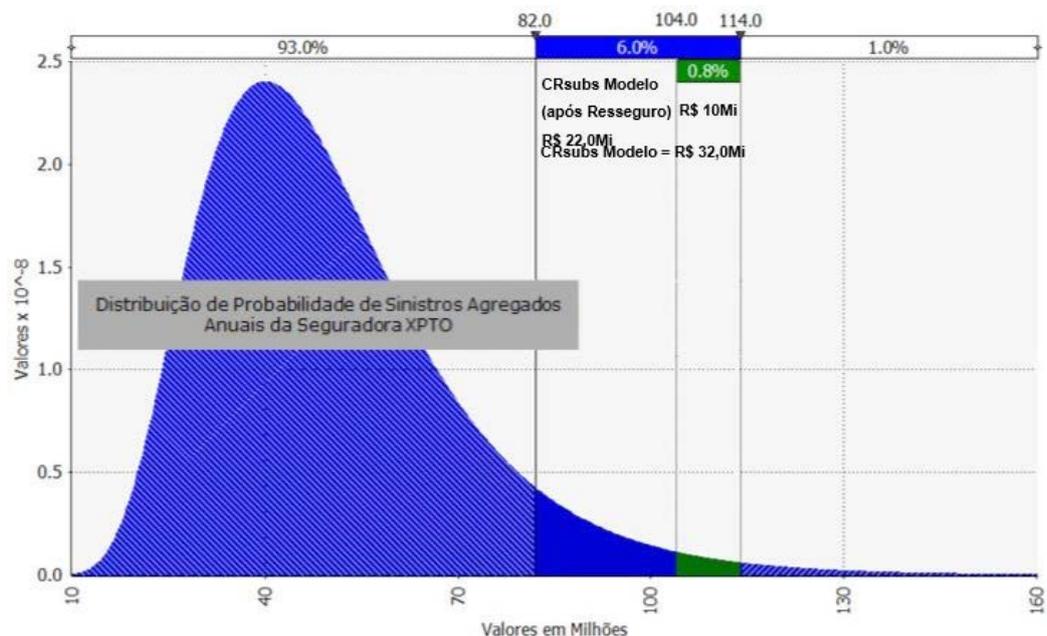
Para melhor ilustração, no gráfico acima vamos criar um exemplo hipotético, considerando uma seguradora com uma carteira de prêmios retidos de BRL 100m, uma sinistralidade média de 60% e um Patrimônio Líquido Ajustado de BRL 30m.

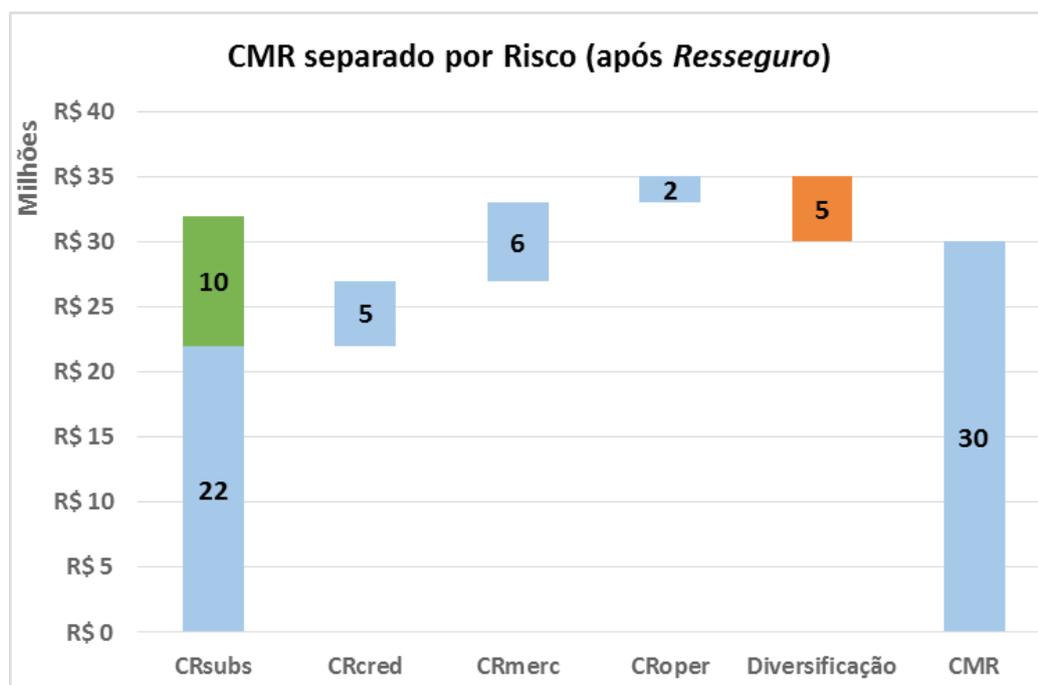
Ainda hipoteticamente, vamos considerar uma necessidade de capital de Risco de Subscrição de BRL 32m, de Risco de Crédito de BRL 5m, Risco de Mercado BRL 6, Risco Operacional BRL 3m e um alívio de

BRL 6m por diversificação, resultando em um Capital Mínimo Requerido de BRL 40m.

Consideramos neste exemplo um volume de reservas de 82 milhões, alinhado com caso hipotético proposto. A demonstração gráfica abaixo destaca uma cobertura de 10 milhões em excesso a 22 milhões para o Risco de Subscrição do Modelo Interno, atingindo desta forma o nível de confiança de 99.0% exigido pela Susep.

Desta forma, com uma estrutura de resseguro não proporcional de 10m em excesso a 22m, a seguradora passa a ter um alívio de capital de 10 milhões (o Capital Mínimo Requerido passa a ser 30 milhões), que poderá ser otimizado para atender aos demais requisitos ou para incrementar sua carteira de negócios.





A Miller

A Miller está preparada para elaborar um estudo analítico e detalhado das carteiras de negócios, desenvolver e implementar programas de resseguros estruturados objetivando a melhor adequação da seguradora às suas necessidades e interesses de alocação e otimização de capital.

Presente no Brasil desde 1999, a Miller do Brasil conta com uma equipe de técnicos e executivos com amplo conhecimento de mercado além da uma premiada equipe no mercado de Londres.

Com operações com os maiores Resseguradores do mundo e com Lloyd's, de quem

somos um dos parceiros mais importantes e tradicionais, a Miller se destaca por uma presença nos principais mercados mundiais, como Europa, Estados Unidos, Japão, Oceania, Taiwan, China, Malásia, Singapura, Bermudas e Brasil e atua de forma diferenciada, além dos programas de resseguros estruturados, nas linhas de Transportes, Propriedades, Energia, Riscos de Engenharia, Responsabilidade Civil, Vida, Saúde, Transporte de Valores e Linhas Financeiras.

Abaixo os últimos reconhecimentos do mercado de Londres à destacada atuação da Miller.



Colaboraram para esta matéria
Fernando Tilger, Gerente de Contratos da Miller do Brasil
James Mouny, Head de Programas Estruturados da Miller Londres

Seguro de vida: um direito de todos



ALAOR SILVA

Fundador e presidente do
Plano de Amparo Social Imediato (PASI)



PASI **IMEDIATO**

PLANO DE
AMPARO
SOCIAL

A população menos favorecida tem se tornado uma das grandes preocupações dos governos, não apenas no Brasil, mas em todo o mundo. Este cenário envolve questões humanitárias, sociais, econômicas e política, pois há um interesse em promover a justiça entre todas as classes sociais. Soluções para aumentar a inclusão

social e para diminuir a pobreza têm sido amplamente discutidas e várias delas já têm gerado resultados representativos.

Foi em 1989, que surgiu uma destas iniciativas, quando despertou o desejo de oferecer ao mercado consumidor alguma modalidade de seguro de vida e acidentes em grupo que atendesse amplamente as classes trabalhadoras menos favorecidas. Mas jamais poderia imaginar que naquele momento, além da iniciativa de plantar as primeiras sementes de um gigantesco mercado a ser explorado pelas seguradoras no Brasil, estava também, diante de uma oportunidade única, sendo escolhido e preparado para iniciar o desenvolvimento de uma enorme missão a ser cumprida no cenário socioeconômico, através de nossa Instituição Seguros. A partir de sua implementação, com o apoio da, então, Vera Cruz Vida e Previdência, já iniciamos a constituição de uma equipe sensivelmente comprometida com os propósitos e responsabilidades dentro deste projeto.

O PASI (Plano de Amparo Social Imediato) é o seguro de vida em grupo mais conhecido e recomendado do seu segmento. O reconhecimento de seu pioneirismo registrado nas diversas citações publicadas historicamente não deixa dúvidas que estamos realizando nossa missão. É demasiadamente gratificante e estimulante saber que o PASI foi alvo de estudos realizados pela Comissão Consultiva do Conselho Nacional de Seguros e Previdência – CNSP – e pela Superintendência de



25
anos

Há 25 anos nascia o
Microsseguro no Brasil.

“Em 1989, foi lançado o primeiro seguro destinado à população de baixa renda, um início do microsseguro, o PASI - Plano de Amparo Social Imediato”

Trecho extraído do estudo 'Microfinanças: Microcrédito e Microseguros no Brasil' do CEBDS - 2013

“O aparecimento dos seguros de baixa renda é coisa recente. Com poucas exceções (notavelmente o PASI)”.

Trecho extraído do estudo 'Microseguros no Brasil' do CENFRI - Centre for Financial Regulation and Inclusion - 2010

Há 25 anos, quando o PASI foi desenvolvido para proteger e amparar trabalhadores e empresas, não poderíamos imaginar que estaríamos indo muito além, mudando a história do mercado segurador brasileiro e de milhões de famílias. Hoje reconhecido mundialmente como pioneiro, o PASI é motivo de orgulho para sua equipe, corretores, entidades parceiras, clientes e todo o mercado.

Primero Seguro
Popular do **B**rasil

Seguros Privados – SUSEP. Consolidando sua trajetória, um maior e melhor exemplo, de que o PASI vem sendo reconhecido pela importância e significado no contexto do desenvolvimento de seguros populares e microsseguros no Brasil, é a sua recente citação nos estudos que trata dos temas microfinanças, microcrédito e microsseguros, como sendo, na linha do tempo desde os seus primórdios, o primeiro produto oferecido às classes menos favorecidas, através de pesquisas e estudos realizados pelo CBEDS – Conselho Empresarial Brasileiro para o Desenvolvimento Sustentável.

Quando criado, atendia 4.500 trabalhadores e, hoje, possui 2,5 milhões segurados, entre titulares e dependentes, mais de 20 mil empresas conveniadas e 300 entidades de classe parceiras. Além do pioneirismo em atender a uma classe com quem ninguém queria trabalhar, o PASI inovou também em conseguir pagar as indenizações em até 24 horas após a entrega da documentação do sinistro. Para que toda a cadeia de valores que envolvem o PASI fosse contemplada, desenvolvemos, também, mecanismos que permitem

sempre a sustentabilidade do projeto. Conseguimos construir pilares estratégicos que servem de base para a evolução e aprimoramento de seu modelo, na certeza de que as classes trabalhadoras de baixa e média renda sempre serão contempladas. Descobrimos, e ao longo de 25 anos, desenvolvemos um modelo simples de proporcionar uma imensa inclusão social, gerando um gigantesco mercado que poderá atingir mais de 100 milhões de segurados. Cumprindo nossos objetivos, pretendemos que o PASI possa fazer parte do tão sonhado acultramento do consumo de seguros e queremos que isso também ocorra dentro das camadas menos favorecidas da população.

A construção de um modelo de negócios sem precedentes, com um enorme impacto social, garantiu ao PASI um histórico e uma série de informações coletadas que permitem avançar ainda mais para que, muito em breve, ele possa se reinventar e causar um impacto ainda mais surpreendente na sociedade como um todo promovendo o fim da herança da pobreza no país.



Como Fica o Corretor?



ANTONIO PENTEADO MENDONÇA

Sócio de Penteado Mendonça Advocacia, presidente da Academia Paulista de Letras e Articulista do Jornal O Estado de S.Paulo e articulista



PENTEADO MENDONÇA ADVOCACIA

O Brasil está entrando numa quadra de vacas magras. Tanto faz o que o ministro da fazenda pense, ou a presidente, o fato é que as coisas estão se complicando rapidamente, com a desaceleração da economia podendo se transformar numa estagflação.

De acordo com as previsões de economistas lúcidos, o quadro é complexo e não sairemos do buraco com meias medidas. Pelo contrário, o remédio será duro e a convalescência demorada. Ou seja, o ano de 2015 será mais difícil do que 2014 e não há nada no horizonte que aponte uma luz no final do túnel, capaz de fazer de 2016 um ano de crescimento acelerado.

A venda de veículos novos tem apresentado resultado piores, mês a mês. As vendas de televisores durante a Copa do Mundo ficaram abaixo do esperado. Os estoques na indústria e no comércio estão acima do normal. A indústria da construção começa fazer feirões para desovar imóveis prontos com descontos ao redor de 30%. Os imóveis comerciais estão se esvaziando e em todos os lados surgem placas de vende-se e aluga-se. O comércio de luxo está fechando lojas. O desemprego ronda os salários mais elevados. E por aí vamos.

O cenário político está indefinido. A avassaladora maioria das intenções de voto

que garantia a reeleição da presidente no primeiro turno cai dia a dia. As alianças inquebrantáveis com o PT começam a rachar. Os quadros estaduais apresentam cenas no mínimo inusitadas. A falta de chuvas ameaça com o racionamento de água cidades como São Paulo. O racionamento de energia elétrica ainda que mais improvável não pode ser descartado.

E assim o Brasil segue ladeira abaixo, deixando para trás as previsões otimistas de vários executivos dos mais diferentes setores, entre eles, seguros, que no começo do ano falavam em crescimento de 2 dígitos.

O setor deve crescer, provavelmente acima do patamar nacional, mas os 2 dígitos não se repetirão, nem em 2014, nem no ano que vem. O problema é que além da queda no crescimento econômico, a sinistralidade de várias carteiras, e não só de auto, está aumentado e isso compromete o resultado das seguradoras.

Como se não bastasse, a inflação alta come parte dos resultados financeiros indispensáveis para fechar a conta no azul. Uma inflação de 6,5% ao ano significa um juro real de 5%, ou seja, nem todas as seguradoras conseguirão compensar o resultado industrial negativo, principalmente em automóveis, com a remuneração do investimento dos prêmios.

Neste cenário, como fica o corretor de seguros? Será que a virada da economia atinge este profissional, ou para ele continua tudo como estava?

No curto prazo as mudanças não serão significativas, mas nos próximos meses o cenário deve mudar bastante. As corretoras estruturadas e com foco em segmentos específicos devem sofrer menos, mas os corretores menores, por terem o grosso da produção nos seguros de automóveis, devem perder espaço.

Perdem espaço pela diminuição da venda de carros zero. Perdem espaço pela redução das renovações. Perdem espaço pelo aumento da sinistralidade. E perdem espaço para a queda da remuneração dos investimentos das seguradoras. A soma dessas perdas pode desaguar numa outra, mais grave: a perda de faturamento, por fechar menos negócios e pela revisão dos percentuais das comissões.

Em outras palavras, podem perder dinheiro e mercado, mas acima de tudo competitividade, num momento em que ser competitivo é básico, inclusive, porque as corretoras maiores, espremidas pela crise, devem atacar seus clientes, trabalhando com custos mais baixos e outra escala de produção.

Cada vez mais as seguradoras estão padronizando os produtos de massa, como seguros de vida e veículos. Isso faz com que o pequeno corretor deixe de ser uma peça indispensável para o mercado e ameaça o futuro dos menos profissionalizados.

Qual o caminho? Cada um é cada um e as produções, ainda que semelhantes quanto aos produtos, têm origem bastante variada. A única certeza é que ficar como está pode ser a sentença de morte do pequeno corretor.

Se o caminho passa pela associação com outros profissionais; pela busca de suporte em plataformas já existentes, que lhe deem serviços e produtos mais competitivos; pela continuação do que vinha sendo feito ou pela mudança de foco, vai depender da realidade, da vontade e da capacidade de cada um.

O que não pode é ficar parado. Toda crise é complicada, mas também abre inúmeras oportunidades. Quem sabe seja a hora de muita gente rever como está trabalhando. No longo prazo, quem chegar lá vai ganhar muito dinheiro.

Cavalo de Troia no seu quintal?

Tenho falado bastante sobre sites de cotação e preços on-line nos últimos dois anos e, apesar de ver pouca evolução na direção do que chamo de “autorregulação” dos corretores de seguros, insisto em manter isso na minha pauta de debates e bate-papos, pois acredito que ainda há tempo para que os corretores percebam esse *Cavalo de Troia*.

A internet, sem dúvida, trouxe para a sociedade e para as empresas um novo contexto. A possibilidade de interagir on-line ampliou o compartilhamento das informações e, principalmente, nos trouxe novas formas de consumir produtos e serviços. Afinal, com um simples clique é possível ver quais empresas ofertam determinada solução, seu preço e, dessa forma, podemos comparar entre as mais variadas opções. E com o seguro não poderia ser diferente.

Com tantas seguradoras, corretoras e corretores de seguros, a internet poderia ajudar o consumidor a buscar a melhor oferta. E aqui inicio a minha reflexão sobre o *Cavalo de Troia*.

Acredito que a procura pelo melhor preço não pode ser o critério prioritário para o consumidor que quer contratar um seguro. Ele deve procurar primeiro o melhor produto para a sua necessidade e perfil, e só depois o melhor preço dentre os produtos/seguradoras que poderão lhe atender. Ora, as seguradoras não são iguais e, muito menos, seus produtos. E o consumidor não pode deixar para constatar



FABIO LUCHETTI

Presidente da Porto Seguro



isso apenas na hora do sinistro. Poderá ser tarde demais.

O cliente deveria priorizar a avaliação de qual corretor estará mais preparado para lhe dar a devida assistência e orientação, ao longo de toda a vigência do seguro – que geralmente é de 365 dias. Afinal, é a ele que o segurado precisará recorrer na hora de um sinistro, numa emergência, na troca do veículo, na ampliação de uma cobertura e em outras necessidades. E os sites de cotação, infelizmente, não oferecem esse apoio, pois se propõem apenas a mostrar os melhores preços. E quando o assunto é seguro, muitas vezes o consumidor é leigo e acaba sendo pegado por

esses sites, o que o faz deixar de perceber a dimensão da importância do corretor.

O corretor de seguros é um empresário e um consultor de seguros. Ele, por ser um profissional autônomo e profundo conhecedor dos produtos e processos das seguradoras no Brasil, tem isenção para ajudar o consumidor a escolher a melhor opção (custo x benefício) para proteger o patrimônio, a família e a vida dos seus clientes.

Inspirado por esse mecanismo de oferta de seguros e de preços na internet em outros países, no Brasil começaram a surgir vários desses sites. Pesquisei o mercado inglês, que é o mais maduro, e tem muitos anos à frente nessa modalidade e, portanto, já tem história para contar e acreditar. O nível de serviços ofertados na Inglaterra é baixo e o seguro é obrigatório; logo, as diferenças entre as empresas e produtos são pequenas e potencializam esse tipo de negócio. Mas a questão é que, há dez anos, a visão romântica de algumas seguradoras era de que ir direto ao consumidor diminuiria os custos de distribuição. E após esses dez anos, viram algo incalculável: os custos com os sites de cotação por negócios fechados mais os custos com mídias para posicionar a marca na cabeça do consumidor quase se igualaram aos custos das comissões que eram pagas aos corretores. E o pior: negligenciaram o fato de que os corretores eram filtros de seleção de risco. A consequência foi que a oferta direta por meio dos sites de cotações fez com que aumentasse substancialmente as fraudes.

Hoje, os resultados no mercado inglês são péssimos. Os corretores perderam, pois muitos quebraram; as seguradoras também perderam, já que seus lucros deixaram de existir; perderam ainda os consumidores, em vista da diminuição de produtos diferenciados e da má qualidade dos serviços e atendimento, decorrentes de uma guerra de preços nunca vista.

Essa é minha tese do *Cavalo de Troia*: a princípio, todos acham interessante o uso da internet; mas se não criarmos um formato que fique adequado ao mercado, no médio prazo, todos sairemos perdendo.

A questão é: por que no Brasil seria diferente?

Vamos trocar os mais de 60 mil corretores no Brasil, que possuem a função de educar, compreender, despertar e proteger a sociedade brasileira dos mais variados tipos de riscos a que estão expostos, por uma dúzia de sites de comparação de preços? Esses sites se posicionam como “corretores”, mas a meu ver, não operam com os propósitos desta classe. Estão preocupados com a sociedade, clientes, melhores soluções? Ou o que importa é conseguir o cliente, deixando inclusive por conta desse – que é leigo – optar pela decisão, a partir da sugestão do menor preço?

Algumas seguradoras, em especial as que precisam ganhar mais espaço no mercado brasileiro, por ambição e ansiedade acabam aceitando participar desses sites, que não representam nem 1% de suas vendas. Por outro lado, os corretores são responsáveis por mais de 90% das vendas de seguros no Brasil, o que parece uma dicotomia. Mas no calor da batalha, parece que vale tudo para ganhar mais negócios. Óbvio que a visão é de curto prazo e, a meu ver, falta uma visão de longo prazo e de compromisso com os corretores, que sempre representaram as seguradoras para seus clientes.

Então, penso em como deveriam se posicionar corretores e seguradoras na internet; afinal, não podemos ignorar a tecnologia, os novos hábitos, os novos consumidores.

Faço sempre uma analogia com a nossa casa, com a escola dos nossos filhos e com as nossas economias que são aplicadas em

fundos de investimentos. A internet pode contribuir para pesquisar as opções disponíveis, com base no seu perfil e interesses. E os sites das imobiliárias e fundos de investimentos são preparados para identificar seu estilo, perspectiva de valores, grau de ousadia, enfim, para fazerem uma boa proposta de valor.

Não imagino comprar uma casa sem vê-la, ou deixar minhas economias aplicadas sem conversar com o gestor ou decidir pela escola dos meus filhos sem conhecer o local e conversar com a coordenadora pedagógica.

O seguro, apesar de parecer algo intangível, tem como propósito repor o bem patrimonial ou diminuir o impacto da perda de um ente querido no sustento do lar. Estamos falando da nossa casa, do nosso carro, dos nossos filhos. São conquistas e sonhos que precisam estar muito bem protegidos e, portanto, merecem muita atenção e cuidado com os detalhes. Não podem se resumir a uma planilha em ordem decrescente de preços.

Então, acredito que os corretores e os sites que dão o preço "on-line" deveriam usar a internet para compreender melhor o perfil dos consumidores e, com calma e

responsabilidade, ofertar a melhor opção para o cliente, e não deixar a "máquina" fazer isso por meio matemático. Existem limites entre a tecnologia e a sensibilidade humana. A tecnologia deveria ser utilizada para deixar nossas vidas mais fáceis, mas nunca para decidir por nós.

A "mágica" da vida é não sermos escravos do destino, e sim, decidirmos o tempo todo sobre nossas vidas, sobre o que queremos de melhor para nós e para as pessoas que amamos. Não consigo acreditar que um site possa fazer isso.

Posso ser tachado de saudosista, mas a meu ver, o corretor de seguros é e sempre será o profissional capaz de mapear o que temos e o que sonhamos. E saberá buscar a melhor solução para proteger nossos desejos.

Qualquer coisa que tente substituir ou se parecer com corretor de seguros, para mim, será chamado de "Cavalo de Troia". E se os corretores e seus líderes sindicais em todos os Estados acordarem a tempo, terei a certeza de que o meu propósito de defender o corretor de seguros está acima de tudo, a prosperidade do mercado estará protegida e a sensibilidade humana ainda terá valor.



O risco de ciclones tropicais no Brasil

Uma nova publicação da Swiss Re



PETER ZIMMERLI

Diretor de Riscos Atmosféricos



Durante muito tempo, supôs-se que o Atlântico Sul fosse uma bacia oceânica onde não ocorriam ciclones tropicais. Esse raciocínio teve de ser mudado fundamentalmente com a ocorrência do ciclone tropical Catarina, em março de 2004. Além de uma série de vítimas, as pessoas que moravam nas áreas afetadas ao longo da costa dos estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul sofreram danos materiais, agrícolas e de infraestrutura consideráveis. Antes desse fenômeno, tal destruição por este tipo de perigo natural era considerada impossível.

Dez anos mais tarde, um novo estudo científico da Swiss Re, em colaboração com uma universidade, explora as principais condições atmosféricas que influenciam os ciclones tropicais no Atlântico Sul. Se observarmos um mapa global do trajeto dos ciclones tropicais, é surpreendente que o Atlântico Sul seja a única bacia oceânica de todo o mundo com ausência

quase completa desses fenômenos. Então por que os ciclones tropicais são tão raros?

Utilizando um conjunto de dados de reanálise atmosférica global referente (ERA-Interim), o Instituto de Ciências Atmosféricas e Climáticas (IAC) do Instituto Federal de Tecnologia de Zurique, na Suíça, examinou os pré-requisitos mais importantes para a formação de ciclones tropicais no período de 1979 a 2011.

Esses pré-requisitos são:

- Altas temperaturas da superfície em mar (26,5°C para uma profundidade de 50 metros é um patamar mínimo comumente aceito).
- Baixo cisalhamento vertical do vento (ventos em velocidades ou direções diferentes em altitudes diversas, o chamado "cisalhamento do vento", podem inibir a formação de ciclones tropicais).
- Vorticidade suficiente (uma perturbação atmosférica pré-existente como tempestades, com certo movimento de rotação inicial).
- Umidade elevada (massas de ar seco podem inibir a atividade de tempestades necessária para a formação de ciclones tropicais).

No estudo do Instituto Federal de Tecnologia de Zurique, esses quatro pré-requisitos foram investigados mensalmente. Uma comparação com outras bacias oceânicas, como o Atlântico Norte ou o Sudoeste do Pacífico, mostrou que, no Atlântico Sul, esses pré-requisitos se alinham raramente e em pequenas áreas, limitando assim a possibilidade da ocorrência de ciclones tropicais. Não chega a ser surpreendente que o estudo mostre que os meses de verão no hemisfério sul (janeiro, fevereiro e março) são os mais propícios à formação de

ciclones tropicais. Em termos geográficos, uma seção do Atlântico Sul ao sudeste do Rio de Janeiro e de São Paulo, entre 22 e 30 graus sul, é mais favorável à formação de ciclones tropicais. A boa notícia é que, no verão, os ventos predominantes tendem a soprar qualquer tempestade para o leste, na direção do mar aberto. A má notícia é que as condições que favorecem a formação de ciclones tropicais também podem reverter a direção do vento. Por vezes, tal mudança de direção levará as tempestades na direção da costa brasileira, como aconteceu no caso do ciclone tropical Catarina.

E se o ciclone tropical Catarina tivesse atingido outro local?

Com base em nossa longa experiência na modelagem de catástrofes naturais em escala global, estávamos em posição de levar as conclusões do estudo do Instituto Federal de Tecnologia de Zurique a um passo além: estimamos as perdas seguradas de uma série de possíveis ciclones tropicais ao longo da costa brasileira e compilamos um mapa do risco de ciclones tropicais no Brasil. Usamos “cenários probabilísticos” – tempestades que não aconteceram, mas que são fenômenos fisicamente realistas que poderiam ocorrer no futuro – para estudar os possíveis efeitos de eventuais tempestades no litoral brasileiro.

Constatamos que os impactos financeiros de um ciclone tropical que atinja o Brasil pode gerar perdas econômicas de cerca de US\$ 20 bilhões – um cenário em que um ciclone, após seguir de sua localização em direção noroeste, atingiria a costa nas proximidades do importante porto de Santos e do balneário de Praia Grande, afetando também São Paulo, mas abrandando-se no interior. Uma parcela considerável destas perdas econômicas não seria segurada.

Entretanto, o rápido crescimento econômico levou a um forte aumento da cobertura de seguro comercial e industrial, que englobaria as perdas causadas por um ciclone tropical. Dado o cenário apresentado, e supondo que 5% das perdas econômicas estejam seguradas

atualmente, o setor de seguros enfrentaria pedidos de indenização de US\$ 1 bilhão, um valor sem precedentes para catástrofes naturais no Brasil.

Mapa de risco de ciclones tropicais no Brasil

Combinando as constatações do estudo externo realizado no Instituto Federal de Tecnologia de Zurique e as análises internas baseadas na metodologia de modelagem de ciclones tropicais mundiais da Swiss Re, compilamos um “Mapa de risco de ciclones tropicais no Brasil” que, até onde nos é dado saber, é o primeiro a ser publicado. A distribuição geográfica dos fatores ambientais que favorecem ou inibem a formação de ciclones tropicais, bem como tempestades tropicais modeladas e observadas, nos permite concluir que a área costeira entre Paranaguá (Curitiba) e Florianópolis apresenta o maior risco de ventos provocados por ciclones tropicais. Áreas ao sul e ao norte, bem como no interior, estão em risco progressivamente menor. Consideramos este mapa de risco como uma contribuição para a continuidade da investigação do risco de catástrofes naturais no Brasil.

O quadro mais amplo: gerenciamento de riscos adequado

Este artigo tem dois objetivos principais: em primeiro lugar, procuramos aumentar a conscientização em relação a um risco mal compreendido e amplamente ignorado. Embora os ciclones tropicais continuem a ser uma ocorrência rara e representem apenas uma parcela dos “riscos de tempestade” no Brasil, seu potencial de acumulação de perdas em áreas amplas não deve ser ignorado. Em segundo lugar, gostaríamos de oferecer um ponto de partida para a discussão de eventuais medidas para evitar, conter ou atenuar os riscos decorrentes de ciclones tropicais no Brasil. Cada país ou região precisará encontrar sua combinação específica de medidas que melhorem sua resiliência aos riscos de catástrofes naturais. Nós da Swiss Re esperamos continuar a ser parte deste processo.

Os resultados das pesquisas de campo e seus impactos nos programas de Gestão de Riscos

Avaliação de uma pesquisa específica



ANTONIO FERNANDO NAVARRO

Físico, engenheiro civil, engenheiro de segurança do trabalho, mestre em saúde e meio ambiente, doutorando em engenharia civil, especialista em gerenciamento de riscos e professor do curso de Ciências Atuariais da Universidade Federal Fluminense.



Justificativa da razão de escolha do tema:

Na área de gestão de Riscos, ou genericamente, gerenciamento de riscos, pesquisas são relativamente comuns, como forma de verificação das causas de acidentes. As análises não apresentam custos elevados, e profissionais experientes podem obter resultados interessantes. Porém, quase sempre os resultados das análises não são implementados, razão pela qual as pesquisas perdem seu valor, enquanto ferramentas de análise gerenciais. Neste artigo serão apresentados resultados obtidos na análise do “momento” em que ocorre um acidente de trabalho, partindo-se da ideia preliminar que o acidente poderia ocorrer em qualquer dia da semana e em qualquer horário. O conceito de se analisar qual o dia da semana em que mais ocorrem acidentes, surgiu depois de havermos escrito artigo sob o título: Segurança contra Incêndio, publicado no Boletim Informativo FENASEG, ano XVI, nº 793, de 17 de dezembro de 1984, onde, empregando informações e dados disponibilizados pelo Corpo de Bombeiros do Rio de Janeiro, apontávamos qual o dia da semana e o horário em que ocorria mais quantidade de chamados para atendimento pelos Bombeiros.

Objetivos a serem alcançados:

Vários são os objetivos visados na elaboração do artigo, que podem ser traduzidos através de questões bem simples:

Será importante se descobrir qual o dia da semana onde as probabilidades de ocorrências de acidentes são maiores?

Para a gestão de riscos é importante se saber que o momento da ocorrência dos acidentes está próximo?

A gestão dos riscos é maximizada quando se sabe em qual período do tempo um acidente tem maior probabilidade de ocorrer?

É possível criarem-se barreiras de proteção contra a ocorrência de acidentes?

Na conclusão do artigo, as respostas a estas perguntas serão evidenciadas, possibilitando às equipes de gerenciamento de riscos a neutralização ou mitigação das ocorrências, evitando assim perdas financeiras, materiais e pessoais menores.

Metodologia a ser adotada:

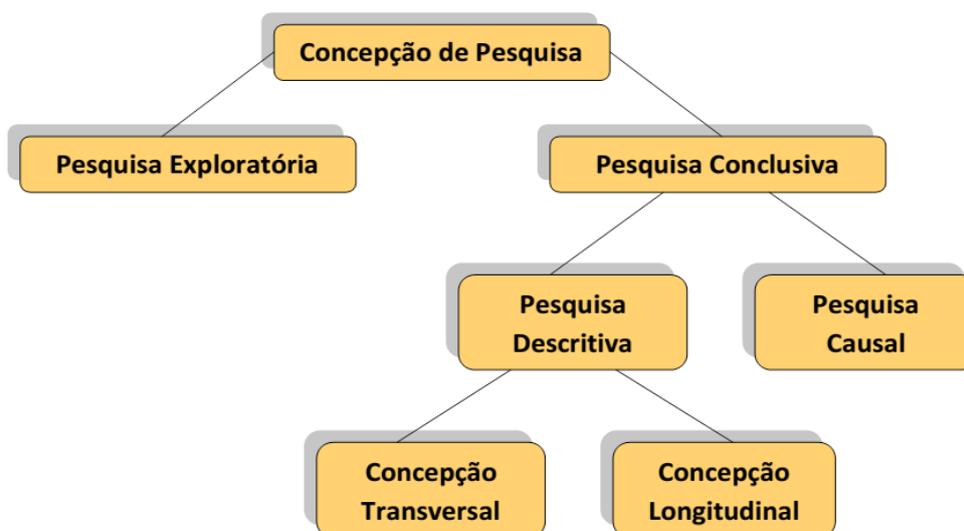
A metodologia adotada foi a da pesquisa de campo, através da estruturação de questionários com perguntas simples, objetivas e fechadas, realizadas por

profissionais com no mínimo 20 anos de experiência profissional, coordenados por profissional com mais de 35 anos de experiência profissional específica em atividades de gerenciamento de riscos. A modelagem do projeto seguiu a seguinte metodologia, estruturada com as seguintes características:

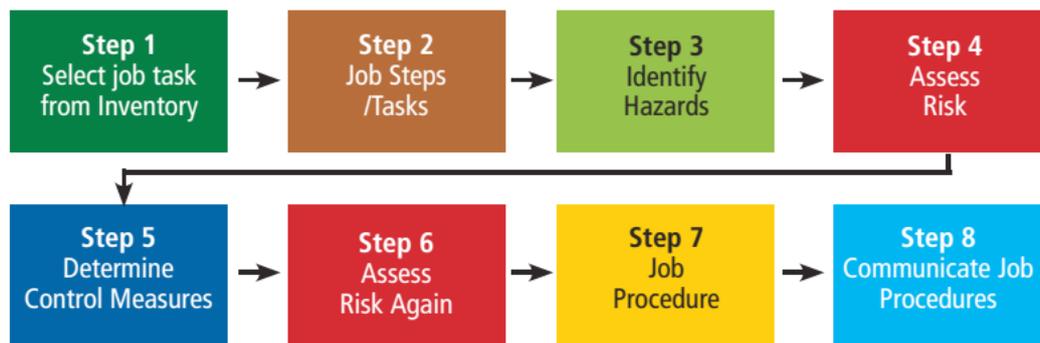
Apresentação dos resultados de análises de acidentes de trabalho, estruturadas conforme Malhotra (2011). Também contou-se com o apoio das empresas que possibilitaram que seus trabalhadores fossem abordados e questionados acerca dos temas das pesquisas.

Extraíndo-se a sequência de passos da publicação Public Services Health and Safety Association, através do artigo Risk Assessment and Job Hazard Analysis, publicado em 2011, quando trata do tema "Steps in a Job Hazard Analysis", são apresentadas as sequências de passos, idêntica ao das pesquisas, como a saber:

O projeto é iniciado "Always start with the highest priority job task". E concluído "Communicate job procedures to all staff affected by a particular job task (supervisor, employee, contractor) and monitor for continued effectiveness of controls". Em



Pesquisa de Marketing – Uma Orientação Aplicada – 6ª Ed. 2011 ... Autor: Naresh K. Malhotra; Editora: BOOKMAN; Ano de **Edição: 6**; N de Páginas: 719.



todas as pesquisas desenvolvidas estabeleciam-se os contatos preliminares com os níveis supervisórios, avaliavam-se os cenários, escolhiam-se aleatoriamente os “alvos” (grupos de trabalhadores”, obtinham-se as informações requeridas nas pesquisas e comunicavam-se os resultados obtidos.

Apresentação dos Resultados:

Foram analisados os processos relativos a 143 acidentes do trabalho (amostra da pesquisa) relatados por 118 empresas, ocorridos durante o período de 2001 a 2003, todas atuando na execução de atividades relacionadas à construção e contagem, desde a execução de serviços até o fornecimento de materiais e montagem de equipamentos e instalações. Os processos foram escolhidos aleatoriamente nos arquivos das empresas e não guardam nenhuma relação com as atividades que o autor desenvolvia na ocasião, na gestão de atividades de QSMS (qualidade, segurança, meio ambiente e saúde). As análises eram desenvolvidas durante visitas às empresas e ou por ocasião da aplicação de treinamentos específicos ou briefings de segurança do trabalho. As análises apontaram para o seguinte resultado:

Dia da semana	% de acidentes
Segunda-feira	29%
Terça-feira	27%
Quarta-feira	18%
Quinta-feira	9%
Sexta-feira	13%
Sábado	3%
Domingo	1%

As informações foram obtidas na análise dos registros dos acidentes, registrados nas CATs e nos relatórios de investigação dos acidentes. Por se acreditar que parte do percentual informado como ocorrência na segunda-feira possa ter sido devido a acidentes ocorridos nos sábados ou domingos, devido a causas que não necessariamente tenham sido provocadas pelo trabalho ou em decorrência do trabalho. Aplicou-se um filtro nos acidentes relatados como ocorridos nas terças-feiras e quartas-feiras, a fim de se verificar o período do dia em que ocorreram, ainda se ressaltando que se trabalhou com os registros das ocorrências. O resultado obtido, com uma segunda amostra de 45 acidentes do trabalho, extraída do lote inicial de informações, correspondendo a 31,5% da amostra inicial, conduziu ao seguinte resultado:

Período do dia	% de acidentes
Manhã	39%
Tarde	29%
Noite	32%

No resultado da análise aplicou-se um filtro para se identificar o horário da ocorrência, considerando o maior percentual obtido – turno da manhã. Extraíndo-se da primeira amostra 17 acidentes, correspondendo a 11,7% da amostra inicial, chegou-se aos percentuais:

Horário da ocorrência	% de acidentes
07:00h às 09:00h	19%
09:00h às 11:00h	23%
11:00h às 13:00h	18%
13:00h às 15:00h	22%
15:00h às 17:00h	18%

Essas subdivisões da amostra principal em duas outras, se deveu ao fato de que buscava identificar a veracidade dos dados. Por essa razão, buscou-se, na leitura dos relatos, a identificação não somente do dia da semana, como também do período do dia e do horário da ocorrência. Esse sequenciamento de análises também foi baseado em artigo publicado pelo Boletim Informativo da FENASEG, anteriormente citado.

Conclusão:

As análises possibilitaram a identificação que 29% dos acidentes do trabalho são registrados nas segundas-feiras. 39% dos acidentes ocorrem pelas manhãs, entre o horário das nove horas às onze horas da manhã. Não é explicitado em cada relato o porquê dessas ocorrências nesse dia, no período do dia e no horário da jornada de trabalho específica. Excluindo-se o período entre 11 horas às 13 horas, considerando que há empresas com horários de almoço flexíveis, outras, com duas horas de intervalo para almoço ou então aquelas que liberam suas equipes em intervalos específicos a cada meia hora, entre 11 e 13 horas, para menor prejuízo nas atividades, percebe-se que no primeiro período há 42% de relatos, contra 40% no turno da tarde, o que não representa diferença considerável.

Respondendo às perguntas formuladas nos objetivos a serem alcançados, razão maior da pesquisa tem-se:

Pergunta: Será importante se descobrir qual o dia da semana onde as probabilidades de ocorrências de acidentes são maiores?

Resposta: O dia da semana predominante quanto ao registro das ocorrências não significa necessariamente o dia em que o acidente ocorreu. Muitos dos registros nas segundas-feiras podem ser devidos a problemas ou acidentes ocorridos com os operários que não guardam qualquer relação com as atividades exercidas nas

empresas, como o futebol, representando cerca de 40%, a realização de atividades, inclusive de reforma dos próprios imóveis ou em auxílio à “laje batida” para a casa do amigo, com cerca de 20%, e outras causas mais, variando desde um esforço maior em mudanças ou no carregamento de pesos em casa. Contudo, nas segundas-feiras, pelos relatos e entrevistas, os trabalhadores estão mais desatentos.

Pergunta: Para a gestão de riscos é importante se saber que o momento da ocorrência dos acidentes está próximo?

Resposta: Toda e qualquer informação, por mais simples que possa parecer, é importante no processo de análise dos riscos. Na elaboração de “mapas mentais” leva-se em consideração toda e qualquer hipótese que se apresente. Através da “engenharia reversa” consegue-se avaliar os impactos e identificar as relações, proporcionais e percentuais.

Pergunta: A gestão dos riscos é maximizada quando se sabe em qual período do tempo um acidente tem maior probabilidade de ocorrer?

Resposta: A maximização dos riscos é uma expressão que significa a importância maior para o processo de análise. O risco, conforme Hemard, é um evento para o qual deseja-se contratar uma cobertura de seguros, ou mesmo aplicar ações que reduzam ou eliminem os impactos econômico-financeiros. Quando um risco é mais bem identificado a probabilidade de se obter uma taxa mais adequada é maior.

Pergunta: É possível criarem-se barreiras de proteção contra a ocorrência de acidentes?

Resposta: Quando se reconhece o risco e se sabe o *modus operandi* do mesmo podem ser criadas barreiras que impedem ou mitiguem a ocorrência dos mesmos. Quanto mais precisa for a informação melhor poderão ser as ferramentas de controle.

A Lei Anticorrupção e os Intermediários



VALERIA SCHMITKE

Legal & Compliance
Zurich Minas Brasil Seguros



ZURICH[®]
Seguros

Uma herança ficou do julgamento pelo Supremo Tribunal Federal da Ação Penal 470, sobre o mensalão: todos os brasileiros que acompanharam este evento tomaram conhecimento da Teoria do Domínio do Fato. Lançada em 1939 por Hans Welzel, essa teoria já foi utilizada para julgar crimes nazistas, da ditadura militar argentina e até o ex-presidente do Peru, Alberto Fujimori. Resumidamente, indica que a pessoa

no comando de uma organização, seja um partido político, uma empresa ou o governo de um país, tem a obrigação de saber o que seus subordinados fazem, seja porque tem a liberdade de escolher quem será seu subordinado, seja porque tem a obrigação de vigiar os atos deles.

Em ética empresarial fala-se muito atualmente na “Obrigação de Saber”, ou seja, o empresariado tem o dever de diligência sobre os atos de seus empregados, fornecedores e intermediários. O Ministério Público e o Judiciário têm utilizado esse conceito e a imprensa tem sido impiedosa a respeito. Assim, por exemplo, a Zara tinha “obrigação de saber” que seus fornecedores estavam utilizando mão de obra similar à escrava, a Siemens tinha “obrigação de saber” dos acordos que estavam sendo feitos por seus representantes nas licitações públicas. Até a Superintendência de Seguros Privados já tem atuado nesse sentido ao responsabilizar diretores indicados para a Prevenção à Lavagem de Dinheiro por não terem implementado corretamente o programa de PLD nas empresas.

A lei 12.846/13 estabelece sanções às empresas que obtiverem vantagens em razão da prática de atos de corrupção ativa. O artigo 5º, III aplica as penas previstas na Lei à pessoa que “III - comprovadamente, utilizar-se de interposta pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados”. Isso quer dizer que as penas previstas na Lei, que são bastante altas e podem gerar dano duradouro à imagem da empresa, podem ser aplicadas ainda que o ato tenha sido praticado

por interposta pessoa ou, melhor dizendo, um intermediário.

Os intermediários, principalmente os que atuam junto a órgãos do governo em qualquer dos três poderes, deverão agora ser monitorados. Nessa categoria se incluem os advogados, despachantes, empresas de recuperação de salvados, corretores e muitos outros. A empresa precisará saber o que cada um deles faz, como faz e de que maneira obtém resultados.

Passou a época em que o empresário podia dizer "Não sei como ele faz isso e não quero saber". Não existem milagres, se um processo junto a um órgão público demora sessenta dias, algo deve estar acontecendo para que ele seja resolvido em quinze dias por um intermediário específico. A empresa deverá manter constante

due diligence sobre seus contratados e seus representantes a qualquer título.

Outro ponto importante: o preço de mercado para um determinado serviço. Como alegar desconhecimento de atividades suspeitas dos fornecedores se o pagamento por determinado serviço junto ao governo é feito em valor muito acima do normalmente praticado com outros fornecedores para trabalhos semelhantes?

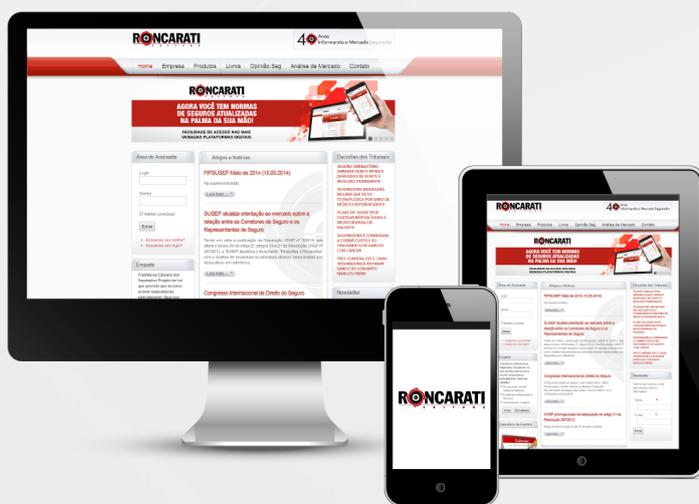
Os programas de Compliance das empresas devem em primeiro lugar buscar "fazer a coisa certa" e subsidiariamente evitar condenações por descumprimento legal. Para fazer a coisa certa, em primeiríssimo lugar, é preciso não fechar os olhos. É preciso, no dizer de Immanuel Kant "*Sapere Aude*", ou seja, ousar saber.



**A INFORMAÇÃO QUE TODA
SEGURADORA DEVE TER.**

**A TRANQUILIDADE QUE TODA
CORRETORA DEVE POSSUIR.**

**A SEGURANÇA QUE TODA
INFORMAÇÃO DEVE OFERECER.**



**PORTAL DA
LEGISLAÇÃO
DE SEGUROS.**

RONCARATI
E D I T O R A

(11) 3071-0869 | contato@editoraroncarati.com.br
www.editoraroncarati.com.br