

Operações de Microseguros numa Seguradora

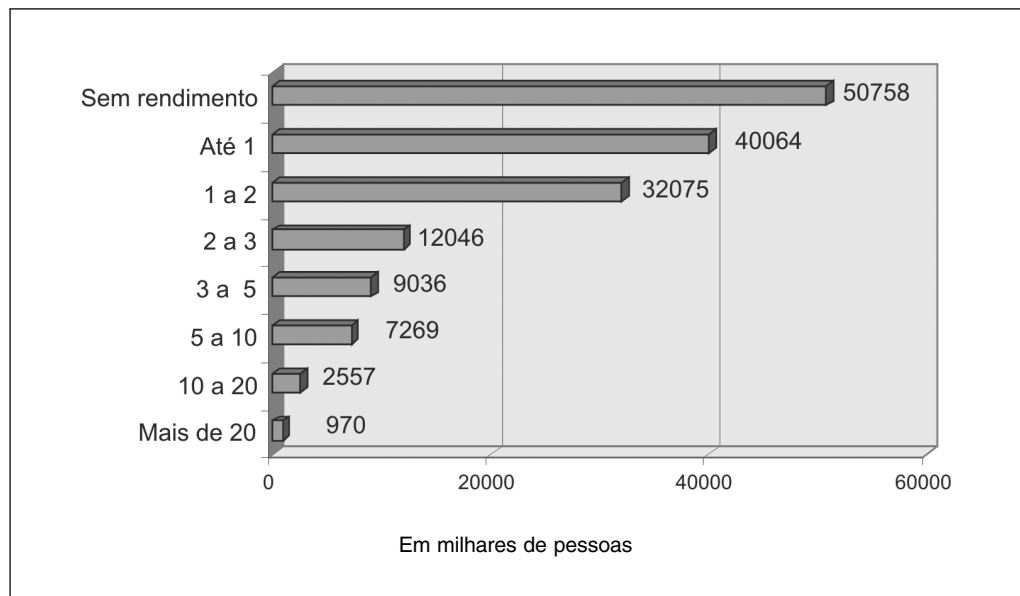
Fernando Augusto Freitas de Araújo

Conceituação

Microseguro e seu Público-Alvo

De acordo com os estudos efetuados e discutidos na Comissão Consultiva de Microseguros do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), ficou definido que “microseguro é a proteção securitária fornecida por entidades autorizadas a operar no país, que visa, primordialmente, a preservar a situação socioeconômica, pessoal ou familiar da população de baixa renda, contra riscos específicos, mediante pagamento de prêmios proporcionais às probabilidades e aos custos dos riscos envolvidos, em conformidade com a legislação e os princípios de seguro globalmente aceitos”.

Ainda segundo essa mesma comissão, ficou definido que o público-alvo é a “população de baixa renda do Brasil que, para efeitos de microseguro, é o segmento da população com rendimento mensal *per capita* de até três salários mínimos nacional”.

Gráfico 1 – Classes de Rendimento Mensal

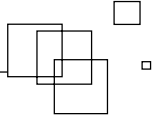
Fonte: IBGE – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD 2006

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE – PNAD 2006), o mercado potencial para microseguro seria de cerca de 85 milhões de pessoas, considerando como consumidores potenciais aqueles com renda mensal *per capita* de até três salários mínimos, o que corresponde a quase 50% da população brasileira.

Marco Regulatório Atual (Síntese)

A regulação do microseguro, em todo o mundo, é muito recente e, na maioria dos países, é ainda inexistente. Porém, alguns segmentos das microfinanças tiveram sua regulação implementada paulatinamente desde 20 anos atrás. A experiência nesse setor demonstrou que é imprescindível a adoção de uma regulação adequada e favorável, não só protegendo a estabilidade dos provedores, consumidores e do mercado como um todo, mas também ajudando a melhorar a habilidade dos provedores de prestar serviços aos segmentos de baixa renda, de uma maneira eficiente e eficaz.

Atendendo às diretrizes governamentais, para incentivar o desenvolvimento de produtos e serviços financeiros para a realidade da população de baixa renda e dos microempreendedores, formais e informais, a Superintendência de Seguros Privados



(Susep) vem, desde o ano de 2003, implementando uma série de ações, visando a estimular o desenvolvimento e a comercialização de produtos simplificados e de baixo custo para esses segmentos.

As principais ações da Susep foram as seguintes:

- Edição da Circular Susep 267/2004, sobre seguro de vida em grupo popular, estabelecendo Condições Gerais padronizadas e respectivos parâmetros (anexo 1).
- Edição da Circular Susep 306/2005, sobre o seguro popular de automóvel, estabelecendo Condições Gerais padronizadas para o ramo (anexo 2).

Outra medida importante de incentivo foi o Decreto 5.172/2004, que reduziu o IOF (Imposto sobre Operações Financeiras) para o Ramo Vida, de 7% para 2%, chegando à alíquota zero em 2006. Essa medida provocou uma repercussão positiva na comercialização dos produtos do Ramo Vida em geral. Esse Decreto, entretanto, foi revogado em 2007.

Essas ações estimularam as discussões sobre o microseguro, já que o tema era desconhecido no mercado brasileiro até 2004, e sensibilizaram o mercado segurador. A partir de então, vários produtos de seguro surgiram, voltados para o consumidor de baixa renda, inspirados no desempenho favorável dos Seguros Populares de Vida.

Existe um consenso entre reguladores e especialistas de que a maior parte das características pertinentes aos seguros tradicionais se aplica ao microseguro, tais como: aspectos atuariais e contábeis, auditoria, documentação de apólice, resseguro, avaliação de desempenho e gerência técnica.

O microseguro é uma ferramenta de inclusão social e apresenta características peculiares, que exigirão, portanto, tratamento regulatório diferenciado. Os principais aspectos que devem merecer a atenção do regulador são: as formas de cobrança de prêmios, instabilidade da renda do segurado em potencial, agentes com pouca qualificação, pequeno valor das importâncias seguradas, necessidade de apólices simples e regulações de sinistros rápidas.

Seguradora Especializada vs. Departamento de uma Seguradora Tradicional

Considerando que o objetivo principal é o desenvolvimento e a futura implantação de uma unidade de negócios para operar microseguros, temos que, inicialmente, refle-

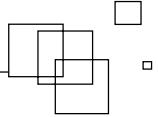
tir sobre a forma e a estrutura dessa unidade. As características específicas do produto de microsseguro, tais como valor baixo de prêmio, pulverização dos canais de comercialização e necessidade de liquidações rápidas de sinistro, solicitam uma estrutura compacta, ágil e eficiente.

O mercado para os produtos de microsseguro tem um potencial muito grande no Brasil, considerando o público-alvo de até três salários mínimos. Entretanto, o atual estágio de desenvolvimento desse mercado ainda é muito incipiente. Tendo em vista essas considerações preliminares, entendemos não ser adequada a criação de uma seguradora especializada em microsseguros. O objetivo principal pode ser alcançado pelo desenvolvimento de uma unidade de negócios operando microsseguros dentro da estrutura organizacional de uma seguradora tradicional. Dependendo da estrutura e do grau de autonomia que se atribua a esta unidade, ela pode ser caracterizada como uma Superintendência ou um Departamento de Microseguros. Essa unidade, no desempenho de suas atividades operacionais, deverá estar continuamente interagindo com as áreas funcionais da seguradora. Embora esse departamento desfrute de uma certa autonomia operacional, ele deve sempre ser gerenciado como um centro gerador de resultado. Ou seja, este departamento será responsável gerencialmente por suas receitas e despesas. Relatórios gerenciais devem ser implantados para permitir que a alta gerência avalie com clareza o desempenho desse departamento. Essa avaliação de desempenho será conduzida em termos de metas de rentabilidade e de evolução dos negócios, estabelecidas na fase de planejamento.

Cenário Econômico

O risco é inerente a quase todas as atividades do ser humano. Os riscos econômicos são classificados, por sua natureza, em Riscos Puros e Riscos Especulativos. Os Riscos Puros são os que só produzem perdas e são os riscos considerados pelo segurado, ao adquirir uma apólice de seguros. Nesse caso, não existe, portanto, uma expectativa de um eventual ganho, mas sim a pura proteção patrimonial. Os Riscos Especulativos são aqueles presentes nas operações financeiras, podendo gerar perdas ou ganhos. Dependendo da atividade exercida, da natureza do bem, do tipo de risco e da sua propensão ao risco, o agente econômico opta por diferentes estratégias de proteção diante dos riscos encontrados. Essas estratégias podem variar, indo desde a total retenção do risco até a transferência parcial ou total desse risco, através da compra de um seguro.

Galiza (2007, p. 22-36) faz uma série de considerações sobre alguns pré-requisitos para a existência de demanda e oferta de seguros. Esses conceitos são consolidados em



um modelo simplificado, considerando as principais variáveis componentes da demanda e da oferta de seguros. Do lado da demanda, os principais componentes são: nível de renda do agente econômico, o preço do seguro, a probabilidade de perda, o valor da perda com o sinistro e uma variável que representa a variação nas condições dos bens substitutos ao seguro. Do lado da oferta, os componentes são considerados a partir do lucro esperado da seguradora, que é o valor agregado das receitas e despesas de todos os seguros vendidos. As receitas são representadas pelo produto do preço pela importância segurada, que resulta no equivalente aos prêmios dos seguros. Já as despesas nas quais a seguradora espera incorrer são representadas pelo produto da probabilidade esperada de perdas pelo valor das indenizações com os sinistros. Finalmente, o modelo considera a variável que representa o custo de oportunidade do mercado, e também a variável da taxa de juros real.

Considerando a natureza das variáveis do modelo, representando renda, valores esperados e custos de oportunidade, é razoável esperar impactos significativos nos resultados do modelo, face às variações nos preços, taxas de juros e do nível de renda. Contador, Ferraz e Azevedo (1999, p. 9-25) analisam a experiência internacional e concluem que a taxa de inflação tem reflexos no setor de seguros. O estudo demonstra que a inflação afeta tanto a demanda quanto a oferta dos seguros. Pelo lado da demanda, os efeitos são sentidos pela deterioração da distribuição de renda e pela desvalorização dos valores esperados de indenização. O estudo demonstra, ainda, que a oferta de seguros é prejudicada pela inflação, pois as seguradoras confundem não só os ajustes e a rentabilidade das suas reservas, mas também os ajustes dos seus planos atuariais. Dentre outras conclusões, o trabalho evidencia o impacto na rentabilidade e na estrutura de capital das seguradoras, causado pela elevação das taxas de juros que são pressionadas pelo efeito inflacionário. Ficou comprovado que o nível de renda *per capita* afeta bastante o setor de seguros. A elasticidade-renda positiva e acima de 1,0, em quase todos os países estudados, aponta para excepcionais oportunidades, à medida que a economia brasileira volte a crescer.

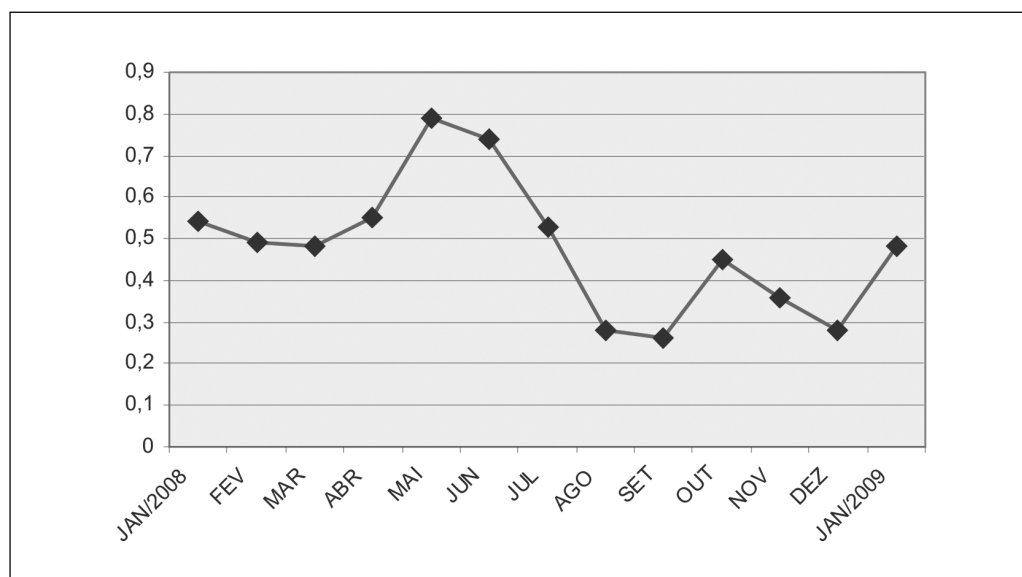
Pelas considerações anteriores, fica evidente a importância do estudo do cenário econômico na avaliação de qualquer oportunidade de operação de produtos de seguro, inclusive os produtos de microseguro.

Os principais elementos que compõem o cenário econômico são o ritmo inflacionário, a taxa de juros e o nível de atividade econômica.

O comportamento da inflação, após a implantação do Plano Real em julho de 1994, tem sido bastante favorável aos investimentos a longo prazo e ao lançamento de produtos novos pelas sociedades seguradoras. Desde então foi alcançado o controle da infla-

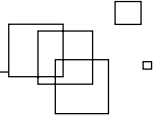
ção, aboliu-se a indexação e obteve-se uma estabilidade da moeda. Com esse ambiente econômico favorável, foi aberta uma janela de oportunidades para lançamento de novos produtos, tanto nos seguros de bens quanto nos seguros de pessoas. Diversos estudos apontam um crescimento do volume dos prêmios, principalmente nos setores de automóveis, de vida e de saúde. Ao analisarmos o comportamento da inflação ao longo do ano de 2008, observamos uma relativa estabilidade. As variações mensais do IPCA, que é o índice oficial que mede a inflação ao nível do consumidor, se mantiveram, ao longo de 2008, na faixa de 0,45% a 0,55%. Nos dois primeiros meses de 2009, o IPCA teve variação mensal em torno de 0,40%. Nos doze meses, de janeiro de 2008 a janeiro de 2009, esse índice acumulou variação de 5,84%.

Gráfico 2 – Comportamento da Inflação ao Consumidor IPCA (% mês a mês)



Fonte: IBGE

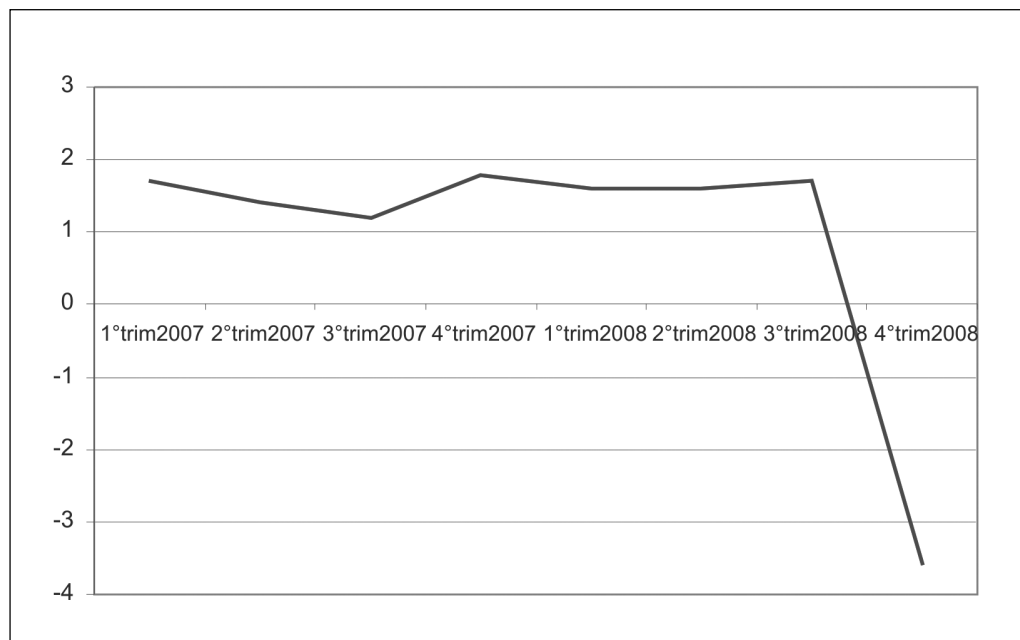
A meta de inflação projetada pelas autoridades monetárias para 2009 é de 4,5% ao ano, com margem de dois pontos para cima e para baixo. Tendo em vista a atual crise global, com reflexos negativos na economia brasileira, é esperado que a inflação para o ano de 2009 se situe um pouco abaixo do centro da meta de 4,5% ao ano. Essa meta de inflação estabelece um balizamento para a fixação da taxa Selic.



A taxa Selic é a taxa básica de juros da economia brasileira e o mais importante instrumento de política monetária. Essa taxa tem se mantido, nos últimos anos, em níveis reais muito elevados. O Brasil está colocado entre as economias com os juros reais mais altos do mundo. A taxa Selic apresentou um crescimento constante a partir de setembro de 2007. Em setembro de 2008, a taxa Selic alcançou o patamar de 13,75% ao ano e permaneceu nesse nível até 20 de janeiro de 2009. Em 21 de janeiro de 2009 foi decidida uma mudança drástica na tendência da Selic, com a redução de um ponto percentual, indo para 12,75% ao ano. A divulgação pelo IBGE dos dados referentes ao Produto Interno Bruto – PIB, apontando uma queda acentuada de 3,6% no último trimestre de 2008, deu um sinal de alerta para uma forte desaceleração da economia brasileira. Sendo assim, foi aberto um espaço para a prática de uma política monetária menos restritiva, com cortes mais frequentes da taxa de juros. Confirmando essa expectativa, em 11 de março de 2009, o Comitê de Política Monetária (Copom) decidiu por uma nova redução da taxa Selic, de 12,75% para 11,25% ao ano. Embora essa redução tenha sido bastante ampla, os analistas de mercado projetam outras reduções ao longo do ano de 2009, podendo chegar, em dezembro, ao nível de 10% ao ano.

Outro elemento do cenário econômico que tem impacto significativo no mercado de seguros é o nível de atividade da economia. Os impactos diretos da atual crise econômica global já são percebidos claramente na economia brasileira. Os dados sobre a balança comercial, divulgados pelo Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, registram uma queda nas exportações de US\$ 8,3 bilhões no último trimestre de 2008. No lado doméstico da economia, o setor industrial já apresenta fortes sinais de queda acentuada no seu desempenho, como foi possível perceber no último trimestre de 2008. A pesquisa mensal no setor industrial, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), indica uma queda de produção de quase 20% no último trimestre de 2008. Essa desaceleração do setor industrial tem impacto direto nos níveis de renda e de emprego, conforme evidenciado pelas informações sobre demissões em massa ocorridas no setor. Segundo dados divulgados pela Federação das Indústrias do Estado de São Paulo – FIESP, somente nos meses de novembro e dezembro de 2008 foram demitidos 160.000 empregados na indústria paulista. A combinação da deterioração do setor externo com a acentuada retração do setor industrial provocou reflexos negativos importantes no desempenho da economia brasileira. Dados da Coordenação de Contas Nacionais do IBGE revelam uma queda recorde do Produto Interno Bruto – PIB, de 3,6% no quarto trimestre de 2008, em relação ao trimestre anterior. O cenário para o ano de 2009 é bastante desalentador, com a tendência do crescimento fraco do PIB em cerca de 1%.

Gráfico 3 – Desempenho da Economia Produto Interno Bruto (PIB) – Variação Frente ao trimestre Anterior (em %)



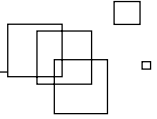
Fonte: IBGE

Podemos concluir que, nesse ambiente de constantes mudanças, qualquer estudo de novas oportunidades de negócios na área de seguros, e particularmente de microsseguros, deve ser precedido de uma avaliação criteriosa do cenário econômico nacional e mundial.

Desenvolvimento de Produtos

Produtos/características/fases

De acordo com os conceitos e definições adotados pelo Grupo de Trabalho de Microseguros (GT Susep), “o microsseguro é o seguro acessível à população de baixa renda, fornecido por vários tipos diferentes de entidades, porém em conformidade com práticas de seguros geralmente aceitas. Principalmente, isso significa que o risco segurado por uma apólice de microsseguro é gerenciado de acordo com os princípios de seguro que é custeado por prêmios”. Sendo assim, as operações de microsseguro devem estar enquadradas no escopo definido pelo regulador, em conformidade com a legisla-



ção existente. Consequentemente, a maior parte das características do seguro tradicional se aplica ao microsseguro. Por esse motivo, o processo de desenvolvimento de um produto de microsseguro é análogo ao do desenvolvimento de um seguro tradicional. As etapas a serem cumpridas vão desde a concepção até as fases de lançamento e avaliação crítica do processo de desenvolvimento.

O desenvolvimento de um produto de microsseguro deve estar inserido no âmbito dos objetivos estratégicos de lançamento de novos produtos, como parte do planejamento global da seguradora. Um coordenador do projeto deve ser definido a partir do momento em que a oportunidade de desenvolvimento de um produto de microsseguro é identificada. Esse coordenador tem como principal atribuição o gerenciamento da equipe de desenvolvimento do produto. Ele também controla todos os aspectos e etapas do processo. Esse controle é exercido através de relatórios de acompanhamento que são encaminhados aos membros da equipe e às outras gerências. É recomendável que esse coordenador seja, posteriormente, o gerente do Departamento de Microseguros. Durante todas as fases do processo de desenvolvimento até a implementação do produto é essencial a cooperação de todas as áreas funcionais da seguradora.

Na fase inicial da concepção do produto é importante a presença de membros experientes na equipe. Essa experiência permitirá uma melhor avaliação das diversas sugestões, concentrando os esforços da maneira mais objetiva possível. A primeira avaliação a ser feita nessa fase é verificar se o produto que está sendo concebido satisfaz uma necessidade real do seu público-alvo. Se essa avaliação for positiva, a equipe de desenvolvimento delineará as especificações iniciais do produto. Esse produto piloto deve ser submetido às áreas funcionais para ser testado e avaliado quanto à sua viabilidade e quanto aos aspectos técnicos inerentes a cada área.

A área de *marketing* efetua estudos sobre a concorrência e o perfil de eventuais produtos existentes no mercado. Essa área estuda também os mercados-alvo e os canais de distribuição mais adequados. Além disso, define a estratégia de promoção do produto. A área atuarial define as especificações iniciais do produto quanto à subscrição, aos valores garantidos, às comissões e outros aspectos financeiros. A principal responsabilidade dos atuários é avaliar se o produto pode ser precificado de modo a atender os requisitos de competitividade e lucratividade. As áreas de administração de sinistros e de sistemas de informação avaliam se os seus atuais sistemas atendem, ou podem ser adaptados para atender, as exigências do novo produto. A área jurídica e a área de supervisão e fiscalização examinam o cumprimento das exigências legais e de regulamentação. A área contábil avalia os reflexos nos demonstrativos financeiros, enquanto que a área de investimentos determina os tipos de investimento adequados e necessários para

alcançar os níveis de solvência e lucratividade esperados para a unidade de negócios “Departamento de Microseguros”.

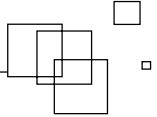
Caso os resultados desses estudos e análises sejam favoráveis, indicando a atratividade do negócio, a equipe de desenvolvimento elabora a proposta do produto. A proposta do produto consiste em uma síntese dos estudos de mercado, nas especificações técnicas, considerações sobre supervisão e fiscalização, exigências dos sistemas de informação e nos canais de comercialização. Essa proposta será submetida à aprovação da alta gerência da seguradora.

Após a aprovação da proposta, vem a fase de desenvolvimento do projeto técnico. É nessa fase que é definido o modelo de apólice e cláusulas contratuais do produto, de acordo com as leis e regulações em vigor. Nessa fase são definidos também o preço, benefícios, comissões e as especificações de subscrição e emissão. Concluída a elaboração do projeto técnico, este toma a forma de projeto final e é submetido à aprovação do coordenador e da alta gerência.

A próxima fase de desenvolvimento do produto é a de execução, que precede a fase de lançamento. Nessa fase de execução do projeto e implementação do produto são definidos as estruturas, processos e sistemas cruciais para o lançamento eficaz do produto. Essas definições e providências compreendem o desenvolvimento do modelo de apólice e seu registro, bem como o treinamento do pessoal de suporte operacional e de agentes. Essas definições e providências compreendem também a operacionalização dos sistemas de informação que é exigida para a comercialização e o gerenciamento do produto. O material promocional e os canais de divulgação para o novo produto são também definidos nessa fase. O treinamento dos agentes é uma atividade fundamental para o lançamento eficaz do produto. Esse treinamento ajuda os agentes a identificar as vantagens do produto e a ressaltar os pontos em que ele atende às necessidades do cliente em potencial.

Na fase de lançamento, o treinamento dos agentes é reforçado e materiais educacionais sobre o produto são colocados à disposição desses agentes. O material de divulgação do novo produto é encaminhado aos meios de comunicação pelos canais especificamente dirigidos à população de baixa renda, que é o público-alvo do microseguro. As vendas iniciais devem ser monitoradas e os resultados alcançados serão comparados às metas estabelecidas na fase de planejamento. Caso o desempenho das vendas não alcance o volume projetado, algumas medidas terão que ser tomadas imediatamente para melhorar a eficácia do processo de vendas.

Os subsídios colhidos junto aos agentes são de extrema importância, tanto para avaliar a receptividade do produto quanto para colher sugestões sobre características adicionais desejáveis para o produto.



Precificação

A precificação de um produto não depende dos objetivos de precificação definidos por uma seguradora. O preço de um produto novo deve ser estabelecido de tal modo que cubra todos os sinistros, além de outras despesas. Esse preço também deve assegurar um retorno satisfatório para os investidores. As diversas gerências da seguradora, os acionistas, os administradores e os agentes têm objetivos conflitantes com relação à lucratividade e solvência de longo prazo das seguradoras. O desafio do responsável pelo produto é conciliar os diversos objetivos e chegar a um prêmio que equilibre os interesses divergentes e até mesmo conflitantes.

O primeiro passo no processo de precificação de um novo produto é o cálculo do prêmio líquido. O prêmio líquido é calculado de modo a cobrir o custo dos benefícios esperados do produto. No caso do ramo vida, especificamente, esse cálculo é efetuado pelos atuários da seguradora, com base nas taxas de mortalidade de um determinado grupo de potenciais segurados. O próximo passo no processo de precificação é o estabelecimento do prêmio bruto para o produto novo a ser lançado no mercado. O prêmio bruto deve ser adequado para cobrir não só o custo estimado dos benefícios esperados, mas também o carregamento da apólice. O carregamento consiste no montante que deve ser adicionado ao prêmio líquido para fazer face a todas as despesas da seguradora no desenvolvimento e na condução do seu negócio, proporcionando ainda um retorno razoável aos investidores.

No caso dos seguros de vida em grupo, alguns aspectos do processo de precificação são peculiares a esse tipo de apólice, cuja cobertura é regida por um contrato-mãe de seguro em grupo. O primeiro aspecto é que a precificação do produto depende da experiência de sinistralidade do grupo para o qual está sendo desenvolvido o produto. Outro aspecto relevante é que, nas apólices de vida em grupo, pelo seu caráter de curto prazo, o retorno sobre os investimentos não é um fator relevante no processo de precificação. Além desses aspectos, não há necessidade de estabelecimento de reservas técnicas, pelo fato de que, nas apólices de vida em grupo, os prêmios anuais são suficientes para cobrir os sinistros daquele mesmo ano.

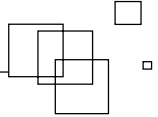
Finalmente, devemos destacar a importância do gerenciamento dos resultados da precificação de qualquer produto novo de seguros, inclusive os de microseguros. O monitoramento dos resultados deverá ser constante. Os desvios de desempenho em relação aos valores esperados devem ser analisados quanto à natureza de sua causa. A causa desses desvios pode ser originada tanto por ineficiências operacionais quanto por uma fixação do preço em níveis inadequados. De qualquer modo, medidas corretivas deverão ser tomadas com a maior presteza possível.

Estratégia de Comercialização e de Distribuição

Após a definição do produto, com a identificação de suas características básicas, do público-alvo e o dimensionamento do mercado potencial, a próxima etapa é a escolha do modo adequado e mais eficiente de oferecer os produtos aos potenciais segurados.

O processo de escolha dos canais de comercialização é dinâmico, principalmente na fase inicial de lançamento do produto. Essa fase deve ser precedida de um planejamento de *marketing*. Além disso, os elementos de suporte devem estar disponíveis, e os agentes de venda devidamente treinados. Esse treinamento permitirá um conhecimento claro do produto e da melhor maneira de oferecê-lo ao público-alvo identificado nos estudos de mercado. Mesmo tendo sido cumpridas essas etapas preparatórias, à medida que as vendas evoluam, serão identificadas necessidades de adaptações e até mesmo de modificações nas características dos canais de comercialização. Os pontos críticos, que estejam prejudicando a evolução das vendas, deverão ser ajustados com presteza e monitorados, para uma posterior avaliação do impacto desses ajustes no desempenho das vendas. A condição essencial para o sucesso da operação de venda é que todas as etapas do processo de desenvolvimento, implantação e gerenciamento dos canais de comercialização tenham a intensa participação do Gerente do Departamento de Microseguro. Essa gerência deverá contar com o suporte das diversas áreas funcionais da seguradora, com as quais o departamento interage nas várias fases desse processo.

A principal modalidade de vendas utilizada pelas seguradoras, principalmente no ramo vida, é a de vendas pessoais, através de agentes próprios ou independentes. Devido às características do microseguro, os sistemas com agentes próprios da seguradora não são adequados nem viáveis. Isso se deve aos altos custos envolvidos no financiamento e na administração das atividades dos agentes. Os sistemas com agentes independentes são os mais adequados e os que permitem a comercialização de microseguros de maneira mais eficiente. Esses sistemas possibilitam a montagem de uma rede de vendas com bastante capilaridade, a um custo relativamente baixo. As duas modalidades principais são: através de corretores independentes e através de agentes autônomos. Em ambos os sistemas, a remuneração é realizada por comissão, e tanto o corretor quanto o agente podem produzir para mais de uma seguradora. O ponto-chave para o sucesso desses sistemas é o grau de conhecimento que esses agentes devem ter do produto e das necessidades de seus potenciais segurados. Quanto mais simples for o produto microseguro, mais fácil e rápido será o seu entendimento pelos agentes e maior será a sua aceitação pelo mercado.



Um canal para comercialização de microseguros que vem se consolidando nos últimos anos e merece ser explorado em estudos posteriores é a utilização de líderes comunitários nas comunidades carentes, como elementos propagadores de uma rede de agentes de microseguros. Esses líderes, normalmente respaldados por uma associação de moradores, têm um grau de credibilidade elevado perante os membros dessas associações. Ao esclarecer para os associados os benefícios do microseguro (ou proporcionar um espaço para que um agente esclareça), os líderes estarão atribuindo, automaticamente, credibilidade ao produto. Esse sistema possibilita o desenvolvimento de soluções de negócio que permitem ganhar a confiança do público-alvo e, ao mesmo tempo, adequar a oferta às exigências da demanda do consumidor do produto microseguro. Essa alternativa levaria à formação de uma rede de “microcorretores” com conhecimento e experiência na comercialização desse produto.

Outro canal de comercialização que se apresenta como bastante promissor é a venda de microseguros pelas redes de grandes bancos de varejo. Essas instituições financeiras, tanto do setor privado quanto as oficiais, administram grandes carteiras de clientes de baixa renda. Esses clientes já demonstraram sua satisfação com os serviços oferecidos por esses bancos, através da fidelidade mantida ao longo de anos, como correntistas ou poupadores. Além disso, as instituições como Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal já acumulam uma larga experiência em operações de microcrédito, beneficiando milhares de clientes de baixa renda. Essa experiência e o conhecimento das necessidades desses clientes tornam esse canal de comercialização bastante atraente para a venda de microseguros.

Além dos sistemas apresentados anteriormente, a Superintendência de Seguros Privados (Susep) permite que as seguradoras comercializem os seus produtos através de canais de distribuição alternativos. Os principais canais de comercialização nessa modalidade são as empresas concessionárias e provedoras de serviços públicos. Essas empresas atendem à quase totalidade dos domicílios da população urbana de baixa renda, que é o público-alvo principal para o produto microseguro. A boa perspectiva para essa modalidade de venda é atestada pelo sucesso do lançamento, ao final do ano de 2008, de alguns seguros populares efetuados por seguradoras em parceria com empresas distribuidoras de energia elétrica.

Futuramente, um novo canal de comercialização e distribuição, via Internet, poderá se constituir em uma alternativa viável, mas hoje essa possibilidade ainda é muito distante da realidade atual da população de baixa renda. A evolução dessa alternativa deve ser acompanhada e merecer estudos mais aprofundados, à medida que o processo de inclusão digital alcance uma parcela significativa da população de baixa renda.

A escolha dos canais de comercialização de microsseguros pode resultar na eleição de uma só modalidade ou na combinação de mais de uma alternativa. A escolha de uma estratégia mista é recomendada quando a presença de determinadas características muito marcantes, em diferentes segmentos do público-alvo, leva a uma segmentação clara do mercado. Dessa forma, canais de comercialização distintos alcançariam e atenderiam esses segmentos de forma mais adequada e eficiente. Essas características podem ser: ter mesma localização geográfica, pertencer à mesma associação de bairro ou associação profissional, ser cliente do mesmo banco de varejo ou ser servido pela mesma concessionária de serviços públicos.

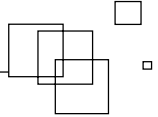
A principal característica dos modelos apresentados é que todos têm custos de desenvolvimento e implantação relativamente baixos. Isso ocorre porque essas alternativas não requerem investimentos na contratação de agentes próprios, nem na instalação de agências.

O sistema escolhido será aquele que melhor se adequar, para que se alcance as metas e os objetivos estratégicos estabelecidos no planejamento comercial. Essa escolha também estará condicionada ao montante de recursos disponíveis para o desenvolvimento e a implantação desse sistema. Embora as diferenças de custo entre os sistemas sejam pequenas, elas devem ser consideradas, tendo em vista o baixo valor do prêmio do microsseguro. A alternativa de venda através da rede bancária é a de menor custo e de mais rápida implantação. Em seguida, considerando os aspectos de custo e de rapidez de implantação, viria a alternativa de se utilizar as concessionárias e provedoras de serviços públicos. As alternativas contemplando corretores e agentes autônomos demandariam um período maior para treinamento adequado desses produtores, visando a assegurar o sucesso do empreendimento a curto e longo prazos.

Outros fatores devem ser considerados no processo de escolha do canal de comercialização, tais como a eventual experiência anterior da seguradora com alguns desses canais e o relacionamento com os elementos-chave desses canais.

Gestão Financeira

Toda seguradora tem duas metas empresariais básicas. A primeira, como agente fiduciário, é a de proteger os fundos dos titulares das apólices, sendo capaz de pagar em dia todas as suas obrigações financeiras. Essa meta está relacionada ao conceito de solvência. A segunda é a capacidade de gerar retorno para o investimento dos acionistas, incluindo sua capacidade de gerar lucro líquido e de aumentar o valor da empresa, que é denominada meta de lucratividade ou de rentabilidade. O processo de gestão financeira



é de extrema importância no gerenciamento dos recursos financeiros, buscando o alcance das metas de solvência e rentabilidade.

Algumas atribuições específicas da área financeira são fundamentais para fornecer elementos de suporte à alta administração na elaboração e no controle do cumprimento das metas empresariais. A primeira é o planejamento da estratégia financeira, estabelecendo metas e estratégias de solvência e rentabilidade. A segunda, mas não menos importante, é a gestão do patrimônio líquido, que é o valor pelo qual os ativos excedem seus passivos, de modo a assegurar a saúde financeira da empresa a longo prazo e, ao mesmo tempo, buscar uma rentabilidade mais atraente. A atribuição seguinte é o gerenciamento do fluxo de caixa, para garantir a disponibilidade de caixa suficiente para cobrir as obrigações nas condições e prazos determinados. Outra atribuição voltada para a gestão financeira é a de gerência dos investimentos por meio da negociação de compra e venda de títulos, ações, imóveis e outros ativos com o objetivo de atingir as metas de solvência e rentabilidade. Além das atividades de gestão, existe uma série de outras atividades que devem ser cumpridas para gerar relatórios gerenciais, análises de contas e elaborar o orçamento. Essas informações são importantes para atender às solicitações ou exigências do público interno (gerências e alta administração) e externo (autoridades regulatórias, clientes, investidores, auditores externos e agências de classificação).

Dentro de um contexto de gestão financeira eficiente, análises para identificação de tendências dos resultados e dos desvios em relação aos valores esperados são realizadas com bastante frequência. Essas análises procuram explicar esses desvios e identificar as suas causas.

As demonstrações financeiras são utilizadas para a compreensão da gestão financeira de uma seguradora especializada ou de uma unidade de negócios denominada Departamento de Microseguros. Essas demonstrações sintetizam os principais eventos e operações financeiras de uma empresa. As duas principais demonstrações financeiras são o balanço patrimonial e a demonstração de resultados. Esses demonstrativos, com seus conceitos básicos e metodologia de elaboração e análise, são utilizados para avaliar o desempenho e a condição financeira de um departamento de microseguros. Eles são também usados para a determinação dos níveis de solvência e rentabilidade. Alguns conceitos são essenciais para a análise do balanço patrimonial, que é a representação do perfil patrimonial de uma unidade de negócios em um determinado instante. De uma forma simplificada, o balanço reflete os bens e direitos no lado do ativo e as obrigações com terceiros ou com os sócios no lado do passivo.

Ativos são coisas de valor como investimentos, dinheiro, imóveis, equipamentos e valores que outros devem à empresa. Nas empresas seguradoras, o principal item do ativo é constituído pelos investimentos em títulos, ações, imóveis e outros.

Passivos são débitos ou obrigações futuras. Os passivos mais importantes em uma seguradora são as reservas técnicas. Essas reservas adicionadas aos prêmios futuros e a remuneração dos investimentos devem ser suficientes para pagar os benefícios futuros das apólices em vigor. As seguradoras mantêm outras reservas, tais como: para sinistros em aberto, de compensação para variação de ativos, de contingências para riscos especiais e outras. Uma seguradora deve procurar manter ativos suficientes para garantir suas reservas técnicas.

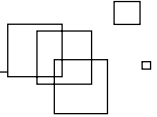
No quadro abaixo, representamos de forma simplificada as principais contas do balanço patrimonial.

Tabela 1 – Balanço Patrimonial – Contas Principais

ATIVO	PASSIVO e PATRIMÔNIO LÍQUIDO
Ativo Circulante Disponível Valores a receber Estoques Despesas diferidas Realizável a Longo Prazo Permanente Investimentos Imobilizado Diferido	Passivo Circulante Contas a pagar Outras Exigível a Longo Prazo Patrimônio Líquido Capital Social/Reserva Lucros Acumulados

Outro conceito da maior relevância na análise do balanço patrimonial é o de patrimônio líquido, que é o valor do capital adicionado aos lucros acumulados. O capital é o valor do aporte de recursos dos sócios do empreendimento. Os lucros acumulados são os ganhos acumulados ao longo dos anos de operação. O nível do patrimônio líquido tem reflexos significativos na margem de solvência de uma seguradora.

O balanço patrimonial de uma seguradora emprega muitos conceitos comuns a outras empresas, embora apresente alguns conceitos particulares. No ativo de uma seguradora, por exemplo, duas contas merecem ser destacadas. A primeira é a conta Créditos Operacionais, incluída no Ativo Circulante, que registra o somatório dos valores a receber contra segurados, seguradoras, corretores de seguro, resseguradores e outros. A outra conta é a de Despesas de Comercialização Diferidas, que permite que uma despesa seja distribuída pelo período de sua competência.



Por outro lado, no passivo de uma seguradora, dois grupos de contas são peculiares a esse tipo de empresa. O primeiro é o das contas de Débitos Operacionais com registros análogos aos do ativo. O segundo grupo é o das contas de Provisões. As principais provisões são: Provisões de Prêmios Não Ganhos (PPNG), sinistros a liquidar, sinistros ocorridos mas não avisados e as matemáticas, que são específicas do ramo vida.

Uma seguradora, no desenvolvimento de suas atividades empresariais, registra fluxos contínuos de entrada e saída de recursos da empresa, que são representados no demonstrativo de resultados. Enquanto o balanço patrimonial é um levantamento estático em um determinado instante, o demonstrativo de resultados retrata o resultado da empresa durante um período de tempo. A entrada de recursos é a receita da empresa que é gerada por suas operações comerciais. As duas principais receitas de uma seguradora são os prêmios de seguro e os ganhos gerados pelos seus investimentos. As saídas de recursos são as despesas que, no caso de uma seguradora, são, preponderantemente, os pagamentos de benefícios aos titulares de apólices. Outras despesas menos relevantes são as comissões de agentes, salários, custo de desenvolvimento de produto, custo de *marketing*, manutenção de instalações e impostos.

O lucro da seguradora é definido como o excedente das receitas sobre as despesas em um determinado período de tempo. Quando as despesas superam as receitas, esse excedente é denominado prejuízo ou perda.

O demonstrativo de resultados se reflete no balanço patrimonial pela incorporação do resultado do exercício ao patrimônio líquido.

Conforme mencionado anteriormente, as duas metas almeçadas pela gerência financeira de uma seguradora são proteger a solvência e aumentar a rentabilidade.

As seguradoras normalmente utilizam a relação entre o valor do patrimônio líquido e o valor do total dos seus ativos para medir a sua margem de solvência. Essa relação é denominada coeficiente PL/A não ponderado.

$$\text{Coeficiente PL/A} = \frac{\text{Patrimônio Líquido}}{\text{Ativos}}$$

Toda seguradora, pela natureza das suas operações, enfrenta riscos conhecidos como riscos de contingência, que podem ameaçar a sua margem de solvência. Por esse motivo é cada vez mais utilizado, pelas autoridades reguladoras de diversos países, o coeficiente PL/A ponderado, para ajustar o patrimônio líquido ao valor que ele deveria ter, considerando os riscos a que a seguradora está exposta. Esse modelo de ajuste é conhecido como *Risk-Based Capital* (RBC).

A rentabilidade de uma seguradora no curto prazo pode ser obtida na demonstração de resultados expressa no valor do lucro líquido ou prejuízo líquido em um certo período. Por outro lado, para conhecer a rentabilidade de longo prazo, as seguradoras utilizam o balanço patrimonial. Toda vez que uma seguradora efetua uma demonstração de resultados, o lucro ou prejuízo apurado é transferido para o balanço patrimonial na conta do patrimônio líquido. Portanto, é a evolução da conta do patrimônio líquido que reflete os efeitos acumulados das operações da empresa.

A medida de rentabilidade mais utilizada pelas seguradoras é o índice de rentabilidade do patrimônio líquido, que é um coeficiente entre os lucros da empresa e o seu patrimônio líquido. Esse índice mede a eficiência da seguradora na gestão de seus recursos para gerar lucro durante um período.

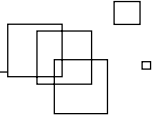
$$\text{Índice de rentabilidade do patrimônio líquido} = \frac{\text{Lucro}}{\text{Patrimônio Líquido}}$$

A busca do alcance da meta de rentabilidade implica assumir uma certa dose de riscos, enquanto que a proteção da solvência significa evitar riscos. A administração desse conflito na procura de um ponto de equilíbrio é fundamental para o sucesso e para a sobrevivência de uma seguradora.

Gestão de Investimentos

As atividades funcionais relativas à gestão de investimentos de um departamento de microsseguro são desenvolvidas dentro da estrutura organizacional da seguradora à qual esse departamento esteja vinculado. Essa função é normalmente desempenhada pela Gerência do Departamento de Investimentos e são conduzidas dentro das normas de investimento estabelecidas na empresa. Esse departamento atua em sintonia com a área atuarial, para que haja uma compatibilidade dos investimentos com as obrigações geradas pelos produtos de seguro existentes na carteira da seguradora.

A gestão de investimentos de uma seguradora é conduzida dentro do contexto da política de investimentos estabelecida pela alta administração. Essa política de investimentos é estabelecida considerando a situação financeira e a carteira de investimentos atual. Também são levados em consideração os objetivos de investimento e os tipos de investimento adequados e necessários para o alcance desses objetivos. A observação de padrões mínimos para a preservação do capital e o nível de ganhos dos investimentos são fundamentais no estabelecimento dessa política.



Em todos os países, as autoridades que regulamentam e fiscalizam o setor de seguros estabelecem regras para serem aplicadas na gestão dos investimentos. No Brasil, o Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), através de sua Resolução 088, dispõe sobre os critérios para a realização de investimentos pelas empresas seguradoras. Segundo esse Conselho, “investimentos são os ativos e as modalidades operacionais da sociedade seguradora, inclusive os ativos garantidores” (Anexo 3). Ativos garantidores são definidos como os ativos oferecidos como garantia dos recursos das reservas, das provisões e dos fundos. As seguradoras, periodicamente, informam à Superintendência de Seguros Privados (Susep) a composição de sua carteira de investimentos e suas reservas técnicas. As seguradoras devem obedecer aos limites máximos dos ativos a serem utilizados em cada tipo de reserva técnica. Esses limites são estabelecidos em função da liquidez de cada tipo de ativo, que são agrupados em títulos públicos, títulos privados, ações e imóveis. O CNSP, visando ainda a preservar a segurança dos investimentos das seguradoras, estabelece vedações a alguns tipos de investimentos, exige o registro dos títulos no Sistema Especial de Liquidação e Custódia (Selic) e o registro da propriedade dos imóveis em cartório.

As operações de microseguros podem ser inseridas nas operações do Departamento de Investimentos de duas formas distintas. A primeira seria, de uma maneira global, fazendo parte da carteira total da seguradora, na proporção de um critério, por exemplo, de volume de vendas de microseguros em relação ao total das vendas. A segunda forma seria destacar uma carteira de títulos de investimento, especialmente para fazer face às obrigações da carteira do produto microseguros. Dessa forma, combinando ativos específicos com passivos específicos, o monitoramento do desenvolvimento da carteira de microseguros torna-se mais transparente. Consequentemente, as avaliações da margem de solvência dessa carteira e do seu nível de rentabilidade ficam extremamente simplificadas, e os resultados obtidos tornam-se mais significativos.

Na avaliação de um investimento são considerados, além do fluxo de caixa desse investimento, a taxa de rentabilidade esperada, a natureza do risco do investimento e a sua liquidez. A análise do fluxo de caixa é importante para conciliar os recursos disponíveis com as obrigações financeiras à medida que forem devidas. Ao avaliar a potencial rentabilidade de um investimento, a seguradora deve dar a maior atenção à análise do risco envolvido em um determinado investimento. A relação entre risco e rentabilidade está sempre presente na avaliação de um investimento. Quanto maior o risco, maior deve ser a rentabilidade esperada. Por outro lado, quanto menor for o risco do investimento, menor deve ser a rentabilidade esperada. As seguradoras utilizam a diversificação de suas carteiras de investimento de modo a diluir o risco geral de suas carteiras.

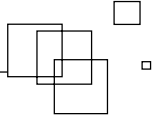
As modalidades de investimento mais utilizadas são: títulos públicos, títulos privados, ações e imóveis. Em diversos países, esses títulos são classificados em relação ao risco de inadimplência, por agências de classificação de títulos de crédito. Essa classificação auxilia a seguradora na tomada de decisão sobre investimentos dessa natureza. Existem diversas características desses títulos que fazem com que eles tenham um grau de risco diferenciado para a empresa seguradora, como: prazo de vencimento, risco de inadimplência do emissor (*rating*), cláusulas de recompra, conversibilidade e as garantias oferecidas. Os títulos do governo, emitidos para financiar a dívida pública, são considerados de baixo risco e de baixa rentabilidade e são denominados investimentos de renda fixa, com vencimentos dos pagamentos de seus rendimentos predeterminados. As ações representam uma parcela da propriedade de uma empresa e oferecem ganho de capital na ocasião da venda e dividendos distribuídos após a apuração de lucros da empresa. As ações são investimentos de renda variável e de risco maior do que os títulos. Em caso de insolvência do emissor das ações, o acionista só será pago se, após a quitação de todas as dívidas e títulos, sobraem recursos disponíveis.

As aquisições de imóveis, por compra direta, representam investimentos de capital e proporcionam à seguradora uma renda de aluguel. O risco, nessa operação, é a desocupação do imóvel, cessando o fluxo da receita de aluguel. Para evitar esse risco, muitas seguradoras utilizam a modalidade de compra e arrendamento. Nessa operação, a seguradora compra o imóvel e simultaneamente arrenda o prédio para o proprietário anterior, através de um contrato de longo prazo, assegurando assim uma renda previsível por um período longo.

A alta administração de uma seguradora, ao estabelecer uma estratégia de investimentos baseada nos seus objetivos de solvência e rentabilidade, poderá fazer a opção por uma estratégia mais agressiva ou mais conservadora, ou ainda, um meio-termo entre esses dois níveis de agressividade. A estratégia mais agressiva significa tomar mais riscos nos investimentos, em busca de maior remuneração. A estratégia mais conservadora, no entanto, prioriza a proteção dos ativos, abrindo mão de uma remuneração mais elevada. Em um departamento de microsseguro em fase de início de operação, é recomendável a adoção de uma estratégia mais conservadora, dando prioridade ao crescimento e à consolidação do negócio.

Política de Tecnologia de Informação

A informação, no seu sentido pleno de dados organizados, está presente em todo o universo de uma empresa seguradora. Tanto as áreas funcionais quanto as áreas operacionais utilizam vários conjuntos de informações no desempenho de suas atividades.



Para que essas informações sejam úteis aos seus usuários e auxiliem as operações de uma seguradora, elas têm que apresentar determinadas características ou predicados.

As primeiras características que atribuem valor à informação são as seguintes: ser exata, completa, concisa, relevante, clara, atualizada, acessível, econômica e segura. Para que as informações preservem o seu valor é necessário um gerenciamento eficaz, tomando, constantemente, medidas que visem à manutenção dessas características fundamentais. É importante o monitoramento da presença desse conjunto de características, pois a ausência de alguma delas pode acarretar a queda da eficiência das operações da seguradora. Uma seguradora que gerencia suas informações de maneira eficaz se torna mais competitiva em relação às concorrentes e presta um serviço de melhor qualidade aos seus clientes.

Atualmente, o gerenciamento eficaz da informação requer a utilização de tecnologia computadorizada. Essa tecnologia exige atualização constante de equipamentos e sistemas, gerando a necessidade de investimentos elevados. No caso de um Departamento de Microseguros operando, inserido na estrutura organizacional de uma seguradora, essa unidade seria onerada por uma pequena parcela desses investimentos. Essa parcela pode ser um rateio do valor total dos investimentos, na proporção do volume de vendas de microsseguros, em relação ao total das vendas da seguradora. Outro critério de definição dessa parcela pode ser o débito pelo custo relativo à frequência com que esse departamento utiliza os sistemas de informação.

O ritmo de acompanhamento dessas mudanças tecnológicas é definido no planejamento estratégico da atividade de gerência da informação. Esse planejamento avalia e quantifica os investimentos em novas tecnologias que serão necessários para o alcance de um nível desejado de melhoria na eficiência das operações. Esses investimentos são avaliados, tanto para *hardware* quanto para *software*. As seguradoras, nas vendas através de agentes, utilizam *hardwares* do tipo processadores portáteis, que são colocados à disposição desses agentes. Os principais *softwares*, aplicativos que executam tarefas específicas em uma seguradora, são nas áreas: atuarial, de contabilidade, de administração de sinistros, de gerenciamento de investimentos e na área de administração do produtor, que inclui a geração de relatórios de produção e dos valores de comissão.

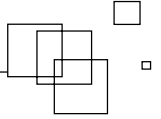
O primeiro conjunto de sistemas de informação utilizado em uma seguradora compreende os sistemas que registram as suas transações comerciais. Esses sistemas processam e registram atividades rotineiras, que usualmente têm caráter repetitivo e lidam com um grande volume de dados. Assim que uma proposta de seguros é submetida à seguradora, é iniciado o processo de registro de uma série de dados relativos ao solicitante, ao

segurado, ao beneficiário, ao agente ou corretor e de dados da apólice propriamente dita. Após a aceitação da proposta, o processamento das transações vinculadas à subscrição, à cobrança de prêmio e ao pagamento de comissões gera mais dados a serem registrados, além de informações que devem ser gerenciadas de maneira adequada e eficaz.

O segundo conjunto de sistemas de informação utiliza dados já processados pelos sistemas que registram as operações, gerando relatórios gerenciais sobre as transações e operações rotineiras da seguradora. Esses relatórios são de extrema utilidade para a gerência da seguradora na análise da evolução do negócio e na tomada de decisões, para correção de desvios em relação às metas estabelecidas no planejamento. Na elaboração desses relatórios, um volume considerável de dados é tratado, para que esses dados sejam apresentados sob a forma adequada de informações gerenciais.

Os sistemas de informação de uma seguradora ora geram dados, ora utilizam dados que integram uma base de dados. Essa base de dados é gerenciada por sistemas que permitem que esses dados sejam armazenados e utilizados pelos demais sistemas gerenciais.

Algumas seguradoras desenvolvem sistemas de informação especiais, para permitir um melhor gerenciamento das operações especiais existentes em sua carteira de negócios. Essa situação é típica de uma seguradora tradicional, que cria um departamento específico para operar produtos de microseguros. Nesse caso, a necessidade de sistemas especiais de informação é decorrente das características peculiares que revestem o produto microseguros. Essas características são: produto massificado com valor de prêmio relativamente baixo, emissão de grande número de bilhetes, mercado segmentado, canais de comercialização de naturezas diversas (bancos de varejo, concessionárias de serviço público e outros), grande número de corretores ou agentes e necessidade de rapidez na liquidação de sinistros. Além disso, é recomendável que o gerenciamento das informações referentes a microseguro seja feito fora dos sistemas pesados da seguradora. Desse modo, além de tornar mais ágil o processamento, essa segregação permitirá um gerenciamento mais transparente e eficaz da gestão financeira e da gestão de investimentos dessa unidade de negócio (Departamento de Microseguros). Essa descentralização, recomendada para os sistemas especiais de informação na área de microseguros, é meramente operacional, devido às justificativas apresentadas anteriormente. No entanto, no desenvolvimento desses sistemas, a preocupação com a compatibilidade e possibilidade de integração com o sistema global da seguradora deve estar sempre presente, de modo a permitir a avaliação do desempenho da seguradora como um todo.



Bibliografia

- BITTENCOURT, Marcelo Teixeira. **Manual de seguros privados**. Rio de Janeiro: Editora Lúmen Júris, 2004.
- BRASIL – MINISTÉRIO DA FAZENDA. Resolução CNSP 88, de 19 de agosto de 2002 – critérios para realização de investimentos pelas seguradoras. Disponível em: <www.susep.gov.br/textos/resol088.htm>. Acesso em: abr. 2009.
- Circular Susep 267, de 21 de setembro de 2004 – sobre vida em grupo popular. Disponível em: <www.susep.gov.br/textos/circ267.pdf>. Acesso em: abr. 2009.
- Circular Susep 306, de 17 de novembro de 2005 – sobre seguro popular para automóvel. Disponível em: <www.susep.gov.br/textos/circ267.pdf>. Acesso em: abr. 2009.
- CONTADOR, Claudio R.; FERRAZ, Clarisse B.; AZEVEDO, Gustavo H. W. de. Análise e perspectivas do mercado brasileiro In: CONTADOR, Claudio R. (org) **Desafios e oportunidades no mercado de seguros: uma coletânea de estudos**. Rio de Janeiro: Ediouro, 1999 p. 9-25.
- DUARTE, Patrícia; RODRIGUES, Luciana. Ameaça de recessão derruba juros. **O Globo**, Economia. Rio de Janeiro, 12 de março de 2009.
- FORTES, Christienne Krassuski. Contratos eletrônicos e seguro: a contratação do Seguro via Internet. In: TEIXEIRA, Antonio Carlos. **Em Debate**, n. 5. Rio de Janeiro: Funenseg, 2004 p. 49-104.
- GALIZA, Francisco. **Economia e seguro: uma introdução**. Rio de Janeiro: Funenseg, 2007.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2005/2006 – PNAD (2006). Rio de Janeiro: IBGE, 2006.
- MENDONÇA, Luiz Furtado de. **O seguro em retalhos**. Rio de Janeiro: Funenseg, 1997.
- ROSA, Marília Mattos da. Desafios de marketing para o mercado segurador. CONTADOR, Claudio R. (org) **Desafios e oportunidades no mercado de seguros: uma coletânea de estudos**, Rio de Janeiro: Ediouro, 1999 p. 54-67.
- SCHWANZ, Deisy Ellen. Noções sobre o risco e sua agravação. In: TEIXEIRA, Antonio Carlos: **Em Debate**, n. 5. Rio de Janeiro: Funenseg, 2004, p. 170-211.
- STONE, Gene. **As operações de uma seguradora**. Rio de Janeiro: Funenseg, 2004.
- SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS. Relatório parcial – GT Microseguros. Rio de Janeiro: Susep, ago. 2008.
- VILLAS BÔAS, Bruno; CASEMIRO, Luciana; D'ERCOLE, Ronaldo. Para analistas, PIB encolherá até 2% em 2009. **O Globo**, Economia. Rio de Janeiro, 11 de março de 2009.

Anexo 1 – Circular Susep 267, de 21 de Setembro de 2004

Estabelece as regras de funcionamento e os critérios para operação do seguro de vida em grupo popular e disponibiliza, no site da Susep, suas condições gerais padronizadas e respectivos parâmetros.

O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, no uso da atribuição que lhe confere o art. 36, alíneas “b” e “c”, do Decreto-Lei 73, de 21 de novembro de 1966, tendo em vista o disposto no art. 10 da Circular Susep 265, de 16 de agosto de 2004, e considerando o que consta do processo Susep 15414.000828/2004-13,

R E S O L V E:

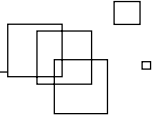
Art. 1º Estabelecer as regras de funcionamento e os critérios para operação do seguro de vida em grupo popular e disponibilizar, no site da Susep, suas condições gerais padronizadas e respectivos parâmetros, constantes dos anexos I e II desta Circular.

Art. 2º É vedado às sociedades seguradoras aceitar, como segurado, no plano de que trata a presente Circular, menor de 18 (dezoito) anos.

Art. 3º Deverão ser utilizados mecanismos de controle que identifiquem os segurados por CPF ou, na falta deste, RG, Carteira de Trabalho, Certidão de Nascimento, Certidão de Casamento ou outros documentos oficiais de identificação que possuam validade no território nacional.

Art. 4º As sociedades seguradoras que tenham interesse em operar o plano de seguro de que trata esta Circular deverão utilizar as condições gerais padronizadas e encaminhar à Susep, previamente à comercialização, a nota técnica atuarial e os parâmetros das condições gerais, para análise e arquivamento.

Art. 5º O capital segurado da garantia básica não poderá ser superior a R\$ 10.000,00 (dez mil reais).



Art. 6º A nota técnica atuarial deverá conter, no mínimo, os seguintes elementos:

- I – coberturas securitárias previstas no plano;
- II – especificação das taxas ou prêmios puros;
- III – estatísticas utilizadas para definição das taxas, com especificação do período e fonte utilizados e o respectivo demonstrativo de cálculo ou tábuas biométricas, se for o caso;
- IV – critérios de reavaliação de taxas, incluindo formulação e períodos;
- V – carregamentos;
- VI – provisões técnicas; e
- VII – assinatura do atuário, com número de identificação profissional perante o órgão competente.

§ 1º As taxas especificadas, na forma do inciso II deste artigo, poderão ser revistas, em periodicidade não inferior a 1 (um) ano, em função de variação superior a 100% (cem por cento) na sinistralidade do produto, calculada com base no prêmio puro, devendo ser previamente estabelecida, na forma do inciso IV deste artigo, a respectiva metodologia técnica.

§ 2º Na hipótese de revisão das taxas, nos termos do parágrafo 1º deste artigo, a sociedade seguradora deverá encaminhar à Susep aditivo à nota técnica atuarial, com o cálculo das novas taxas, indicando o número do processo administrativo correspondente ao plano.

§ 3º Observado o disposto nos parágrafos 1º e 2º deste artigo, a efetiva alteração das taxas adotadas somente poderá ser introduzida no plano, após anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

Art. 7º O valor cobrado a título de carregamento, destinado a atender às despesas administrativas, à comissão de corretagem e à margem de lucro do plano, não poderá exceder o prêmio puro.

Art. 8º O seguro de que trata esta Circular deverá ser contratado de forma coletiva, por meio de contrato firmado com o estipulante, observado o que determina a regulamentação específica em vigor.

Art. 9º Para cada proponente admitido no seguro, deverá ser emitido certificado individual que caracterize sua aceitação no plano, apresentando os capitais segurados, discriminados por garantia oferecida, prêmio, data de início e de término de vigência do seguro e a identificação do segurado, nos termos do artigo 3º desta Circular.

§ 1º Deverá ser remetido ao segurado novo certificado individual, quando os valores a que se refere o “caput” deste artigo sofrerem alteração, por força de atualização monetária ou da reavaliação de taxas referidas nos parágrafos 1º, 2º e 3º do artigo 6º desta Circular.

§ 2º Por meio do certificado individual poderão ser fornecidas as principais informações do seguro contratado, devendo ficar evidenciado que serão disponibilizadas pelo estipulante e pela sociedade seguradora, a qualquer tempo, por solicitação do segurado, as condições gerais completas.

Art. 10. O segurado deverá indicar, no cartão-proposta, seu(s) beneficiário(s).

Parágrafo único. A qualquer tempo, o segurado poderá alterar o(s) beneficiário(s) indicado(s), por meio de solicitação formal, datada, assinada e protocolizada junto à sociedade seguradora.

Art. 11. O plano de seguros poderá prever a cobrança de prêmios diretamente na sociedade seguradora ou por meio de contas de consumo, tais como luz, gás, telefone ou outros meios viáveis, desde que o valor destinado ao seguro seja perfeitamente identificado, assim como a data da correspondente quitação.

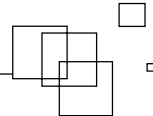
Parágrafo único. O certificado individual, acompanhado da identificação de quitação do prêmio a que se refere o “caput” deste artigo, será prova, a qualquer tempo, da celebração do contrato de seguro.

Art. 12. A comercialização do seguro de vida em grupo popular em desacordo com o estabelecido nesta Circular sujeitará o infrator às medidas e sanções legais e regulamentares previstas nas normas vigentes.

Art. 13. Aos casos não previstos nesta Circular aplicam-se as disposições legais e regulamentares em vigor.

Art. 14. Esta Circular entra em vigor na data de sua publicação.

RENÊ GARCIA JR.
Superintendente



Anexo 2 – Circular Susep 306, de 17 de Novembro de 2005

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Superintendência de Seguros Privados
(para anexos ver site)

Regulamenta as regras de funcionamento e os critérios para operação do seguro popular de automóvel usado e estabelece as condições contratuais padronizadas.

O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, no uso da atribuição que lhe confere o art. 36, alíneas “b” e “c”, do Decreto-Lei 73, de 21 de novembro de 1966, e considerando o que consta do Processo Susep 15414.004359/2004-01,

RESOLVE:

Art. 1º Regulamentar as regras de funcionamento e os critérios para operação do seguro popular de automóvel, nos termos desta Circular.

Art. 2º Estabelecer, no anexo desta Circular, as condições contratuais do plano padronizado do seguro popular de automóvel usado.

Art. 3º Para efeito desta Circular, define-se como seguro popular aquele destinado exclusivamente à cobertura de veículos usados.

Art. 4º As sociedades seguradoras que comercializarem o plano de seguro de que trata esta Circular deverão utilizar as condições contratuais padronizadas no anexo desta Circular, encaminhando à Susep, previamente à comercialização, para análise e arquivamento, a nota técnica atuarial e eventuais alterações pontuais.

Art. 5º A proposta do seguro de que trata a presente Circular deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

- I – descrição das coberturas básicas incluídas nos planos oferecidos, bem como das coberturas adicionais, quando houver;
- II – identificação do veículo segurado;
- III – limites máximos de indenizações e prêmios discriminados por cobertura;
- IV – informações sobre bônus, quando houver;
- V – franquias, se aplicáveis;
- VI – informação quanto à faculdade do segurado optar pela utilização de rede credenciada, conforme disposto nos §§ 6º e 7º do art. 9º desta Circular;
- VII – informação quanto à faculdade do segurado de escolher a forma do pagamento do prêmio, conforme disposto no art. 10 desta Circular; e
- VIII – respostas do questionário de avaliação de risco, quando houver.

Art. 6º A contratação do seguro popular de automóveis usados poderá ser feita mediante apólice padrão simplificada, que conterà no mínimo os seguintes elementos:

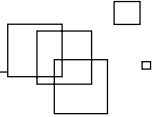
I – no frontispício da apólice, além das informações previstas em normativos específicos, deverão ser discriminados:

- a) as coberturas básicas do plano escolhido, bem como as adicionais, se contratadas, com seus respectivos limites máximos de indenizações e prêmios,
- b) percentual fixado para caracterizar a indenização integral, definido no § 7º do art. 9º desta Circular, e
- c) bônus e franquias, quando houver; e

II – respostas do questionário de avaliação de risco, quando houver.

Parágrafo único. As condições contratuais do seguro, na íntegra, deverão estar à disposição do proponente previamente à assinatura da respectiva proposta, devendo este, seu representante ou seu corretor de seguros assinar declaração, que poderá constar da própria proposta, de que tomou ciência das referidas condições contratuais.

Art. 7º O custo de apólice, quando cobrado, estará limitado a R\$ 20,00.



Art. 8º O seguro popular de automóvel usado será contratado, exclusivamente, na modalidade “valor determinado”.

Parágrafo único. Para efeito desta Circular, fica estabelecido que a cobertura de “valor determinado” é a modalidade que garante ao segurado, no caso de indenização integral, o pagamento de quantia fixa, em moeda corrente nacional, estipulada pelas partes, no ato da contratação do seguro.

Art. 9º As sociedades seguradoras que comercializarem o plano de seguro de que trata esta Circular deverão oferecer, exclusivamente, uma ou mais das seguintes coberturas básicas:

- a) BÁSICA I – Garantia Compreensiva A (indenização integral por incêndio, queda de raio, explosão, colisão, roubo ou furto) e responsabilidade civil – danos materiais (RC-DM);
- b) BÁSICA II – Garantia Compreensiva B (indenização integral por incêndio, queda de raio, explosão, roubo ou furto) e responsabilidade civil – danos materiais (RC-DM);
- c) BÁSICA III – responsabilidade civil – danos materiais (RC-DM);

§ 1º As sociedades seguradoras poderão ainda oferecer outras coberturas adicionais, além das coberturas de responsabilidade civil – danos corporais (RC-DC) ou acidente pessoal de passageiros (APP) já previstas no anexo desta Circular, desde que previamente submetidas à Susep para análise.

§2º A contratação das coberturas contidas no parágrafo anterior poderá ser facultativamente efetuada pelo segurado quando da contratação de uma das coberturas básicas previstas neste artigo.

§ 3º Deverá ser estabelecido valor de LMI, igual ou superior a R\$ 10.000,00, distinto para a garantia de Responsabilidade Civil por Danos Materiais.

§ 4º Nas coberturas básicas, as garantias de incêndio, queda de raio, explosão, colisão e roubo ou furto, não oferecerão cobertura nos casos em que ocorram perdas parciais, somente compreendendo a indenização integral.

§ 5º Na hipótese de as sociedades seguradoras optarem por oferecer coberturas adicionais para perdas parciais, deverá ser prevista a livre escolha de oficinas pelos segurados, para recuperação dos veículos sinistrados.

§ 6º Caso a sociedade seguradora disponibilize rede credenciada para recuperação de veículos sinistrados, deverá ser garantido ao segurado, quando do preenchimento da proposta, o direito de optar pela utilização ou não desta rede.

§ 7º A oferta de rede credenciada, conforme disposto no parágrafo anterior, somente poderá ser efetuada se, além de submeter previamente à Susep a “Cobertura Adicional para Perdas Parciais”, a sociedade seguradora submeter também a “Cobertura Adicional para Perdas Parciais com Utilização de Rede Credenciada”, discriminando, nesta hipótese, as vantagens auferidas pelo segurado se optar por sua utilização.

§ 8º Fica vedada a aplicação de franquia nos casos de indenização integral ou de danos causados por incêndio, queda de raio ou explosão.

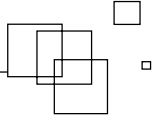
§ 9º A indenização integral é caracterizada sempre que os prejuízos resultantes de um mesmo sinistro, atingirem ou ultrapassarem a 75% do valor contratado estabelecido na apólice.

§ 10. Fica vedada a dedução de valores referentes às avarias previamente constatadas no veículo segurado.

Art. 10. O prêmio somente poderá ser pago após a aceitação da proposta pela sociedade seguradora.

§ 1º As sociedades seguradoras deverão oferecer na proposta, como forma de pagamento do prêmio, as opções de prêmio único anual e prêmio mensal.

§ 2º Adicionalmente, outras formas de fracionamento do prêmio poderão ser oferecidas na proposta pelas sociedades seguradoras, desde que prevista em cláusula específica de fracionamento de prêmios, previamente submetida à Susep para análise, respeitado o direito de o segurado eleger a forma de pagamento.



Art. 11. As informações referentes às apólices contratadas no seguro popular de automóvel usado serão contabilizadas no ramo 26 – Seguro Popular de Automóvel Usado.

Art. 12. A nota técnica atuarial deverá manter perfeita relação com as condições contratuais e conter, adicionalmente, a indicação de que a contratação do seguro é a primeiro risco absoluto.

Art. 13. As sociedades seguradoras ficam dispensadas de submeter especificação das taxas ou prêmios estatísticos e puros referentes às Garantias Compreensivas A e B.

Art. 14. Nos casos de utilização de prêmios diferenciados, deverão ser especificados os critérios de cálculo.

Art. 15. Deverá ser estabelecida, em cláusula específica previamente submetida à Susep, a forma como será efetuado o pagamento da indenização integral de veículos sujeitos a alienação fiduciária, arrendamento mercantil, consórcio ou outras formas de gravame.

Art. 16. Aplicam-se, subsidiariamente ao disposto nesta Circular, ao seguro popular de automóvel usado, as disposições legais e regulamentares em vigor referentes aos seguros de danos e de automóveis.

Art. 17. A comercialização do seguro popular de automóvel usado em desacordo com o estabelecido nesta Circular sujeitará o infrator às medidas e sanções legais e regulamentares previstas nas normas vigentes.

Art. 18. Fica expressamente vedada a denominação “Seguro Popular” na comercialização de seguros para automóveis usados que não atendam ao disposto nesta Circular.

Art. 19. Esta Circular entra em vigor na data de sua publicação.

RENÊ GARCIA JR.
Superintendente

Anexo 3 – Resolução CNSP 88, de 2002

Dispõe sobre os critérios para a realização de investimentos pelas sociedades seguradoras, sociedades de capitalização e entidades abertas de previdência complementar e dá outras providências.

A SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, no uso da atribuição que lhe confere o art. 34, inciso XI, do Decreto 60.459, de 13 de março de 1967, combinado com o disposto no art. 26 do Regimento Interno aprovado pela Resolução CNSP 14, de 3 de dezembro de 1991, torna público que o **CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS – CNSP**, em Sessão Ordinária realizada nesta data, com base no inciso III do art.32 do Decreto-Lei 73, de 21 de novembro de 1966, no § 1º do art. 3º do Decreto-Lei 261, de 28 de fevereiro de 1967, e nos arts. 73 e 74 da Lei Complementar 109, de 29 de maio de 2001, tendo em vista o disposto nas Resoluções CMN 2.967, de 31 de maio de 2002, e 3.000, de 24 de julho de 2002, bem como considerando o que consta no processo CNSP 4, de 2001 – na origem processo 10.003985/01-61, de 9 de julho de 2001,

R E S O L V E U:

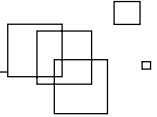
Art. 1º Dispor sobre os critérios para a realização de investimentos pelas sociedades seguradoras, sociedades de capitalização e entidades abertas de previdência complementar.

CAPÍTULO I DAS DEFINIÇÕES

Art. 2º Para fins da presente Resolução, consideram-se:

I – ativos garantidores: os ativos oferecidos como garantia dos recursos das reservas, das provisões e dos fundos, conforme as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Monetário Nacional;

II – sociedades/entidades: as sociedades seguradoras, as sociedades de capitalização e as entidades abertas de previdência complementar;



III – investimentos: os ativos e as modalidades operacionais da sociedade/entidade, incluídos os ativos garantidores;

IV – ligadas as empresas:

- a) as quais uma participe com 10% (dez por cento) ou mais do capital da outra, direta ou indiretamente;
- b) as quais administradores e respectivos parentes até o segundo grau de uma participem, em conjunto ou isoladamente, com 10% (dez por cento) ou mais do capital da outra, direta ou indiretamente;
- c) as quais associados controladores de entidades abertas de previdência complementar sem fins lucrativos e acionistas com 10% (dez por cento) ou mais do capital de uma participem com 10% (dez por cento) ou mais do capital da outra, direta ou indiretamente; e
- d) cujos administradores, no todo ou em parte, sejam os mesmos da sociedade/entidade, ressalvados os cargos exercidos em órgãos colegiados, previstos estatutária ou regimentalmente, e desde que seus ocupantes não exerçam funções com poderes de gestão;

V – CPR: a Cédula de Produto Rural, inclusive com liquidação financeira;

VI – seguro de CPR: o Seguro de Cédula de Produto Rural que atenda às seguintes condições:

- a) seja elaborado segundo as condições padronizadas em regulamentação da Susep; e
- b) a Nota Técnica Atuarial tenha sido aprovada pela Susep previamente à comercialização do seguro;

VII – FAQE: o fundo de aplicação em quotas de fundos de investimento especialmente constituído, conforme as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Monetário Nacional na regulamentação que disciplina a aplicação dos recursos das reservas, das provisões e dos fundos das sociedades seguradoras, das sociedades de capitalização e das entidades abertas de previdência complementar, bem como a aceitação dos ativos correspondentes como garantidores dos respectivos recursos; e

VIII – FIFE: o fundo de investimento financeiro especialmente constituído, conforme as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Monetário Nacional na regulamentação que disciplina a aplicação dos recursos das reservas, das provisões e dos fundos das sociedades seguradoras, das sociedades de capitalização e das entidades abertas de previdência complementar, bem como a aceitação dos ativos correspondentes como garantidores dos respectivos recursos.

CAPÍTULO II

DO REGISTRO, DA LIQUIDAÇÃO FINANCEIRA E DA CUSTÓDIA

Art. 3º Os investimentos devem:

I – ser registrados em nome da sociedade/entidade, em contas específicas abertas no Sistema Especial de Liquidação e de Custódia – Selic, em sistemas de registro e de liquidação financeira de ativos autorizados pelo Banco Central do Brasil ou em instituições ou entidades autorizadas a prestar esses serviços pela referida Autarquia ou pela Comissão de Valores Mobiliários; e

II – ser depositados, se admissível, em conta de custódia em instituições financeiras ou entidades autorizadas a prestar esse serviço pela Comissão de Valores Mobiliários.

§ 1º A sociedade/entidade deve autorizar os gestores dos sistemas, as instituições e as entidades de que trata o inciso I do “caput” a colocar à disposição da Susep informações relativas a seus investimentos.

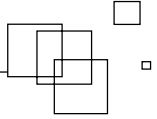
§ 2º Exclusivamente no que diz respeito aos investimentos não oferecidos como ativos garantidores, a sociedade/entidade terá prazo até 31 de outubro de 2002, para se adaptar ao disposto no § 1º.

§ 3º O registro de CPR oferecida como ativo garantidor ou integrante da carteira de FIFE deve conter o número da apólice de seguro de CPR que a garante, o nome da respectiva sociedade seguradora, bem como o número do processo Susep que aprovou o seguro.

§ 4º Em se tratando de CPR com cobertura de seguro, o registro de que trata o inciso I do “caput” deve ser efetuado pela sociedade seguradora emitente da respectiva apólice de seguro.

Art. 4º Os imóveis e terrenos integrantes dos investimentos da sociedade/entidade devem ser registrados em cartório de registro geral de imóveis.

Parágrafo único. O instrumento de compra e venda de imóveis e terrenos, assim como qualquer alienação com pagamento de preço à vista ou parcelado, também deverão ser registrados nos termos do “caput”.



CAPÍTULO III DAS CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA FIFE

Art. 5º Na realização de operações compromissadas o gestor do FIFE somente pode assumir compromissos tendo por objeto ativos admitidos nos termos da Resolução CMN 2.967, de 2002, e alterações posteriores, observados os limites e as demais condições ali estabelecidos.

Art. 6º A atuação do FIFE em mercados de derivativos:

- I – deve ser realizada, exclusivamente, para proteção da carteira; e
- II – não pode gerar exposição superior a 50% (cinquenta por cento) do respectivo patrimônio líquido.

Parágrafo único. Para efeito de enquadramento das operações com derivativos, no que diz respeito à apuração dos correspondentes limites referidos nesta Resolução, o gestor do FIFE deve observar as normas complementares editadas pela Susep.

CAPÍTULO IV DAS VEDAÇÕES

Art. 7º É vedado à sociedade/entidade:

- I – realizar operações com derivativos, exceto quando destinadas à proteção dos riscos a que está exposto o ativo, limitadas a 80% (oitenta por cento) do valor de mercado do respectivo ativo;
- II – aplicar recursos em fundos de investimento, em FIFE e FAQE cujas carteiras sejam administradas por pessoas físicas, bem como em carteiras administradas por pessoas físicas;
- III – aplicar recursos no exterior, ressalvados os casos expressamente previstos em regulamentação aprovada pelo Conselho Monetário Nacional;
- IV – prestar fiança, aval, aceite ou coobrigar-se sob qualquer outra forma;
- V – atuar como instituição financeira, concedendo empréstimos ou adiantamentos, ou abrindo crédito sob qualquer modalidade a pessoas jurídicas, ressalvadas as exceções expressamente previstas em regulamentação do CNSP;

VI – realizar quaisquer operações comerciais ou financeiras:

- a) com seus administradores, membros dos conselhos estatutários e respectivos cônjuges ou companheiros e seus parentes até o segundo grau;
- b) com empresas de que participem as pessoas a que se refere a alínea anterior, exceto no caso de participação de até 5% (cinco por cento) como acionista de companhia de capital aberto; e
- c) tendo como contraparte, ainda que indiretamente, pessoas físicas e jurídicas ligadas.

§ 1º A vedação à coobrigação referida no inciso IV não se aplica à sociedade seguradora quando participando de operações de cosseguro.

§ 2º As vedações de que trata o inciso VI não se aplicam:

I – aos participantes de planos ou segurados que, nessa condição, realizarem operações com sociedade seguradora ou entidade aberta de previdência complementar, quando estas estiverem no exercício exclusivo de seu objeto social, segundo regulamentação específica editada pela Susep; e

II – a operações de prestação de serviços.

§ 3º Exclusivamente no que diz respeito aos investimentos não oferecidos como ativos garantidores, a vedação de que trata a alínea c do inciso VI não se aplica à sociedade seguradora autorizada a operar, unicamente, em seguros:

I – de ramos elementares; e/ou

II – do ramo vida, em regime de repartição.

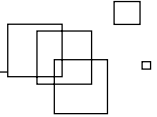
Art. 8º Além do disposto no artigo anterior, é vedado à sociedade/entidade, exclusivamente no que diz respeito aos recursos das reservas, das provisões e dos fundos e aos ativos garantidores:

I – oferecer ativos garantidores como garantia para operações nos mercados de liquidação futura ou em quaisquer outras situações;

II – alienar, prometer alienar ou de qualquer forma gravar ativos garantidores, bem como direitos deles decorrentes, sem a prévia e expressa autorização da Susep;

III – locar, emprestar, penhorar ou caucionar ativos garantidores;

IV – realizar operações com ações por meio de negociações privadas;



V – atuar como instituição financeira, concedendo empréstimos, assistência financeira ou adiantamentos a pessoas físicas ou jurídicas, ou abrindo crédito sob qualquer modalidade;

VI – oferecer como ativos garantidores ações de emissão de companhias sem registro para negociação em bolsa de valores ou em mercado de balcão organizado por entidade credenciada na Comissão de Valores Mobiliários;

VII – oferecer como ativos garantidores ativos não admitidos nos termos da Resolução CMN 2.967, de 2002, e alterações posteriores;

VIII – oferecer como ativos garantidores títulos e valores mobiliários de emissão, coobrigação ou administração de empresas ligadas;

IX – oferecer como ativos garantidores quotas de fundos de investimento e de FIFE cuja carteira contenha títulos e valores mobiliários de emissão e/ou coobrigação:

a) da própria instituição administradora, de seus controladores, de sociedades por ela direta ou indiretamente controladas e de empresas ligadas ou outras sociedades sob controle comum; e

b) da sociedade/entidade, de seus controladores, de sociedades por ela direta ou indiretamente controladas e de empresas ligadas ou outras sociedades sob controle comum.

X – oferecer como ativos garantidores CPR que não tenha a pertinente cobertura de seguro; e

XI – oferecer como ativos garantidores quotas de FIFE cuja carteira contenha CPR sem a pertinente cobertura de seguro.

§ 1º Excetuam-se do disposto no inciso VIII os títulos de emissão do Tesouro Nacional, os títulos de emissão do Banco Central do Brasil, os créditos securitizados pelo Tesouro Nacional e os títulos de emissão de estados e municípios objeto de contratos firmados ao amparo da Lei 9.496, de 11 de setembro de 1997, ou da Medida Provisória 2.185-35, de 24 de agosto de 2001.

§ 2º Para efeito do disposto neste artigo, não se caracteriza como coobrigação a cobertura de seguro de CPR.

CAPÍTULO V DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 9º Os investimentos devem ser geridos de modo que lhes sejam garantidas segurança, rentabilidade, solvência e liquidez e que sejam observados:

I – elevados padrões éticos; e

II – as especificidades da sociedade/entidade, tais como as características de suas obrigações, com vistas à manutenção do necessário equilíbrio econômico-financeiro entre ativos e passivos.

Art. 10. A sociedade/entidade deve manter procedimentos de controle e de avaliação do risco de mercado e dos demais riscos inerentes aos seus investimentos, de acordo com regulamentação editada pela Susep.

Art. 11. As ações, debêntures e outros valores mobiliários de distribuição pública, bem como os bônus de subscrição de companhias abertas e os certificados de depósito de ações integrantes dos investimentos da sociedade/entidade devem ter a sua distribuição previamente registrada na Comissão de Valores Mobiliários.

Art. 12. Na cobertura das provisões de prêmios não ganhos, as sociedades seguradoras podem deduzir o valor dos direitos creditórios resultantes do parcelamento de prêmios de seguros.

Parágrafo único. Para efeito do disposto no “caput”:

I – o valor dos direitos creditórios deve ser líquido das parcelas cedidas em cosseguro e resseguro; e

II – não podem ser considerados como direitos creditórios os valores referentes às parcelas dos prêmios vencidos e ainda não pagos, relativos às parcelas de riscos já decorridos.

Art. 13. O descumprimento das disposições desta Resolução sujeita a sociedade/entidade e seus administradores às sanções previstas na legislação e na regulamentação em vigor.

Art. 14. Fica a Susep autorizada a editar normas complementares e adotar as medidas necessárias à execução do disposto nesta Resolução.

Art. 15. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 16. Fica revogada a Resolução CNSP 52, de 3 de setembro de 2001.

Rio de Janeiro, 19 de agosto de 2002.

HELIO OLIVEIRA PORTOCARRERO DE CASTRO
Superintendente da Superintendência de Seguros Privados