

Mercado de seguros

CORREIO BRAZILIENSE

Brasília, quarta-feira, 2 de dezembro de 2015

Hora de proteger sua vida

Os brasileiros passam por um momento especial. O aumento da renda e o amplo acesso à informação proporcionaram maior interesse por serviços de qualidade, antes ofertados em condições limitadas pelo Estado. O cidadão que observa as dificuldades na saúde, na segurança, no trânsito, na previdência e em diversos segmentos da atividade econômica tem hoje a possibilidade de criar garantias para o futuro dele e da família em todas essas situações. Esta edição especial apresenta o mercado de seguros, previdência privada, saúde suplementar e capitalização, que se expande rapidamente e diversifica seus produtos, apesar das adversidades da crise. As modalidades disponíveis representam tranquilidade aos clientes em situações corriqueiras, como uma consulta médica ou odontológica, ou mesmo em casos complexos, a exemplo do que ocorre com altos executivos de empresas. O mercado segurador auxilia o brasileiro a escolher as melhores condições de exercer a plena cidadania.



Ponte para o progresso

O mercado segurador cresce e assume posição cada vez mais relevante na atividade econômica nacional. A ampla e diversificada oferta de produtos também estimula o brasileiro a adquirir disciplina financeira e hábito de poupança

O setor de seguros representa hoje uma importante fronteira para o desenvolvimento de longo prazo do país. Mesmo com a economia em recessão, o mercado segurador deverá crescer este ano em torno de 12%, conforme projeções da Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização (CNseg). Não é pouca coisa, ainda mais se levado em conta o tamanho da reserva administrada pelas empresas do setor, de aproximadamente meio trilhão de reais. Na avaliação da CNseg, apesar das projeções de Produto Interno Bruto (PIB) negativo para o Brasil em 2016, o mercado continuará puxando o crescimento do país.

Motivos para isso é que não faltam. Apesar de o momento atual ser bastante desafiador, a CNseg destaca que ainda há muitas oportunidades e, principalmente, espaços a serem explorados pelo setor. Liderada, nos últimos três anos, pelo também presidente da Bradesco Seguros, Marco Antonio Rossi — falecido em um acidente de aéreo no último dia 11 de novembro —, a Confederação embasa as suas perspectivas com estudos a respeito da penetração do seguro no mercado brasileiro.

Embora a melhoria de renda experimentada nos últimos anos tenha resultado na escalada do consumo de bens duráveis no país, apenas 30% dos veículos que transitam pelas estradas brasileiras possuem algum tipo de cobertura contra roubos e batidas. Já quando o assunto é a proteção de motoristas ou pedestres, os números são ainda menores: só 12% dos brasileiros possuem seguro de vida. Na raibeira dessa corrida, com imenso potencial para crescer, está a proteção contra imprevistos em residências. Atualmente, apenas 5% dos lares brasileiros são assegurados de alguma forma.

As oportunidades, como demonstram os números, são enormes. “A alavanca de crescimento do setor de seguros é a baixa penetração no país. Isso amplia as oportunidades de expansão dos produtos de seguros, previdência privada, saúde suplementar e capitalização”, enumerava Marco Antonio Rossi, em uma de suas últimas entrevistas. Rossi destacava o esforço das empresas seguradoras em informar os clientes sobre as vantagens de

RETORNO PARA A SOCIEDADE

Desempenho do setor de seguros ajuda a alavancar o PIB e melhora a arrecadação

| | | |
|--|--|---|
| Saúde | Previdência complementar | Abrangência |
|  <p>Na área da saúde, mais de 72 milhões de pessoas já são atendidas pelo setor privado, que é responsável por cerca de 1 bilhão de procedimentos anuais, entre partos, internações, consultas e exames. Ao todo, as empresas do mercado de saúde pagaram cerca de R\$ 107 bilhões em despesas assistenciais.</p> |  <p>As reservas acumuladas da previdência complementar aberta atingiram R\$ 421 bilhões, garantindo o futuro de muitos brasileiros.</p> |  <p>Atualmente, 9,1 milhões de residências e 81,7% dos veículos novos são segurados.</p> |
| Capitalização | Arrecadação e impostos | Obras públicas |
|  <p>Em capitalização, são pagos R\$ 4,5 milhões em sorteios por dia útil.</p> |  <p>O setor de seguros é responsável pela arrecadação de aproximadamente R\$ 14 bilhões em impostos e contribuições para a sociedade.</p> |  <p>A arrecadação do seguro garantia de obras públicas registrou crescimento de 14,5% no ano passado.</p> |
| | Vida e acidentes pessoais | Incremento no PIB |
| |  <p>No último ano, o segmento de vida e acidentes pessoais cresceu 24%.</p> |  <p>Em uma década, a participação do setor segurador no PIB cresceu 37%</p> |

Fonte: CNseg

Divulgação



Encontro de líderes do mercado segurador: setor forte na economia

contratar um plano. Os canais de comunicação do mercado de seguros vêm sofrendo uma grande transformação nos últimos 25 anos e, hoje, já se vende seguros em agências bancárias, em oficinas, por meio de prestadores de serviço, corretores, pela internet, por cartão de crédito, concessionárias, caixa eletrônico, entre outros.

É importante, nesse contexto, o corretor de seguros observar as mudanças no perfil do con-

sumidor. Marco Antonio Rossi analisou tendências dos consumidores. “Em 2016, 50% da população economicamente ativa do mundo será da geração Y, que já nasceu com internet e está acostumada a fazer tudo ao mesmo tempo, sempre conectada”, resumiu. De nada adiantará chegar até o cliente, porém, se o profissional não estiver preparado para oferecer um produto que atenda às necessidades do cliente. “O trabalho do setor é

constante. O desafio é continuar avançando, inclusive em formação, e capacitação e qualificação dos nossos profissionais”, explicou Jayme Brasil Garfinkel, novo presidente da CNseg (leia matéria ao lado). Um exemplo desse avanço é a criação da certificação CNseg, que teve provas realizadas no início do mês (leia matéria abaixo).

O desafio é manter os bons resultados. Há 25 anos, a participação do setor no PIB mal chegava a 1%. Desde então, com o desenvolvimento de mercados prioritários como saúde, previdência complementar e capitalização, essa presença já alcança 6% da geração total de riquezas do país.

Para os próximos 20 anos, a meta é dobrar as reservas técnicas dos atuais R\$ 500 bilhões para R\$ 1 trilhão. Para isso, será preciso qualificar não só o profissional de seguros, mas, sobretudo, o consumidor brasileiro. No entendimento da CNseg, o desafio do setor é contribuir para difundir a cultura da educação financeira no país, como maneira de planejar um futuro com melhor qualidade de vida para a população.

JAYME BRASIL GARFINKEL

Internet/Reprodução



“O trabalho do setor é constante. O desafio é continuar avançando, inclusive em formação, e capacitação e qualificação dos nossos profissionais.”

Jayme Brasil Garfinkel, novo presidente da CNseg

Continuidade na busca pela excelência no mercado segurador

O atual presidente da Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização (CNseg), Jayme Brasil Garfinkel, complementará o mandato de Marco Antonio Rossi, que findará em fevereiro de 2016. Ele assume o cargo empenhado na missão de prosseguir com as diretrizes estabelecidas pela chapa eleita em 2013. Garfinkel era o primeiro vice-presidente da CNseg antes de ocupar a nova função.

O sucessor de Marco Antonio Rossi pretende dar continuidade à meta da atual gestão de diversificar e consolidar o mercado segurador. “É importante ressaltar, nesse

sentido, o trabalho de Marco Antonio Rossi de unir o mercado de seguros em direção em direção ao seu fortalecimento como importante agente socioeconômico do país”, afirma o novo presidente da CNseg.

Engenheiro formado na Escola Politécnica da Universidade de São Paulo, Jayme Garfinkel tem especialização em administração de empresas pela Fundação Getúlio Vargas. É presidente do Conselho de Administração e diretor presidente da Porto Seguro Cia. de Seguros Gerais. Ele ingressou na empresa em 1972 e atuou em segmentos como previdência, automóvel, capitalização e serviços de saúde.

Profissionais passam a contar com certificação inédita

A exemplo do que ocorre em países como Estados Unidos e Reino Unido, mercados que oferecem diversos tipos de certificação profissional para o setor segurador, o Brasil passou a contar com um exame nacional destinado a qualificar altos profissionais habilitados a atuar na área. A partir de seleções realizadas por instituições de renome internacional, a Certificação Profissional CNseg (CPC) tem como foco qualificar profissionais para desempenhar cargos superiores nas empresas e instituições do mercado segurador. Idealizada por Marco Antonio Rossi, ex-presidente da CNseg, a certificação profissional representa um marco na evolução do mercado segurador brasileiro.

As provas para obter a certificação ocorreram no dia 4. Foram, ao todo, 100 questões, distribuídas entre os vários assuntos do universo do setor de seguros. Para ser aprovado, o candidato precisava acertar pelo menos 60% do

certame. Nesta primeira edição, o índice de aprovação foi de 19%.

O exame foi aplicado apenas no Rio de Janeiro e em São Paulo. A partir de 2016, será possível realizá-lo nos demais estados em que há unidades da Escola Nacional de Seguros. Outra novidade em estudo é a realização de um curso preparatório específico para a certificação. Em princípio, o aperfeiçoamento será disponibilizado apenas presencialmente, nas unidades da Escola Nacional de Seguros. Posteriormente deverá ser oferecido um módulo de ensino a distância.

Amanda Carvaes, analista de seguros da Conde Corretora de Seguros, fez o exame de certificação. Ela elogiou o conteúdo abordado nas questões e considerou a prova abrangente. Para as próximas edições, Amanda sugere que a Escola Nacional de Seguros ofereça acompanhamento permanente aos candidatos. “Às vezes, estudar sozinho é um pouco complicado,

“Penso que a certificação ajudará bastante na carreira, pois agregará valor ao meu currículo e ajudará a me diferenciar no mercado.”

Rafael Bastos, candidato ao exame de certificação realizado pela CNseg

sobretudo para quem está fora do mercado. Por isso acredito que, se houvesse um canal pra mandar dúvidas pra professores, isso ajudaria bastante os candidatos”, observou.

A bibliografia e demais conteúdos cobrados no exame foram oferecidos gratuitamente pela Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida,

Saúde Suplementar e Capitalização (CNseg), por meio do portal (www.cnseg.org.br). Coordenador de Operações da Icatu Seguros, Rafael Bastos diz que o material disponível foi fundamental durante a preparação. “Foi mais do que suficiente. Ele ajudou muito na hora da prova, e estava bastante aderente em relação ao que foi cobrado no teste”, conta.

Rafael preparou-se por dois meses para fazer a prova. Durante esse período, reforçou os estudos de temas que ainda carecem de regulação específica, como sustentabilidade em seguros. “Penso que a certificação ajudará bastante na carreira, pois agregará valor ao meu currículo e ajudará a me diferenciar no mercado”, afirma.

CONHECIMENTO UNIFORME

Os objetivos perseguidos por Rafael coincidem com o propósito da certificação lançada pela CNseg. A realização da primeira etapa do exame servirá para acelerar o progresso dos profissionais do setor e sistematizar o conhecimento específico do mercado segurador, associando a teoria à prática. Nas palavras de Marco Antonio Rossi, a CNseg implantou a certificação após constatar que o Brasil tem plenas condições de se alinhar a mercados que

possuem uma indústria do seguro mais desenvolvida.

É por esse motivo que, entre os conhecimentos cobrados, foi exigido dos candidatos amplo conhecimento de questões como previdência complementar aberta, saúde suplementar e capitalização, além dos aspectos legais e regulamentares que envolvem a legislação e os normativos implementados pela Superintendência de Seguros Privados (Susep) e pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Com a certificação dos profissionais, será possível uniformizar a base de conhecimento das pessoas envolvidas na comercialização de seguros. Assim, evita-se que o consumidor receba informações descontraídas, e o processo de venda alcança um patamar mais qualificado. Na avaliação da CNseg, a melhoria da qualificação tem resultado imediato no atendimento mais adequado ao consumidor.

ENTREVISTA / SOLANGE BEATRIZ PALHEIRO MENDES

Mais perto do consumidor

Diretora executiva da CNseg destaca o empenho das empresas seguradoras em estreitar a relação com os clientes, por meio de ouvidorias e de parcerias com diversas entidades. Cartilhas também auxiliam interessados em adquirir um seguro

A expansão do mercado de seguros é uma oportunidade para o consumidor se inteirar da diversidade de serviços oferecidos por empresas do setor e contratar o plano mais adequado ao seu perfil. Nesta entrevista, Solange Beatriz Palheiro Mendes, diretora executiva da Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização (CNseg), ressalta o esforço do segmento em estreitar laços com os clientes. O desenvolvimento de parcerias, seminários, congressos e a divulgação de cartilhas são alguns exemplos citados pela executiva para tornar mais acessíveis as modalidades do mercado segurador.

Geyzon Lenin/Esp. CB/D.A Press - 10/10/13



O que o consumidor deve observar antes de contratar um seguro?

O consumidor deve procurar um corretor ou outro canal de comercialização confiável que possa orientá-lo na escolha do produto mais adequado às suas necessidades. Além disso, é importante certificar-se de que a seguradora possui registro na Superintendência de Seguros Privados (Susep), e, ao ter o contrato em mãos, nunca se esquecer de ler, cuidadosamente, as definições sobre o que é o seguro, para que serve, de que forma agrega valor ao segurado e quais são as principais coberturas e exclusões.

Quais são as dúvidas mais frequentes em relação aos produtos de seguros oferecidos no Brasil?

As dúvidas costumam ser a respeito de pagamento de indenizações, pós-venda e a contratação do produto em si. Na área de seguro-saúde, há questões mais ligadas à cobertura, como a abrangência geográfica e de procedimentos permitidos, além de reajustes cobrados e prazos de atendimento ao beneficiário.

O que o mercado segurador tem feito para esclarecer essas questões?

As empresas e entidades representativas têm investido muito na organização de eventos como seminários, congressos, workshops, além do desenvolvimento de guias e cartilhas de orientação ao consumidor. Elas explicam, por exemplo, os tipos de reajustes de planos de saúde, além de esclarecer questões importantes, como prazos de atendimento, cobertura e exclusões contratuais.

Como solucionar conflitos com consumidores?

As ouvidorias são o grande canal de solução de conflitos. Adicionalmente, as empresas têm desenvolvido ações com entidades de ensino, de defesa do consumidor, como os órgãos de defesa do consumidor (Procons)

“

As ouvidorias são o grande canal de solução de conflitos. Adicionalmente, as empresas têm desenvolvido ações com entidades de ensino, de defesa do consumidor, como os órgãos de defesa do consumidor e a Secretaria Nacional do Consumidor.”

e a Secretaria Nacional do Consumidor (Senacon). Em parceria com as federações, também temos investido em cartilhas para combater a desinformação sobre os produtos e prestar demais esclarecimentos que consumidores possam ter.

Quais são as medidas para diminuir o volume de reclamações?

O mercado se empenha em ampliar o volume de informações para o segurado por meio de guias para o consumidor como o de reajuste de preços de planos de saúde, da gestante, do seguro residencial e das ouvidorias, além de ações nas mídias sociais. Há também os guias voltados para as boas práticas do mercado, como o de seguro de automóvel e dos seguros vendidos no varejo. As empresas de seguros têm qualificado os canais de atendimento e, certamente,

“

As empresas de seguros têm qualificado os canais de atendimento e, certamente, esse tipo de ação vem gerando resultados muito positivos.”

do atendimento ao consumidor como mecanismo de prevenção, solução e harmonização dos conflitos de consumo de seguros.

Como as seguradoras têm se comunicado com os clientes?

As empresas têm buscado romper a barreira de comunicação com a população mais jovem. Nesse sentido, as informações vêm sendo disseminadas nas redes sociais, por exemplo, por meio de vídeos, portais, fanpages, games, guias e cartilhas on-line.

Que tipo de público a CNseg tem buscado alcançar com essas ações?

As classes C e D. E temos obtido êxito parcial nesse quesito. A sociedade brasileira começou a ter maior conhecimento e interesse sobre os seguros. Nota-se que o interesse não é concentrado apenas nas classes A e B. Cerca de 70% das pessoas que fazem seguro, hoje, nunca o fizeram antes.

Boa parte das empresas do setor financeiro adota políticas de sustentabilidade, como a gestão de recursos hídricos e práticas sociais de integração com a sociedade. Como a indústria de seguros tem lidado com esses assuntos?

Essa tem sido uma preocupação constante para as seguradoras. Hoje, de cada 10 empresas do setor, quatro mantêm políticas que tratam de questões ambientais, sociais e de governança na política de subscrição de riscos. Dessas, a maior parte possuem programas de engajamento de corretores para áreas de sustentabilidade, situação que se reflete na maior capilaridade das ações pelo país. Atualmente, metade das seguradoras atuam em conjunto com políticas oficiais de sustentabilidade dos governos municipais, estaduais e federais, sendo que 50% dessas empresas reportaram essas questões à sociedade nos últimos anos.

Após a crise econômica de 2008, que teve grande impacto sobre as seguradoras norte-americanas, criou-se uma dúvida sobre se as empresas contratadas teriam ou não condições de ressarcir o consumidor em caso de sinistro.

É uma preocupação importante, mas é importante deixar claro que o mercado de seguros no Brasil é bastante sólido e possui uma regulação firme e vigilante a esse tipo de risco. Como a maior parte dos compromissos de uma seguradora é com o próprio segurado, a regulação exige que as empresas constituam provisões técnicas, lastreadas nos ativos financeiros, para cobrir compromissos assumidos.

Como o consumidor pode se precaver de riscos na contratação de seguros?

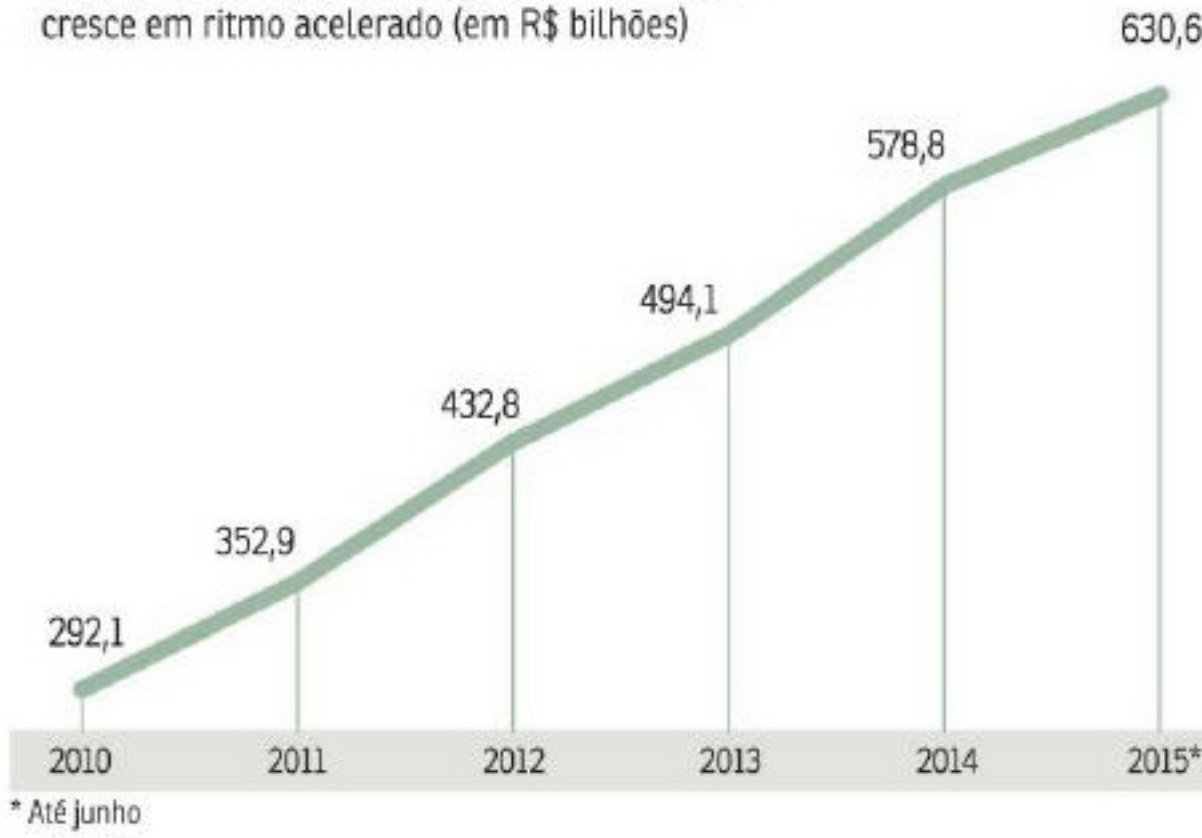
A primeira dica é pesquisar bastante, obter informações de outros segurados e nunca se esquecer de conversar com o seu corretor, perguntar a ele se a seguradora que você pretende contratar está demorando a pagar sinistros ou se passou a negar indenizações recentemente. Caso ele lhe diga que alguma dessas situações tem ocorrido, isso pode ser um sinal de que a empresa está passando por dificuldades financeiras. Também é ideal procurar detalhes da saúde financeira da empresa por meio de seus balanços. Entretanto, esses números nem sempre são de fácil compreensão para a maioria dos consumidores, o que pode tornar a tarefa um pouco mais complicada.

CRESCIMENTO

O mercado segurador deve crescer cerca de 12% em 2015, apesar do cenário de recessão

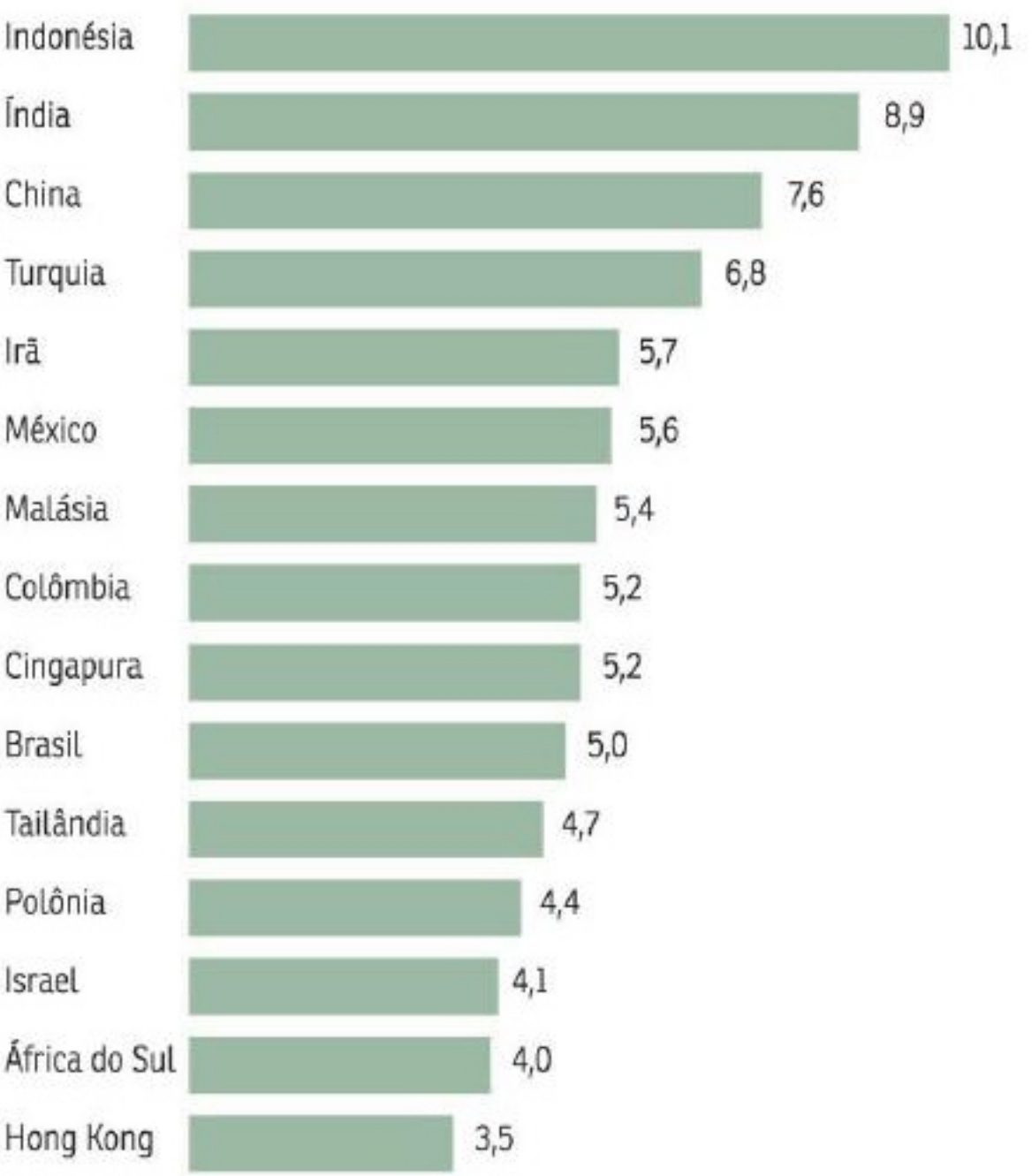
SEGMENTO CONFIÁVEL

Volume de provisões das seguradoras também cresce em ritmo acelerado (em R\$ bilhões)



ESCALA GLOBAL

Expectativa para a taxa de crescimento anual do mercado de seguros até 2025, em %



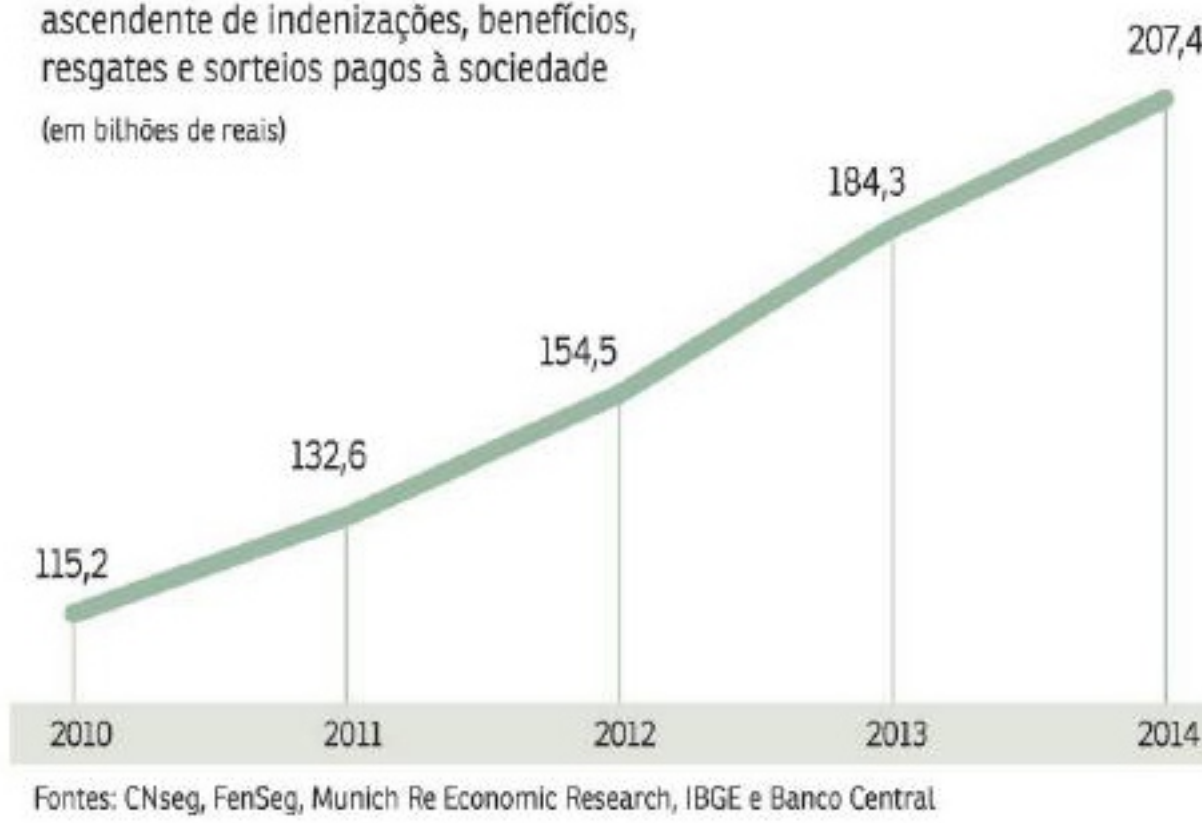
FÔLEGO LONGO

Mesmo com a crise, o mercado de seguros em países emergentes continuará acelerado. Crescimento real em % dos prêmios pagos nos mercados de seguros de vida e propriedade

| Região | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|------|------|------|
| Mercados Emergentes | 11,4 | 9,4 | 8,2 |
| América Latina | 6,1 | 3,8 | 4,9 |
| África Subsaariana | 4,3 | 4,5 | 5,0 |
| América do Norte | 2,3 | 3,1 | 1,5 |
| Europa Ocidental | 1,6 | 1,6 | 1,6 |
| Europa Oriental | -2,1 | 1,4 | 3,8 |
| Economias maduras na Ásia e no Pacífico | 0,9 | 2,6 | 2,4 |
| Mundo | 2,8 | 3,2 | 2,7 |

PAGAMENTO DE INDENIZAÇÕES, BENEFÍCIOS, RESGATES E SORTEIOS

Nos últimos cinco anos, o mercado de seguros apresenta uma curva ascendente de indenizações, benefícios, resgates e sorteios pagos à sociedade (em bilhões de reais)



MERCADO DE SEGUROS

Para garantir a saúde

Mais de 70 milhões de brasileiros contratam planos privados para receber assistência médica e odontológica em melhor condição. O segmento cresceu a uma taxa média anual de 3,7% nos últimos 10 anos, mas a crise reprimiu a demanda dos consumidores

Geyzon Lenin/Esp. CB/D.A Press - 10/10/13



“É possível atribuir essa retração do mercado a dois fatores principais: o aumento das demissões em setores mais afetados pela crise e o menor dinamismo das grandes empresas.”

Marcio Coriolano, presidente da FenaSaúde

Carro, celular, eletrodomésticos, viagens. Tudo isso fica para depois quando o assunto é bem-estar. Levantamento do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) revela que os planos de saúde ocupam a terceira posição na lista de desejos dos brasileiros, perdendo apenas para educação e casa própria. A aspiração explica o avanço constante do setor.

Em busca de atendimento de qualidade, o número de beneficiários chegou a 72 milhões em setembro de 2015, entre assistência médica e exclusivamente odontológica, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Significa que 25,9% dos brasileiros optaram por contratar uma das 843 operadoras médico-hospitalares ativas no país. Nesse universo, são realizados anualmente mais de 1 bilhão de procedimentos, de acordo com ANS, entre consultas médicas, internações, exames e terapias.

Responsável por uma despesa total de R\$ 139,3 bilhões nos últimos 12 meses, terminados em junho de 2015, o segmento cresceu a uma taxa média anual de 3,7% nos últimos 10 anos, segundo levantamento da Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização (CNseg).

Essa procura pelos planos privados trouxe, em contrapartida, uma significativa assistência médica e odontológica aos titulares e dependentes. Em 2014, as operadoras de saúde contabilizaram R\$114,4 bilhões e avançaram 15,3%, ainda na mesma base de comparação. A análise é da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), com base nos dados da ANS.

Os planos odontológicos tiveram desempenho relevante, com alta de 15,3% ao ano entre setembro de 2005 e setembro de 2015. “É uma taxa altíssima, ainda mais se considerarmos que a taxa de crescimento demográfico do país foi de 0,8% ao ano, na última década”, afirma Marcio Coriolano, presidente da FenaSaúde.

Em relação a 2015, a queda na renda das famílias e o crescente índice de desemprego têm reflexos inevitáveis no crescimento

do setor. A consequência disso é que, em setembro deste ano, pela primeira vez na história, o número de beneficiários de planos de saúde médico-hospitalares diminuiu em relação ao mesmo mês do ano anterior, de acordo com a FenaSaúde. Com 164,4 mil clientes a menos, o setor recuou 0,3%. No terceiro trimestre de 2015, a perda foi de 236,2 mil beneficiários, resultado 0,5% pior que o do mesmo período de 2014.

Presidente da FenaSaúde, Marcio Coriolano ressalta pontos importantes na conjuntura. “O que temos observado recentemente é uma redução pequena no número de beneficiários de planos médico-hospitalares. É possível atribuir essa retração a dois fatores principais: o aumento das de-

missões em setores mais afetados pela crise e o menor dinamismo das grandes empresas, que sofreram bem mais com a desaceleração da economia do que as pequenas e médias companhias.”

Dessas duas variáveis, na avaliação do presidente da FenaSaúde, o que preocupa mais são os cortes de vagas no mercado de trabalho. “É importante lembrar que praticamente todos os setores econômicos foram afetados, mas, sobretudo, os que mais sofreram foram aqueles intensivos em mão de obra. É o caso do setor de construção civil. O mesmo aconteceu com as empresas de óleo e gás, que, assim como o setor financeiro, também estão demitindo. Tudo isso impacta no número de beneficiários dos

planos médico-hospitalares”, observa Coriolano.

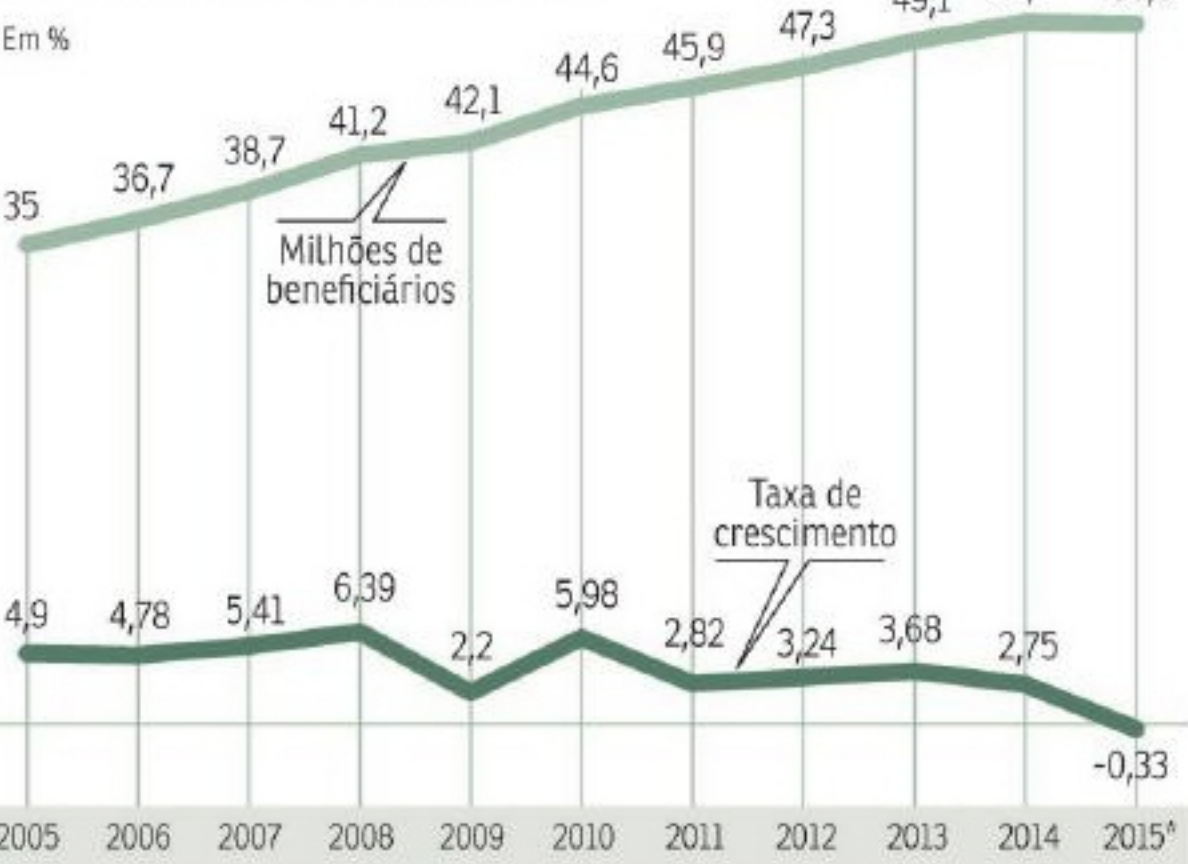
O segundo motivo da queda no número de beneficiários, atribuído ao menor dinamismo das grandes empresas, não preocupa o setor de saúde suplementar. Isto porque as empresas associadas continuam a registrar crescimento no número de adesões de planos corporativos por pequenas e médias empresas, que começaram a ver as vantagens em contratar planos médico-hospitalares para funcionários. “É um efeito que já vimos lá atrás nas grandes empresas, de oferecer benefícios como plano de saúde e odontológico para reter funcionários. Com a crise, as pequenas também passaram a oferecer esse tipo de benefício”, ressalta o presidente da FenaSaúde.

MERCADO ENFRAQUECIDO

Número de beneficiários de planos privados de assistência médica registrou primeira queda em dez anos.

ACIMA DO PIB

Em 10 anos, 15 milhões de pessoas passaram a ter plano de assistência médico-hospitalar



Nota: Número acumulado nos últimos doze meses terminados em setembro de cada ano. Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ ANS/ MS - Tabnet - Extraído em 23/10/15. Elaboração FenaSaúde.

SORRISO RENOVADO

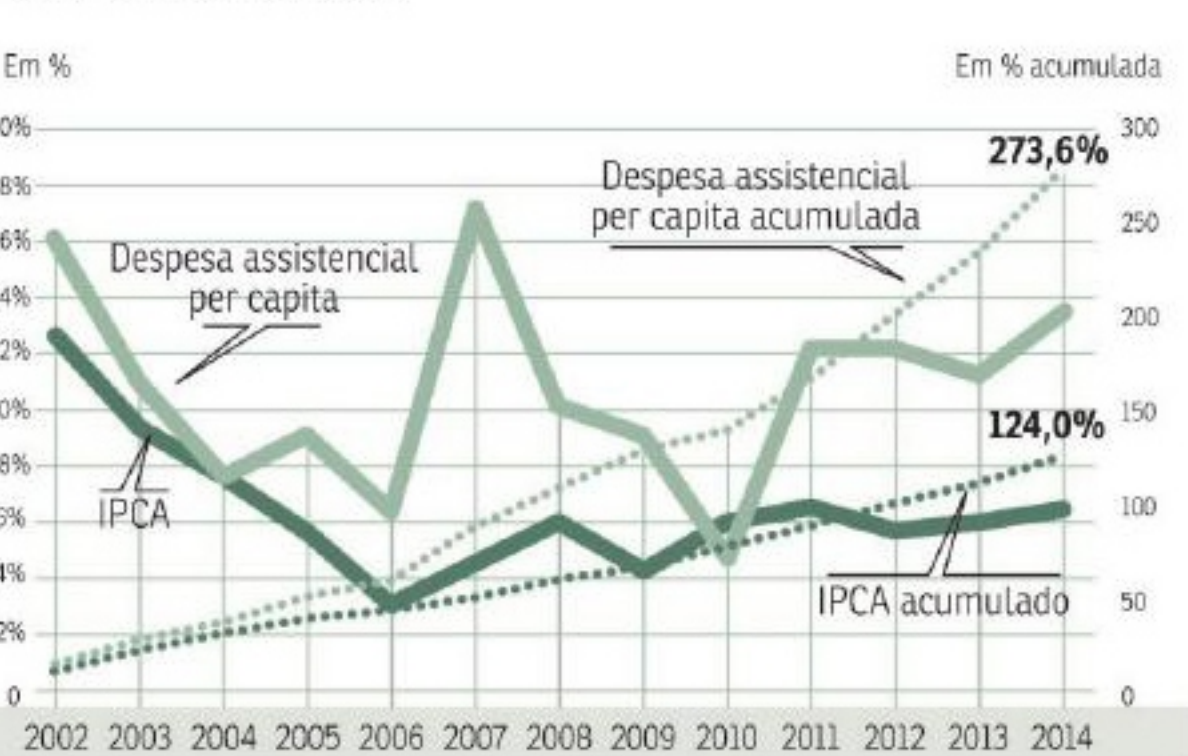
Melhoria da renda incentivou concentração de planos odontológicos, que crescem em menor ritmo



Nota: Número acumulado nos últimos doze meses terminados em setembro de cada ano. Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ ANS/ MS - Tabnet - Extraído em 23/10/15. Elaboração FenaSaúde.

INFLAÇÃO E DESPESA ASSISTENCIAL PER CAPITA

Variação da despesa assistencial per capita na saúde suplementar e IPCA Brasil



Fontes: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ ANS/ MS - Tabnet - Extraído em 29/6/15. Elaboração FenaSaúde. IBGE - Sistema Nacional de Índices de Preços ao Consumidor IPCA - INPC (Abr/15) - Número Índice (Dez 93 = 100) - Extraído em 29/6/15. ANS, IESS, Susep e CNSeg.

Cai o número de beneficiários

Levantamento da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), com base em dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), aponta os impactos da crise no setor. No acumulado de 12 meses seguidos e encerrados em setembro deste ano, o número de beneficiários de planos médicos caiu 0,3%, totalizando 50,3 milhões de vidas. No terceiro trimestre, a queda aumentou para 0,5%, perda de 236 mil beneficiários. Já os planos exclusivamente odontológicos seguiram tendência de crescimento, com aumento de 5,0%, alcançando 21,9 milhões de beneficiários em todo o país.

A desaceleração registrada nos planos médicos pode ser atribuí-

da ao momento econômico do país, em especial à retração do mercado de trabalho e do rendimento real dos brasileiros, resultado de ajustes feitos por alguns segmentos empresariais. A inclusão socioeconômica nos anos recentes — com incremento de setores produtivos — esteve entre os principais impulsionadores da Saúde Suplementar.

A tendência de retração dos últimos meses e que persiste neste quarto trimestre dá uma dimensão do tamanho da perda de beneficiários dos planos de saúde. Apenas no terceiro trimestre, entre julho e setembro deste ano, o segmento de planos médicos hospitalares perdeu 236 mil beneficiários, queda de

0,5% em relação ao trimestre anterior. Dados anualizados mostram a desaceleração do setor. Há um ano, em setembro de 2014, o setor apresentou taxa de crescimento de 2,75% em relação ao ano imediatamente anterior. Essa taxa veio se reduzindo a cada trimestre e foi negativa em setembro deste ano (0,3%). Trata-se da maior redução, em termos anuais, ao longo de toda a série histórica disponível.

A situação se agravou no último trimestre. Todas as modalidades de operadoras do segmento médico-hospitalar (Medicina de Grupo, Cooperativa Médica, Seguradora de Saúde e Autogestão), com exceção da filantropia, perderam beneficiários no período.

TIRA-DÚVIDAS NA INTERNET

A FenaSaúde mantém um site com dados atualizados sobre o setor de saúde suplementar. No espaço virtual, o internauta pode tirar dúvidas na seção de perguntas frequentes, consultar um glossário e navegar pelo hotsite Plano de Saúde — o que saber. Entre outros esclarecimentos, há orientações sobre tipos de contrato, tipos de plano e carências. O site da FenaSaúde também oferece links para o Ministério da Saúde e para a Agência Nacional de Saúde Suplementar, entre outros.

Crescimento descentralizado

O crescimento dos planos médico-hospitalares é maior nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do que no Sudeste, que ainda concentra o maior número de beneficiários, em termos absolutos. “Atribuímos isso aos avanços econômicos nos últimos anos fora do centro do país. Muitos estados antes considerados pobres receberam projetos grandiosos de infraestrutura, como refinarias, portos e indústrias de transformação. Além disso, os programas sociais implementados pelo governo ajudaram a elevar a renda, principalmente, da população mais pobre, que passou a ter acesso a esse tipo de produto”, explica Marcio Coriolano, presidente da FenaSaúde.

Saúde, um ativo

Várias pesquisas demonstram que a saúde é um ativo que as empresas oferecem na hora de contratar colaboradores. Mesmo com a crise, a expectativa é que cada vez mais empresas ofereçam esse tipo de benefício a seus empregados, o que ajudará a elevar a adesão a planos médico-hospitalares.

Perspectivas

O comportamento da economia, naturalmente, tende a afetar o mercado de saúde suplementar. A se manter o ritmo de desemprego dos últimos meses, há uma tendência na redução do número de benefícios de planos médico-hospitalares. Por outro lado, como hoje o grande setor de crescimento são justamente as pequenas e médias empresas, que demitem menos, esse é um fator de otimismo para o futuro.

Força dos pequenos

Estimativas extraoficiais indicam que as pequenas e médias empresas representam entre 30% e 35% do total de beneficiários do setor de saúde suplementar. Esse número tende a crescer, pois o ciclo econômico atinge de forma mais intensa as grandes empresas do que as pequenas e médias, que devem continuar contratando e ajudando a incentivar os planos médico-hospitalares. A grande maioria das empresas no Brasil tem entre 1 e 4 funcionários. Porém, a maior parte dos empregos está nas grandes empresas.

MERCADO DE SEGUROS

Um mal a ser combatido

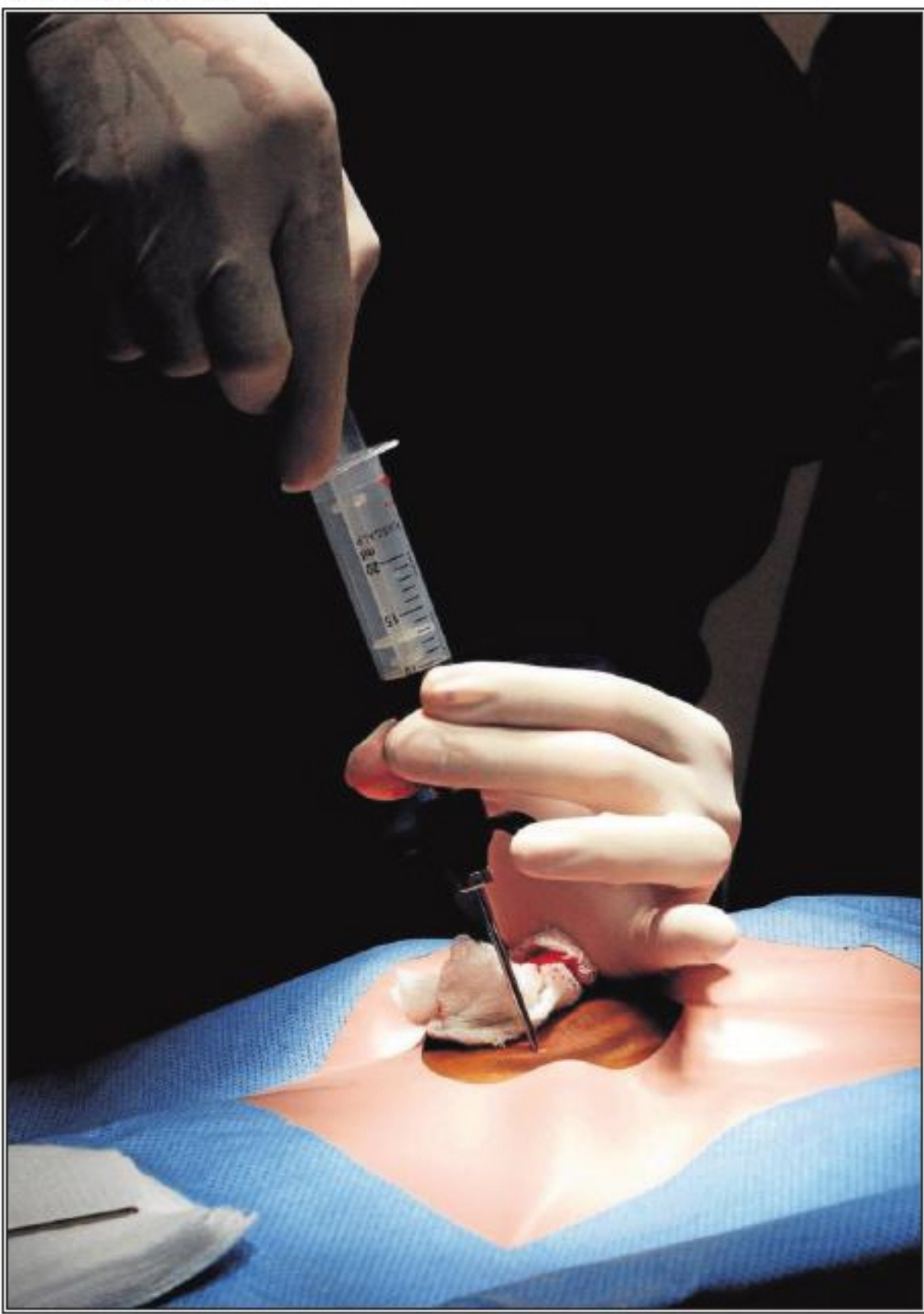
Custos crescentes nos serviços privados de saúde representam um desafio para as operadoras, que defendem modelo mais racional para a cobertura nos atendimentos

Nos últimos quatro anos, os gastos do setor de saúde cresceram 56%, segundo dados do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS). Entre internações, terapias, exames e consultas, as despesas saltaram de R\$ 68 bilhões para R\$ 106 bilhões entre 2011 e 2014. No mesmo período, a inflação média anual no setor de saúde foi de 15,75%, três vezes mais expressiva que o custo de vida dos brasileiros, medido pelo Índice de Preços ao Consumidor — Amplo (IPCA), que chegou a 6,16%. A projeção é que fique ainda mais alta no fechamento deste ano e atinja 18%.

A previsão do IESS é que o Brasil feche o ano com o setor de saúde 18% mais caro. É uma alta superior à de Estados Unidos (9%), Turquia (15%), África do Sul (6,5%) e, inclusive, à de vizinhos latinos, como Colômbia (9%) e Chile (6%). Segundo a instituição, os gastos médios com planos de saúde sobre a folha de pagamentos das empresas, atualmente de 11,4%, devem chegar, caso não haja mudança de cenário, a 25% em menos de 20 anos. Após uma série de estudos, o IESS concluiu que as maiores responsáveis são as internações, que correspondem à metade dos gastos das operadoras. Essa parcela tem crescido cerca de 15% ao ano, alerta o superintendente executivo do IESS, Luiz Augusto Carneiro.

É importante ressaltar que o problema não está na demanda pelo serviço. Por volta de 14% dos beneficiários se internam todo ano, índice que tem se mantido estável e, por isso, não influencia no quadro. O aumento da população idosa também não pode ser usado como justificativa para a alta das despesas com

Teresa Maia/CB/D.A Press



Cirurgia em hospital privado: modelo de remuneração causa excessos

internações, pois o país ainda está em período de bônus demográfico. O fator que tem elevado as despesas é o custo das internações, que dobrou entre 2008 e 2013. A alta tem origem em medicamentos e materiais, responsáveis por metade desses gastos.

Para Luiz Augusto Carneiro, o modelo de remuneração de hospitais adotado no Brasil, chamado de contas abertas, contribui para o encarecimento da

atividade no setor. O pagamento é feito ao hospital somente após encerrado o tratamento. Quando uma pessoa é internada ou faz alguma cirurgia, por exemplo, a fatura só é enviada à operadora de plano de saúde quando o paciente recebe alta. “É um cheque em branco”, define o superintendente executivo do IESS.

Nos países desenvolvidos, o modelo preponderante de pagamento é por tipo de diagnóstico.



A África do Sul aplicou essa metodologia (por tipo de diagnóstico) há 10 anos e conseguiu reduzir a inflação médica.”

Luiz Augusto Carneiro,
superintendente executivo do IESS

Nele, cada tratamento tem um preço prefixado, estabelecido antes de o paciente iniciar o procedimento. Ao definir, com antecedência, o problema a ser tratado, fica mais fácil estimar com precisão o tempo de permanência no hospital e quantificar os recursos necessários, entre materiais, medicamentos e honorários, o que dá margem menor para desperdícios.

Esse modelo é adotado há mais de três décadas em outros países e tem mostrado bons resultados. “A África do Sul aplicou essa metodologia há 10 anos e conseguiu reduzir a inflação médica”, exemplifica Carneiro. Ele acredita que implementar um modelo semelhante no Brasil reduziria os altos custos da saúde no país. “O problema é que, no Brasil, os hospitais têm incentivo para ganhar com volume”, observa. Trocar o modelo de contas abertas por esse seria uma forma de combater o desperdício de materiais. Como o preço do procedimento fica fechado, não há incentivo para adicionar medicamentos ou procedimentos desnecessários.

Variação de preços pode chegar a 1.000%

A adição de produtos desnecessários na conta dos tratamentos tem sido uma preocupação da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) há pelo menos 10 anos. Dois são os problemas principais: preços suspeitos e mau uso dos equipamentos.

A depender da região do país onde o dispositivo é comprado ou da operadora contratada, os preços de próteses, órteses e materiais especiais (OPME) podem variar até 1.000%. Um exemplo é a prótese de joelho, que tem custo

de produção de pouco mais de R\$ 2 mil, mas é vendida a R\$ 18,3 mil às operadoras.

A preocupação começa quando há incentivo à indicação desnecessária desses aparelhos. No Brasil, o hospital atua como revendedor — ou seja, ganha para comercializá-los. Da mesma forma, os médicos chegam a receber até 40% pela indicação, o que faz com que “muitos acabem se valendo desse estímulo financeiro para utilizar esses materiais, mesmo quando não é necessário”, alerta o presidente da Federação Nacional de Saúde Suplementar

(FenaSaúde), Marcio Coriolano.

Essa prática onera o sistema e gera perdas incalculáveis na vida dos pacientes. Os prejuízos ocorrem tanto no âmbito financeiro, por eles terem que custear equipamentos de preços exorbitantes, quanto em relação à saúde. “Utilizar materiais que não são recomendáveis pela técnica médica e fazer cirurgias desnecessárias pode colocar a pessoa em perigo”, adverte o presidente da FenaSaúde.

Duas Comissões Parlamentares de Inquérito (CPIs), uma na Câmara e outra no Senado,

foram criadas este ano para combater fraudes e distorções nesse segmento do mercado segurador. Mas as ações para coibir esse tipo de prática não se restringem ao Legislativo. Os ministérios da Fazenda, da Justiça e da Saúde criaram um Grupo de Trabalho Interinstitucional (GTI) para tratar da questão. Em julho deste ano, após 180 dias de atividade, o GTI publicou um relatório com recomendações. Entre elas, destacam-se a adoção de nomenclaturas únicas para as próteses similares e a equiparação dos preços.

que visa reduzir os litígios.

Os métodos sugeridos pela Enajud são negociação, conciliação, mediação e arbitragem. Enquanto a mediação e a conciliação contam com o envolvimento de um terceiro, que facilita o diálogo, a negociação é feita apenas pelos envolvidos, que, por meio de concessões recíprocas, buscam a melhor solução para os dois.

Outra medida que tem dado resultados positivos para as empresas é a implementação de ouvidorias. Em 2013, elas possibilitaram que 97,4% das reclamações fossem solucionadas de imediato. Dos 2,6% restantes, 99,5% foram resolvidos e apenas 0,5% convertidos em administrativo.

Em São Paulo, o esforço para evitar a judicialização resultou na instalação do Núcleo de

NAS ALTURAS

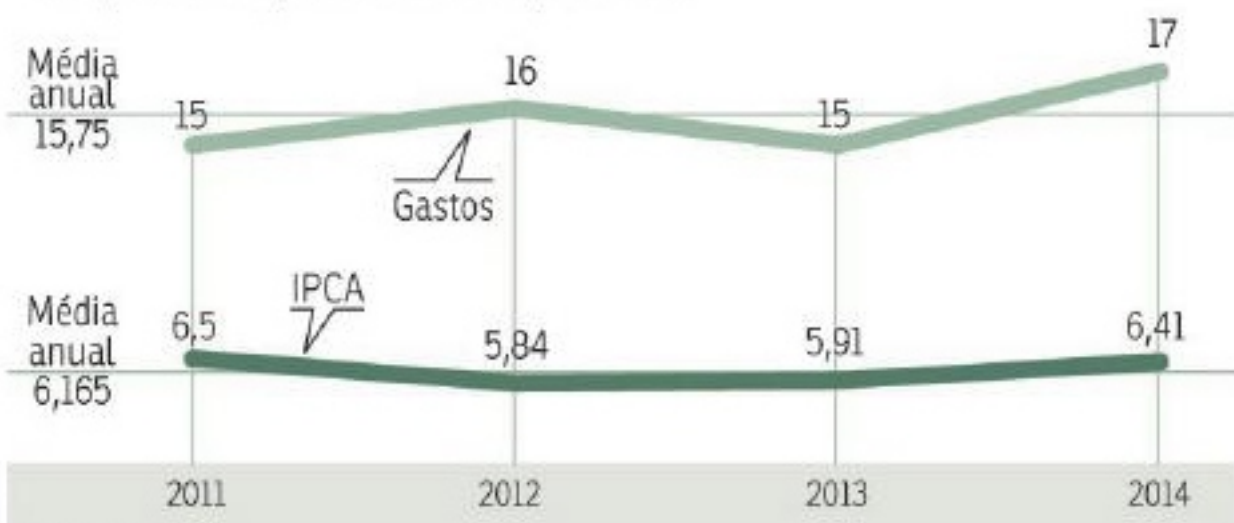
Inflação da saúde supera quase três vezes custo de vida no país, pressionando margens do setor

Evolução do gasto assistencial com saúde nos últimos quatro anos (em R\$ bilhões)

| Ano | Médico-hospitalar | Exclusivamente odontológico |
|----------|-------------------|-----------------------------|
| 2011 | 68,097 | 0,995 |
| 2012 | 79,103 | 1,128 |
| 2013 | 90,928 | 1,152 |
| 2014 | 105,938 | 1,262 |
| Variação | 56% | 27% |

PRESSÃO

Nos últimos anos, gasto médico-hospitalar cresceu o triplo da inflação oficial (variação, em %)



* Até junho

ONDE MORA O PROBLEMA

Internações correspondem à metade dos gastos das operadoras de saúde no país (em %)

| | |
|-------------|----|
| Internações | 50 |
| Exames | 22 |
| Consultas | 18 |
| Outros | 10 |

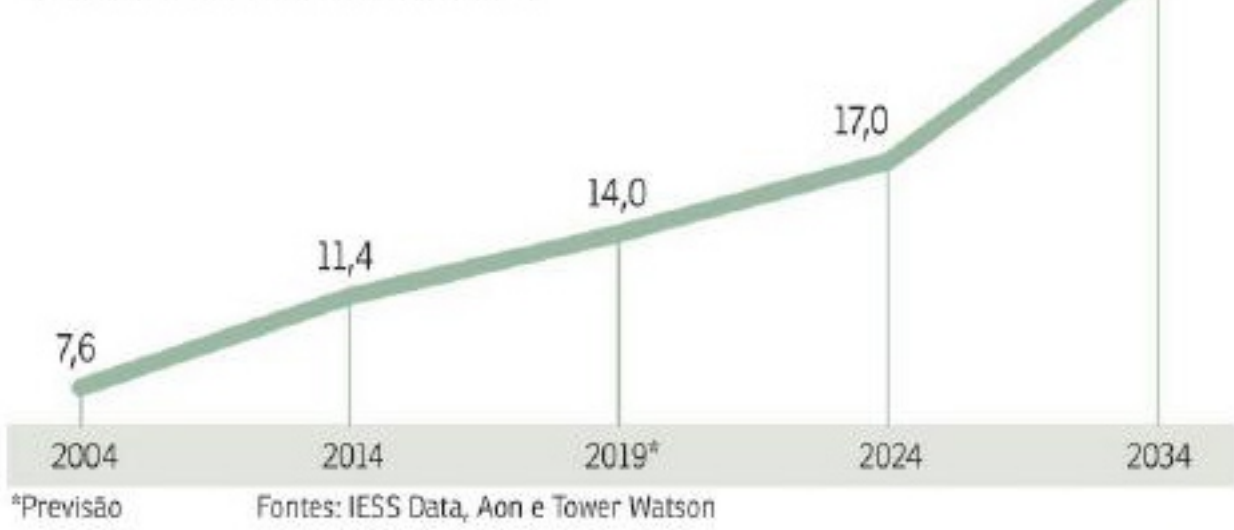
NO TOPO

O Brasil é um dos países com maior inflação sobre gastos médico-hospitalares (variação, em %)

| País | 2013 | 2014 | 2015* | Média anual |
|----------------|------|------|-------|-------------|
| Brasil | 14,5 | 16 | 18 | 16,2 |
| Turquia | 12 | 12 | 15 | 13,0 |
| Colômbia | 10 | 12 | 9 | 10,3 |
| Estados Unidos | 9,2 | 9,0 | 9,0 | 9,1 |
| África do Sul | 9 | 10 | 6,5 | 8,5 |
| China | 7,5 | 7,0 | 7,0 | 7,2 |
| Chile | 3,0 | 5,0 | 6,0 | 4,7 |

NÓ NO BOLSO

Gasto médio com planos de saúde sobre a folha de pagamentos das empresas, em %



*Previsão Fontes: IESS Data, Aon e Tower Watson

CONTROLE DE REAJUSTE É RETROCESSO

Um debate frequente sobre planos de saúde é o controle de reajuste de mensalidades. A prática já existe nos planos individuais, mas ainda está em discussão no âmbito dos coletivos. Na opinião do presidente da FenaSaúde, Márcio Corionalo, estendê-la seria um desserviço à sociedade. A medida asfixiaria as empresas de saúde suplementar, porque os custos continuariam subindo e as margens das operadoras seriam achatadas. Dessa forma, o sistema deixaria de ser sustentável, o que culminaria em um inevitável enxugamento do setor. “Não se pode obrigar uma empresa a vender um produto que não seja rentável. Tem que aliar qualidade, mas também considerar o objetivo da empresa”, explica Coriolano. Segundo ele, quem paga a conta é o consumidor, que pode ficar sem plano de saúde ou se contentar com uma qualidade inferior.

Negociar, antes de ir à Justiça

Das 100 milhões de ações judiciais em trâmite atualmente, 392 mil são relacionadas à saúde, segundo dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). A grande quantidade de processos judiciais referentes à saúde está relacionada ao maior nível de cobrança dos consumidores, além da desinformação e da facilidade de acesso ao Judiciário, “muitas vezes sem custo nenhum para o demandante”, lembra Washington Bezerra, presidente da Comissão de Assuntos Jurídicos da CNseg. Ele ressalta que muitos beneficiários apelam à Justiça a fim de resolver casos que poderiam ser solucionados administrativamente, com a própria empresa, de forma mais eficiente.

O problema mais recorrente é a exigência, por parte dos clientes,

de coberturas que não foram contratadas. “Muitos beneficiários recorrem à Justiça buscando realizar procedimentos que não estão previstos no contrato. São esses casos que preocupam e geram muita demanda desnecessária no Judiciário”, alerta Gesner de Oliveira, consultor e ex-presidente do Cade.

Outro fator de preocupação é que os juízes costumam conceder ganho de causa aos clientes. Os magistrados entendem que a operadora deve custear alguma cirurgia ou tratamento essencial para a recuperação, mesmo que o procedimento não tenha sido contratado.

Para Gesner de Oliveira, esse problema tem como consequência o encarecimento dos planos de saúde. “As decisões em favor dos clientes geram incerteza às

operadoras, que tendem a computar esse risco nos custos. Para cobri-lo, elas elevam os preços dos planos”, explica.

Para evitar desgastes desnecessários nos tribunais, a FenaSaúde se empenha na publicação de informativos direcionados aos clientes. Segundo especialistas, a oferta de informação, a regulação mínima e o estímulo à concorrência formam o tripé essencial para melhorar o serviço, diminuir a judicialização e reduzir os valores dos planos.

Duas medidas merecem destaque no esforço nesse sentido. A primeira é o acordo firmado entre a CNseg e o Ministério da Justiça para difundir métodos alternativos de solução de conflitos. A ação faz parte da Estratégia Nacional de Não Judicialização (Enajud),

Divulgação



Gesner de Oliveira: ações judiciais provocam demanda desnecessária

Apoio Técnico no Tribunal de Justiça de São Paulo. A finalidade é buscar aproximação entre as partes e auxiliar o Judiciário com informações e conhecimentos específicos que contribuam para a tomada de decisões pelos magistrados nas questões médicas.

JUDICIALIZAÇÃO

FORA DOS TRIBUNAIS

Conheça três medidas rápidas, fáceis e eficazes de resolver conflitos com as empresas sem passar pelo crivo dos tribunais.

1) Mediação: os envolvidos no conflito chegam a um acordo com a ajuda de um terceiro, que facilita o diálogo entre eles;

2) Conciliação: as partes submetem seu conflito à administração de um terceiro imparcial, o conciliador. Ele aproxima os envolvidos e propõe acordos, apontando as vantagens de cada ponto sugerido.

3) Negociação: não se recorre a um terceiro. Os envolvidos resolvem o problema em conjunto, sem formalidades, fazendo concessões recíprocas.

Previdência para pequenos

Empresas de pequeno e médio porte demonstram cada vez mais interesse nos planos de previdência privada, que se tornaram atrativos para reter talentos no mercado de trabalho. Aprovação de VGBL Saúde pode impulsionar ainda mais o segmento

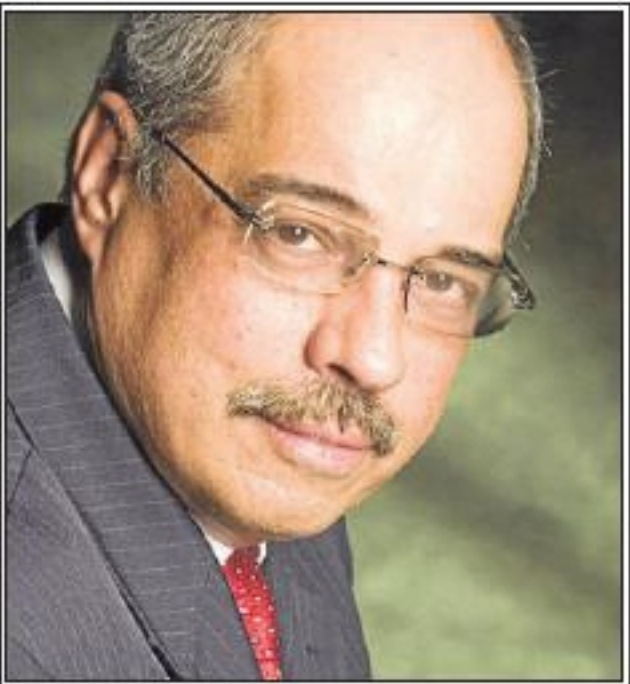
A desaceleração da economia e a pisada no freio das grandes corporações, que ampliaram demissões e cortaram investimentos, parecem não assustar as seguradoras de previdência complementar. Em meio à crise, a expectativa do segmento para 2015 é de crescimento de 10,45% — isso num cenário em que o consenso dos analistas econômicos aponta para queda do Produto Interno Bruto (PIB) acima de 3% este ano. Motivos para acreditar em dias melhores não faltam, como sugerem números recentes. Entre janeiro e agosto, os planos de acumulação somaram R\$ 60,8 bilhões em contribuições. Até dezembro, a arrecadação deve alcançar R\$ 87,2 bilhões — ou R\$ 10 bilhões a mais do que em 2014. Parte desse desempenho se deve ao incremento da procura de empresas, sobretudo de pequeno e médio porte, por planos de previdência para funcionários. “Historicamente, se você olhar para os dados de contratação de produtos de previdência, o setor sempre foi fortemente concentrado em planos individuais. Mas isso está mudando”, diz o presidente da Federação Nacional de Previdência Privada e Vida (FenaPrevi), Osvaldo do Nascimento. Nos últimos anos, com a melhoria da economia, a maior escolarização da população e o incremento na renda das famílias, muitas empresas passaram a contratar planos de previdência para seus funcionários. “O resultado é que, hoje, está crescendo o número de planos empresariais”, conta. A exemplo do que ocorre com os planos de saúde empresariais, que em muitos casos acabam sendo encarados como uma remuneração indireta ao funcionário, empresas passaram a oferecer produtos

de previdência complementar como benefícios aos trabalhadores. A lógica é simples: além de ajudar a reter talentos, conceder esse tipo de benefício acaba sendo mais vantajoso do que simplesmente elevar o salário do profissional. Isso porque, diferentemente da remuneração básica que consta na carteira de trabalho, os depósitos feitos pela empresa para a previdência de funcionários não são sujeitos ao imposto de renda na pessoa física, e também contribuições para INSS, FGTS etc, por parte da pessoa jurídica. A maior parte dos planos empresariais são fechados, chamados fundos de pensão. Nesse caso, os aportes são feitos tanto pelo empregador quanto pelo funcionário. Acontece que a maior parte desses fundos têm custo elevado de manutenção e se prestam melhor a pessoas físicas sujeitas ao modelo de declaração completa de ajuste anual do imposto de renda, motivo pelo qual são menos favoráveis à participação de pequenas e médias empresas. “Hoje, a indústria de previdência empresarial é só PGBL. Mas, com a criação do produto VGBL Saúde, que já está avançando no Congresso, a nossa expectativa é que mais empresas participem desse mercado”, acredita Nascimento. Na avaliação dele, a aprovação do projeto permitirá às micro, pequenas e médias empresas, e até mesmo às grandes, oferecer uma opção de previdência para funcionários isentos de pagar Imposto de Renda ou que sejam optantes pelo modelo de declaração simplificada de ajuste anual do IR. “Hoje, as empresas não têm essa possibilidade. Elas basicamente fazem plano de previdência para os profissionais que fazem a declaração completa”, reflete.

PGBL X VGBL

Oferecidos por bancos, gestoras de fundos e seguradoras, os planos de previdência abertos geralmente são nas modalidades Plano Gerador de Benefício Livre (PGBL) e Vida Gerador de Benefício Livre (VGBL). A diferença entre os dois é a possibilidade de abater 12% da tributação no caso do PGBL, pelo modelo de declaração completa do IR. No VGBL, o imposto é calculado exclusivamente sobre o rendimento do fundo. Já no PGBL, a tributação incide sobre todo o valor aplicado, no momento do resgate.

Arquivo Pessoal



“Aprovado na Câmara, o VGBL Saúde incentiva a poupança para gastos médicos na aposentadoria.”
Osvaldo do Nascimento,
presidente da FenaPrevi

VGBL Saúde avança no Senado

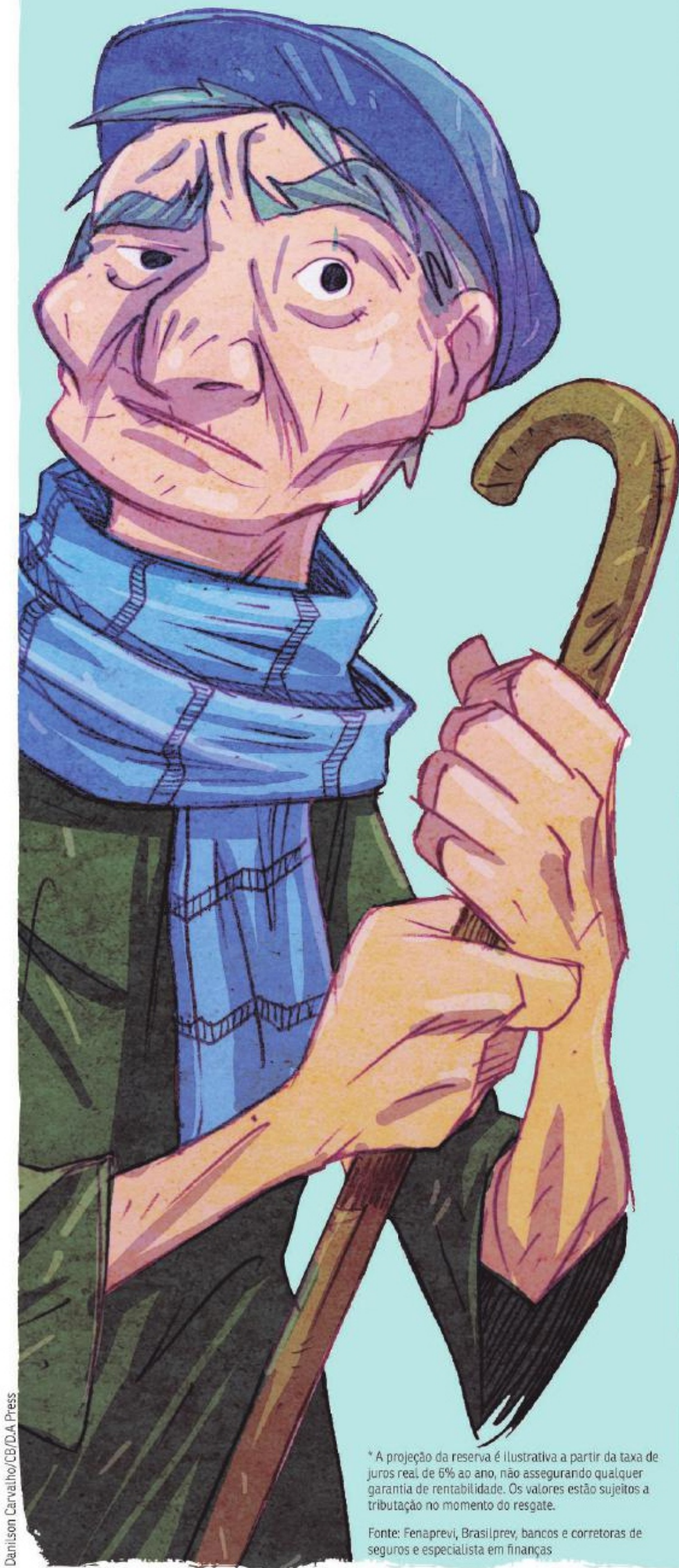
Aprovado no fim de agosto na Câmara dos Deputados, o projeto de lei que cria o VGBL Saúde foi encaminhado em setembro ao Senado e já tramita em caráter normal na Comissão de Assuntos Sociais (CAS). A matéria cria uma modalidade de seguro de vida com cobertura de sobrevivência, e que poderá ser voltado, também, para custear despesas com o pagamento de contraprestações de plano/seguro de saúde, inclusive quando a pessoa se aposentar. De autoria do deputado Lucas Vergílio (SD-GO), o projeto concede isenção de Imposto de Renda (IR) para pessoas que utilizarem rendimentos obtidos com o VGBL-Saúde quando integrados a valores destinados para o pagamento de contraprestações de plano/seguro de saúde. Quem quiser, porém, utilizar os valores acumulados no VGBL-Saúde para outra

finalidade terá de pagar imposto sobre os rendimentos obtidos por uma das formas como tal imposto cobrado nos demais planos de previdência. Nesse caso, as alíquotas do imposto de renda incidentes sobre os rendimentos obtidos serão aquelas previstas nos regimes tributários aplicáveis aos planos de caráter previdenciário, de alíquotas progressivas ou regressivas, na forma pertinente da legislação. As empresas que quiserem fazer contribuições para seus funcionários também terão reduzida, até o limite previsto na legislação do Imposto de Renda, a base de cálculo para a apuração do lucro real e da contribuição social sobre o lucro líquido. Quem quiser trocar de seguradora poderá requerer a portabilidade para outro plano VGBL Saúde. Não será permitido, porém, migrar os recursos

depositados para outro plano de previdência, mesmo que seja do tipo PGBL ou VGBL. A ideia é que, ao custear uma poupança de longo prazo, o futuro aposentado terá um reforço na renda para custear gastos com as contraprestações de plano/seguro de saúde, que podem consumir parte considerável da renda das famílias com o avanço da idade. Outra vantagem do VGBL Saúde é aliviar o caixa do governo nos gastos com a saúde da população. À medida que mais pessoas contratam planos/seguros de saúde, o Estado terá menos despesas para manter o Sistema Único de Saúde (SUS). No Senado, o projeto que cria o VGBL Saúde terá como relator Romero Jucá (PMDB-RR). Para ser aprovada, a proposta tem de passar por votação em várias comissões e no plenário do Senado.

Proteção privada

Para garantir uma aposentadoria tranquila, brasileiros podem recorrer a planos de previdência privada oferecidos no mercado



Danielson Carvalho/CP/D.A. Press

* A projeção da reserva é ilustrativa a partir da taxa de juros real de 6% ao ano, não assegurando qualquer garantia de rentabilidade. Os valores estão sujeitos a tributação no momento do resgate.
Fonte: FenaPrevi, Brasilprev, bancos e corretoras de seguros e especialista em finanças

Tipos e benefícios

Os planos de aposentadoria podem ser **PGBL** (Plano Gerador de Benefício Livre) e **VGBL** (Vida Gerador de Benefício Livre). O PGBL é indicado para quem declara Imposto de Renda pelo modelo completo e é tributado na fonte. Para quem faz declaração simplificada ou não é tributado na fonte, o VGBL é o ideal.

Precauções na hora de fechar o plano

- 1 Leia atentamente o regulamento do plano. A assinatura da proposta de inscrição implica a automática adesão aos termos e cumprimento das condições previstas.
- 2 É importante analisar os custos que os planos de aposentadoria cobram do participante. São as chamadas "taxas de carregamento" e "taxas de administração".
- 3 A taxa de carregamento (para bancar as despesas com o plano) é cobrada em cima do valor aplicado mensalmente. A de administração é anual, sobre o valor total da aplicação.

Características de PGBL e VGBL

| Rendimento |
|--|
| Em ambos os casos, não há garantia de rentabilidade mínima. Todo o rendimento é repassado ao integrante do plano |
| Transferências |
| Podem ser transferidos para outra operadora, desde que seja por um plano similar |
| Resgate |
| PGBL – Após 60 dias, poderá haver saque em parcela única ou ser transformado em renda mensal VGBL – O primeiro saque pode ser feito em período que varie de dois meses a dois anos. Após esse período, a cada 60 dias pode haver resgates |
| Taxa de carregamento |
| Tanto no PGBL quanto no VGBL, chega a até 5% sobre o valor dos depósitos. A média de mercado é 3% |
| Taxa de administração |
| Varia, na média, entre 1,5% e 2% ao ano |
| Imposto de Renda |
| PGBL – Desconto de até 12% de renda bruta tributável do contribuinte no Imposto de Renda VGBL – Não há dedução de IR. Este é aplicado somente sobre o ganho de capital |

Simulações*

| Caso uma pessoa queira ter renda vitalícia de R\$ 3,5 mil, quanto deve aportar por mês entre 30 e 65 anos? | |
|---|-------------------------|
| Contribuição mensal estimada | R\$ 478,96 |
| Reserva estimada | R\$ 3.500,06 |
| Se quiser pagar R\$ 1,5 mil em um curso universitário de 48 meses para o filho, quanto deve acumular entre os 2 e 18 anos do filho? | |
| Contribuição mensal estimada | R\$ 243,86 |
| Reserva estimada | R\$ 72.002,56 |
| Se desejar ter uma reserva de R\$ 1 milhão aos 60 anos, quanto deve guardar por mês a partir dos 25 anos? | |
| Contribuição mensal estimada | R\$ 756,25 |
| Reserva estimada | R\$ 1.000.009,75 |

DE OLHO NO FUTURO

Aprovado na Câmara, o VGBL Saúde incentiva a poupança para gastos médicos para aposentadoria

Como funciona
O VGBL Saúde é um plano de aposentadoria que permite destinar recursos acumulados ou do benefício recebido, sob a forma de renda programada, para o pagamento de contraprestações de planos/seguros de saúde, sem a incidência de IR.
Tributação
Assim como os demais planos VGBL, a tributação, no caso de os recursos serem destinados a outra finalidade, poderá ser tanto progressiva quanto regressiva, a depender da escolha do participante quando ao ingresso no VGBL Saúde.
Contribuições
A novidade é a forma como o dinheiro será administrado pelo gestor do VGBL Saúde. Em caso de determinação do participante, na

hipótese de os recursos serem utilizados para o pagamento de plano/seguro saúde, o montante será transferido diretamente para a empresa administradora do plano/seguro saúde.
Resgate dos valores
Os recursos do VGBL Saúde poderão ser utilizados para outras finalidades. Porém, neste caso, os rendimentos estarão sujeitos a tributação de acordo com o regime tributário de alíquotas regressivas ou progressivas escolhido pelo titular do plano.
Mudança de plano
Quem quiser trocar de seguradora poderá requerer a portabilidade para outro plano VGBL Saúde. Não será permitido, porém, migrar os recursos depositados para outro plano de previdência mesmo que seja do tipo PGBL ou

VGBL, tampouco em sentido contrário.
Benefício às empresas
O projeto aprovado na Câmara permitirá às empresas fazer contribuições ao VGBL Saúde sem que o valor seja considerado parte do salário. Isso quer dizer que as contribuições são isentas de imposto de renda na pessoa física e de encargos sociais como INSS, FGTS e outros, na pessoa jurídica, e de imposto de renda na pessoa física.
Durante a aposentadoria
O VGBL Saúde foi pensado para ajudar aposentados a custearem gastos com pagamento de contraprestações de plano/seguro saúde, que podem consumir uma parcela considerável da renda das pessoas à medida que elas avançam na idade.

MERCADO DE SEGUROS

Benefícios da capitalização

Interesse na aquisição de títulos mostra-se crescente, mesmo com a crise econômica. Além de concorrer a prêmios, que podem chegar a R\$ 10 milhões, os proprietários têm a possibilidade de adquirir disciplina financeira

Em um país onde a cultura da poupança é frágil — apenas 32% das famílias brasileiras guardam dinheiro, segundo a Federação Nacional de Capitalização (FenaCap)—, o título de capitalização tem sido importante instrumento na promoção da disciplina financeira. Com 17 milhões de clientes, de variadas faixas de renda, o mercado mostra que flexibilidade é a alma do negócio.

O setor cresce de forma constante desde 2007, com uma arrecadação na ordem de dois dígitos. A exceção foi entre 2013 e 2014, quando a alta foi de 4,2%. Caso se repita em 2015, o resultado será considerado “excelente” pelo presidente da Federação Nacional de Capitalização (FenaCap), Marco Barros. “Tivemos altas fantásticas nos anos anteriores, como em 2013, quando o setor cresceu 26,4%. Mas também estamos sofrendo com a crise econômica”, pondera.

O título de capitalização atrai a clientela porque permite ao titular concorrer a prêmios, em valores que podem chegar a R\$ 10 milhões. Os sorteios podem ser semanais, mensais ou anuais, a depender do modelo adquirido. Além de possibilitar um aumento significativo na renda com as premiações, os títulos de capitalização são uma garantia de que o dinheiro depositado ficará seguro e poderá ser resgatado em alguns meses. “Por isso, diferentemente da poupança, que tem sofrido perdas consecutivas nos úl-



timos 12 meses, estamos com crescimento da reserva na ordem de 7,3% na comparação até agosto”, comemora José Ismar Torres, diretor executivo da FenaCap. Outra vantagem é que, para adquirir o título, não é preciso ter uma conta bancária. Esse fator, na avaliação de especialistas, pode promover a inclusão dos 39,5% de brasileiros que não têm conta corrente nem poupança.

Os títulos de capitalização são indicados para quem busca disciplina financeira. Eles estabelecem multas se o proprietário sacar o dinheiro depositado antes do prazo previsto. É uma maneira de estimular o cliente a manter o patrimônio. Na modalidade tradicional, o montante fica guardado por 36 meses, em média, e é devolvido integralmente ao fim do período, corrigido pela taxa refe-

17 milhões

Número de clientes, de várias faixas de renda, que têm títulos de capitalização

rencial (TR). Embora o cliente tenha a liberdade de resgatar o dinheiro após o período de carência, caso ele resolva retirá-lo antes do prazo estabelecido, a empresa cobra uma multa, que pode chegar a 10% do valor. A penalidade diminui gradativamente com o passar dos meses, até ficar, segundo Ismar Torres, “quase insignificante”.

Como não rende juros e conta apenas com atualização

Incentivo contribui para crescimento do setor

Com a atividade comercial em queda acentuada no Brasil, as empresas têm precisado inovar para atrair clientes e aumentar as vendas. Nessa busca, elas voltam os olhos para os produtos de incentivo, que já correspondem a 5% da arrecadação do setor e, em 2014, geraram R\$ 1 bilhão ao mercado de capitalização.

Diferentemente das demais, essa modalidade foi elaborada para pessoas jurídicas, como grandes varejistas e indústrias. As empresas adquirem uma série inteira de títulos de capitalização, a partir de 10 mil unidades, e os oferecem como brinde aos clientes. “Eles recebem um número da sorte e ficam concorrendo a sorteios durante um período, sem pagar nada por isso. É um benefício para quem fez uma compra no varejo ou pagou o carnê em dia, por

exemplo”, explica José Ismar Torres, diretor executivo da FenaCap. “Para as empresas, o valor do investimento não é alto, e os clientes ficam satisfeitos porque participam de sorteios sem qualquer ônus”, reforça Torres.

SORTEIO INSTANTÂNEO

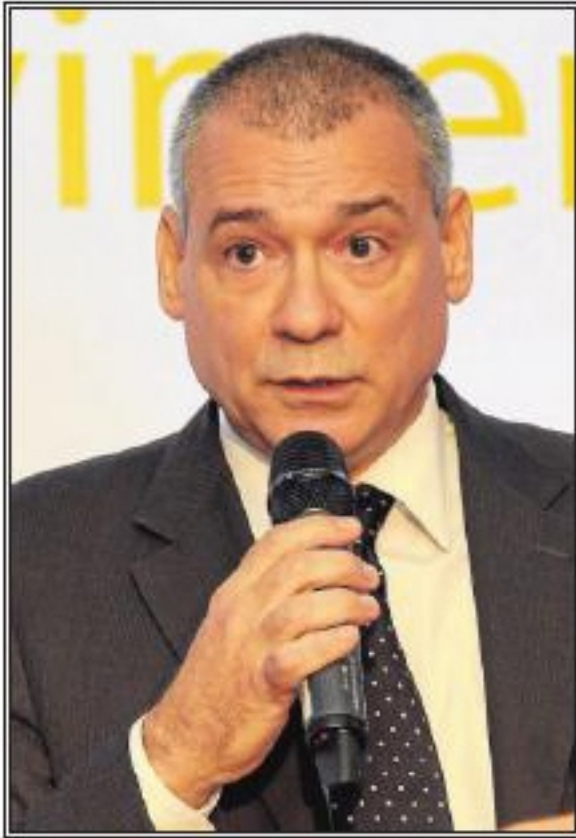
Algumas empresas oferecem, ainda, a opção de sorteio instantâneo. Além das premiações mensais, alguns títulos da modalidade de incentivo oferecem aos consumidores a oportunidade de ganhar prêmios imediatamente, quando efetuam a compra. Os clientes tendem a dar preferência para empresas que oferecem esse tipo de vantagens.

Além de solução de negócios, a modalidade de incentivo é um investimento em

marketing, que complementa e pode substituir campanhas, ao agregar valor real por meio dos prêmios. Como ocorre com todos os títulos de capitalização, o processo é simples e sem burocracia. Outro ponto positivo é que a segurança do organizador do sorteio e do consumidor final fica garantida pela empresa de capitalização, que é responsável pelo pagamento dos prêmios.

Márcio Coutinho, superintendente da Capemisa, explica que a modalidade de incentivo é uma solução de negócios especificamente voltada para empresas. “Clientes pessoa jurídica desses títulos podem usar os prêmios da capitalização para promoções comerciais, vender produtos, girar estoques”, informa Coutinho. “Serve de oportunidade para alavancar os negócios”, completa.

Arquivo Pessoal



“

Pela internet, as pessoas podem pesquisar as opções disponíveis, verificar as chances de concorrer a sorteios.”

Marco Barros, presidente da FenaCap

MODALIDADES

O título de capitalização é um produto flexível, que atende a clientes de várias idades, classes sociais e faixas de renda. “Ele é uma solução de negócios com sorteio, porque pode proporcionar diversas facilidades para empresas e pessoas físicas”, define José Ismar Torres, diretor executivo da FenaCap. Por serem adaptáveis a diferentes situações, os títulos podem ser divididos em quatro principais modalidades:

TRADICIONAL

Consolidada no mercado e responsável por 83% da arrecadação do setor em 2014 — o equivalente a R\$ 18 bilhões —, a modalidade tradicional segue a receita básica da capitalização: o cliente faz uma reserva, participa dos sorteios e recebe o valor integral de volta ao fim do prazo de vigência. Por isso, é uma boa alternativa para quem não tem disciplina financeira. A garantia locatícia, produto que permite substituir o fiador por um título de capitalização no aluguel de imóveis, integra essa modalidade.

POPULAR

Segundo mais rentável do mercado, esse tipo de título respondeu por 12% da arrecadação — quase R\$ 3 bilhões, em 2014. Nela, o foco é a participação em sorteios, não a poupança. Por isso, nem sempre há devolução integral dos valores pagos pelos clientes. Tendo como principal apelo a filantropia, quem opta pela modalidade popular pode repassar o valor do resgate a instituições sociais.

INCENTIVO

Os outros 5% da arrecadação do mercado — o equivalente a pouco mais de R\$ 1 bilhão, no ano passado — vêm da modalidade de incentivo. Solução feita sob encomenda para empresas de segmentos variados, essa modalidade permite a aquisição de séries inteiras de títulos e a utilização de sorteios com o objetivo de atrair clientes.

COMPRA PROGRAMADA

Nessa modalidade, o esquema é o mesmo: acumulação mensal e sorteio de prêmios. O diferencial é que, ao fim do prazo, o cliente pode optar por receber bens duráveis ou serviços previamente acordados em vez de dinheiro.

PELO MUNDO



Reino Unido

Desde 1964, a ideia de poupança associada a sorteios tem espaço no Reino Unido. Para pagar as dívidas e recuperar a economia do pós-guerra, o país passou a atrair o capital dos poupadores por meio da possibilidade de ganhar prêmios. O produto teve grande aceitação e foi mantido nos anos seguintes, com adaptações às variadas camadas sociais.



Espanha

Na década de 1990, o banco espanhol BBV adotou um sistema de contas associadas a sorteios periódicos de bens ou dinheiro. A novidade, que teve grande aceitação do público, serviu de inspiração para outros bancos, como o Santander. Os dois foram responsáveis por inserir o sistema em países da América Latina, como México, Argentina, Colômbia e Venezuela.



Estados Unidos

Nos Estados Unidos, os bancos não podem vender produtos associados a sorteios. Consultores da Doorways to Dreams (D2D),

instituição voltada para incentivo à formação de poupança, têm se organizado para mudar essa resolução. A D2D tem trabalhado com base em experiências positivas com títulos vinculados a componentes lotéricos observadas nos estados de Michigan e Indiana.



Indonésia

Em 1986, o BRI, banco especializado em microfinanças, criou um programa de contas associadas a componente lotérico. O sucesso foi imediato e, em 12 anos, o número de depositantes quadruplicou. O público é composto, principalmente, por pessoas de baixa renda.



Alemanha

Os bancos de poupança alemães oferecem contas que permitem que o dinheiro seja depositado entre a conta tradicional ou alocado em títulos lotéricos emitidos pela Associação de Bancos de Poupança. A opção é oferecida desde 1952.

Fonte: FenaCap.

Apoio social e ambiental

Diversos títulos de capitalização têm também importante função para a sociedade: depósitos feitos pelos clientes auxiliam iniciativas como recuperação ecológica e tratamento de pacientes com câncer. Adesão aos planos pode ser feita pela internet

Além de permitir acumular o dinheiro e concorrer a prêmios, os títulos de capitalização têm incentivado as pessoas a abraçar causas sociais e ambientais. Por meio do título popular, que é mais em conta e tem os sorteios como prioridade, as pessoas podem reverter o valor do resgate em doações a entidades filantrópicas. “O cliente compra o título, geralmente de valor baixo, e concorre a sorteios, como nas outras modalidades. O diferencial é que, quando acaba o prazo, ele pode optar por doar o dinheiro para uma entidade, em vez de resgatá-lo”, explica Ismar Torres, diretor executivo da FenaCap.

Na linha da responsabilidade socioambiental, há opções cada vez mais atrativas para os clientes. A Bradesco Capitalização, por exemplo, oferece títulos socioambientais, que combinam resgate integral com ajuda a uma das causas apoiadas pela empresa. “Cada vez que o cliente compra um título, ele faz a seguradora doar dinheiro a essas instituições. Não sai um centavo do bolso do comprador”, explica o diretor-geral de Capitalização da Bradesco Seguros, Ricardo Alahmar.

É possível comprar títulos socioambientais a partir de R\$ 20 mensais, com prazos de 48 a 60 meses de contribuição. Ao adquirir qualquer um deles, os clientes optam por ajudar o Instituto Brasileiro de Controle do Câncer, Amazonas Sustentável, Projeto Tamar ou SOS Mata Atlântica. “A ideia é chamar as pessoas a se envolverem nas causas”, ressalta Alahmar.

O perfil social, com efeito, é uma característica importante desse segmento de mercado. “Não fossem os títulos de capitalização, inúmeras instituições sem fins lucrativos teriam encerrado atividades”, garante Luciano Graneto Vieira, diretor da InvestCap. A empresa atua em 14 Estados com títulos de capitalização popular, na modalidade filantropia. Pelas regras fixadas pela Susep, a cessão de resgate vai até o limite de 50% do valor do título.

Uma das entidades beneficiadas por títulos de capitalização da Investcap é o Hospital Amaral Carvalho, referência internacional no tratamento de pacientes com câncer de medula óssea. Como o tratamento contra o câncer é de alto custo, o hospital de Jaú (SP) encontrou nos títulos de capitalização uma fonte de recursos de extrema importância

Alexandre Pottes Macedo/Divulgação



Projeto SOS Mata Atlântica, uma das iniciativas beneficiadas por títulos de capitalização: recursos contribuem para desenvolvimento social

Fundação Amaral Carvalho/Divulgação



Médicos do Hospital Amaral Carvalho fazem procedimento dermatológico: capitalização voltada para a saúde

para os pacientes. “O Hiper Saúde, para nós, tem sido fundamental porque ajuda no apoio social. Não se faz

combate ao câncer sem apoio social”, afirma Antonio Luís Navarro, diretor-presidente da unidade hospitalar paulista. O

dinheiro decorrente dos depósitos custeia, por exemplo, despesas de locomoção, hospedagem e refeição.

Arquivo pessoal



“Cada vez que o cliente compra um título, ele faz a seguradora doar dinheiro a essas instituições. Não sai um centavo do bolso do comprador.”

Ricardo Alahmar, diretor-geral de Capitalização da Bradesco Seguros

Facilidade digital

Um fator que tem contribuído para o crescimento do setor de capitalização é a possibilidade de venda remota, pela internet. Há mais de dez anos, é possível adquirir um título sem sair de casa e sem burocracia, por meio do site das empresas, máquinas de autoatendimento ou aplicativos para celulares e tablets.

Todo o procedimento é feito online. “Pela internet, as pessoas podem pesquisar as opções disponíveis, verificar as chances de concorrer a sorteios, escolher o método de pagamento e se querem pagar de uma vez ou mensalmente”, explica Marco Barros, presidente da FenaCap. Para ele, esse é um facilitador importante, que tem alavancado as vendas do setor.

Segundo o diretor-geral de Capitalização da Bradesco Seguros, Ricardo Alahmar, quase 11% da comercialização da área de Capitalização da Bradesco Seguros é online. Entre janeiro e setembro de 2015, informa Alahmar, mais de 35 mil títulos foram comercializados por meio de internet banking, telefone e máquinas de autoatendimento.

Google/Reprodução



“Para nós, (o título de capitalização) tem sido fundamental porque ajuda no apoio social. Não se faz combate ao câncer sem apoio social.”

Antonio Luís Navarro, diretor-presidente do hospital Amaral Carvalho (SP)

Humberto Souza/Divulgação



“A tendência desse produto (garantia locatícia) é substituir as tradicionais figuras da fiança e da caução e, em menor proporção, do seguro fiança.”

Marcos Coltri
diretor da Brasilcap

Títulos oferecem opção segura em aluguel

Encontrar um fiador pode ser um processo cansativo. Ter imóvel quitado na mesma cidade em que o inquilino pretende alugar o imóvel e renda mensal que permita arcar com até quatro vezes o valor do aluguel são alguns dos requisitos que tornam essa tarefa ainda mais difícil em tempos de crise, quando as pessoas têm evitado assumir compromissos financeiros.

Pensando nisso, entre as alternativas facilitadoras do título de capitalização, uma que tem sido cada vez mais procurada é a garantia locatícia. Apesar de estar há 10 anos disponível nas empresas de capitalização, só recentemente o produto tem sido mais difundido. “O mercado está amadurecendo e as pessoas estão conhecendo e falando mais sobre o produto, o que reflete bastante na procura”, explica o diretor-geral de Capitalização da Bradesco Seguros, Ricardo Alahmar.

Entre janeiro e julho, a reserva relativa a título de capitalização

para esse fim cresceu 7,8%, segundo a Federação Nacional de Capitalização (FenaCap). São mais de R\$ 900 milhões de reais garantindo aluguéis no país inteiro. Em janeiro, esse número ficava abaixo da metade: pouco mais de R\$ 400 milhões. Entre pessoas físicas e jurídicas, mais de 9 mil contratos já são garantidos por meio de título de capitalização no Brasil. “Com certeza ainda vai crescer muito nos próximos meses”, acredita José Ismar Torres, diretor executivo da FenaCap.

Além do aumento da divulgação sobre a possibilidade, Torres ressalta que o crescimento também pode ser explicado pela mobilidade social. “Nos últimos anos, muita gente foi incorporada ao mercado de trabalho e à economia formal. Normalmente, essas pessoas não têm imóveis pra dar em garantia e não cumprem os requisitos para serem fiadoras”, explica. Exigências que, com a possibilidade de usar o título de capitalização, se tornaram dispensáveis.

Nesse sentido, a burocracia mínima é um dos fatores que têm motivado a escolha pelo título como garantia de aluguel. Em uma decisão entre imobiliária, inquilino e proprietário é estipulado um valor, que é depositado no banco. Não há limite mínimo ou máximo, mas as imobiliárias costumam sugerir montantes equivalentes a até 10 aluguéis. “Se os três agentes entenderem que o valor é robusto o suficiente para garantir a locação, o negócio é feito”, explica André Lauzana, vice-presidente da SulAmérica Capitalização. Ao fim do contrato, renovável geralmente a cada 12 ou 15 meses, o locatário recebe todo o dinheiro de volta, corrigido pela Taxa Referencial (TR).

Outro atrativo do produto é a possibilidade de participar de sorteios, mensais ou semanais, com prêmios em dinheiro. “É como se a pessoa fizesse uma poupança e ficasse concorrendo a sorteios durante o período do contrato de aluguel”, ressalta André Lauzana,

da SulAmérica Capitalização. As premiações dessa modalidade de título são semanais e podem chegar a cinco vezes o valor que foi colocado como garantia. Ou seja, se a pessoa depositou dez aluguéis de R\$ 2 mil, concorre a R\$ 100 mil toda semana.

“NÃO CONHECIA NINGUÉM”

A garantia locatícia é um produto que vem crescendo muito como opção especialmente para pessoas que se são transferidas por suas empresas para outras praças do país. Segundo Marcos Coltri, diretor da Brasilcap, “a tendência desse produto é substituir as tradicionais figuras da fiança e da caução e, em menor proporção, do seguro fiança”

A cobertura média varia entre três a oito vezes o valor do aluguel. Seu benefício maior é de ser revertido integralmente corrigido ao tomador imediatamente ao fim do contrato firmado entre locador e locatário.

Adepto do título de capitalização, o tradutor Mustafa Goktepe, 38, não se arrependeu de ter aberto mão do fiador quando se mudou para Brasília, em 2013. “Não conhecia ninguém na cidade. Cogitei outros tipos de garantia, mas saíam muito mais caros e quase sempre sem retorno. Não valia a pena”, pondera. No caso do seguro-fiança, por exemplo, o fato de o inquilino não retomar o dinheiro ao fim do contrato pesou na eliminação.

Outro benefício do título é incluir assistência residencial ao inquilino. Serviços de encanador, eletricista, chaveiro, help desk, entre outros, são integralmente cobertos, a qualquer momento durante a vigência do contrato. Em algumas empresas de capitalização, é possível obter até descontos em farmácias. A intenção é não deixar que as pessoas fiquem desamparadas, já que muitos dos que optam pelo título foram morar em uma cidade desconhecida.

MERCADO DE SEGUROS

Da casa própria ao automóvel

Seguros massificados são voltados para o grande público e registram um crescimento importante, mesmo em tempos de crise. Ao contrário do que muitos pensam, a cobertura residencial não está vinculada ao valor do imóvel

Os seguros massificados são responsáveis por proteger patrimônios específicos, como automóveis, residências, e até mesmo bens semiduráveis e eletroeletrônicos. “São voltados para a massa, por isso têm uma quantidade muito grande de segurados que adquirem esse tipo de proteção”, explica o presidente da Federação Nacional de Seguros Gerais (FenSeg), Paulo Marraccini. Por serem interessantes a praticamente todos os brasileiros, esses segmentos têm grande potencial de crescimento entre os produtos do mercado segurador. A avaliação é comprovada pelos resultados do setor, que, apesar da crise econômica, mostra crescimento de 6,5% nos nove primeiros meses de 2015, na comparação com o mesmo período do ano passado. A arrecadação do mercado de seguros gerais foi de R\$ 60,6 bilhões, em 2013, para R\$ 65,3 bilhões, em 2014. O número é expressivo, ainda mais quando comparado ao desempenho dos demais segmentos da economia. Mas não tão animador como o dos anos anteriores, quando ficava sempre acima de dois dígitos — padrão que foi quebrado, pela primeira vez, em 2014. A margem de crescimento nos seguros massificados ainda é grande. Basta observar que 65% dos brasileiros não contam com nenhum tipo de seguro. Há 58 milhões de residências sem cobertura e 38 milhões de automóveis desprotegidos.

CUIDANDO DO IMÓVEL

O seguro residencial é uma modalidade com grande potencial de crescimento. Apesar de ser responsável pelo pagamento de R\$ 2,2 bilhões em prêmios por ano, o equivalente a até 0,5% dos capitais assegurados, em média, o produto tem muito espaço a conquistar no mercado. Dos 68 milhões de domicílios no Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apenas 9,1 milhões (13,3%) contrataram o produto. “A base de cobertura dá uma clara imagem do potencial do mercado e confirma a

Minervino Junior/CB/D.A Press - 5/5/15



Os seguros residenciais e habitacionais, ainda pouco conhecidos dos brasileiros, oferecem garantias para preservar o imóvel e evitar danos ao patrimônio

condição de país subsegurado em ramos elementares”, afirma Paulo Marraccini, presidente da FenSeg. Acostumados com o seguro de carros, cujos preços costumam variar entre 3% e 5% do valor do veículo, os consumidores têm uma ideia errônea sobre os equivalentes residenciais. “As pessoas imaginam que o residencial também ficará nessa faixa, mas em relação ao preço do imóvel. Mas, na realidade, é um décimo do que se paga pelo de carros”, esclarece o presidente da FenSeg. “Desmistificar isso é um dos desafios na área, porque confunde-se o produto com o seguros habitacional e condominial obrigatórios”, detalha Marraccini. Para ele, o grande trunfo do seguro residencial é o valor reduzido. Na média, um bom seguro de residência custa R\$ 250 por ano. Valor suficiente para pro-

RESIDENCIAL E HABITACIONAL

O seguro residencial é contratado, por opção do consumidor, para cobrir eventuais danos ao imóvel. O habitacional destina-se à garantia do prédio e é obrigatório em todos os financiamentos de imóveis.

teger os proprietários de desembolsos que podem sair caros, como as despesas de reconstrução do imóvel danificado ou destruído por incêndios, queda de raios e danos elétricos. Além dessas garantias, o seguro oferece coberturas adicionais, como despesas de aluguel, se houver dano que torne o imóvel incapaz de ser habitado; danos de causas naturais, como vendaval, furacão, tornado, queda de granizo e desmoronamento, roubo e furto de

bens; e responsabilidade civil familiar, por exemplo. Além da falta de conhecimento sobre o preço acessível do produto, um problema frequente é a confusão com o seguro habitacional. Para esclarecer essa e outras questões, a FenSeg tem investido em guias práticos voltados para as seguradoras e cartilhas para os consumidores. A ideia é explicar, passo a passo, o procedimento para adquirir um seguro e como usá-lo da melhor forma.

Geyzon Lenin/Esp. CB/D.A Press - 10/10/13



A base de cobertura dá imagem do potencial do mercado e confirma a condição de país subsegurado.” Paulo Marraccini, presidente da FenSeg

Claudio Reis/Esp. CB/D.A Press



A servidora Tereza Borges se arrependeu quando não renovou o seguro do carro: “Foi uma experiência ruim”

O seguro mais conhecido

O seguro massificado mais conhecido pelos brasileiros é o de automóveis. O receio de ver um patrimônio conquistado com esforço sofrer algum tipo de dano motiva milhões de consumidores a optarem por essa modalidade. “Dá uma tranquilidade saber que eu terei a quem recorrer caso acontecer algum acidente”, conta a funcionária pública Tereza Borges, 48 anos. Há mais de 20 anos ela procura manter o seguro do carro. Uma experiência ruim convenceu Tereza Borges de que é desaconselhável abrir mão dessa facilidade. “Eu morava em uma cidade de interior, e, como não tinha acontecido nada com o carro durante o ano em que paguei, resolvi não renovar o seguro”,

lembra a motorista. Em pouco tempo, a funcionária pública se arrependeu da decisão. Uma semana depois do vencimento do contrato, um motociclista alcoolizado furou o sinal vermelho e bateu no carro de Tereza Borges. O acidente redundou em perda total do veículo. Sem nenhum ressarcimento e com os escombros vendidos para o ferro-velho, Tereza decidiu nunca mais ficar sem seguro. “Foi uma experiência muito ruim, que não quero repetir”, desabafa. Para ela, o seguro se tornou um item indispensável. Diversos fatores influenciam no preço da apólice do seguro de veículos. Uma das principais variáveis consideradas pelas seguradoras na hora da contratação é o

perfil do motorista. Condutores com menos experiência acabam se tornando um risco maior, por se envolverem em mais acidentes. Para eles, o seguro sai mais caro. Outro critério levado em conta na precificação da apólice é o índice de violência na região de residência do proprietário do veículo. O aumento no índice de roubo e furto de carros no local tem impacto nas carteiras de clientes das seguradoras e pode tornar o valor da apólice mais alto. Contudo, se o veículo tiver acessórios de segurança, o seguro pode ficar mais em conta. Alarmes sonoros, travas de segurança, rastreadores e outros equipamentos contribuem para descontos aos clientes.

Seguro de garantia estendida

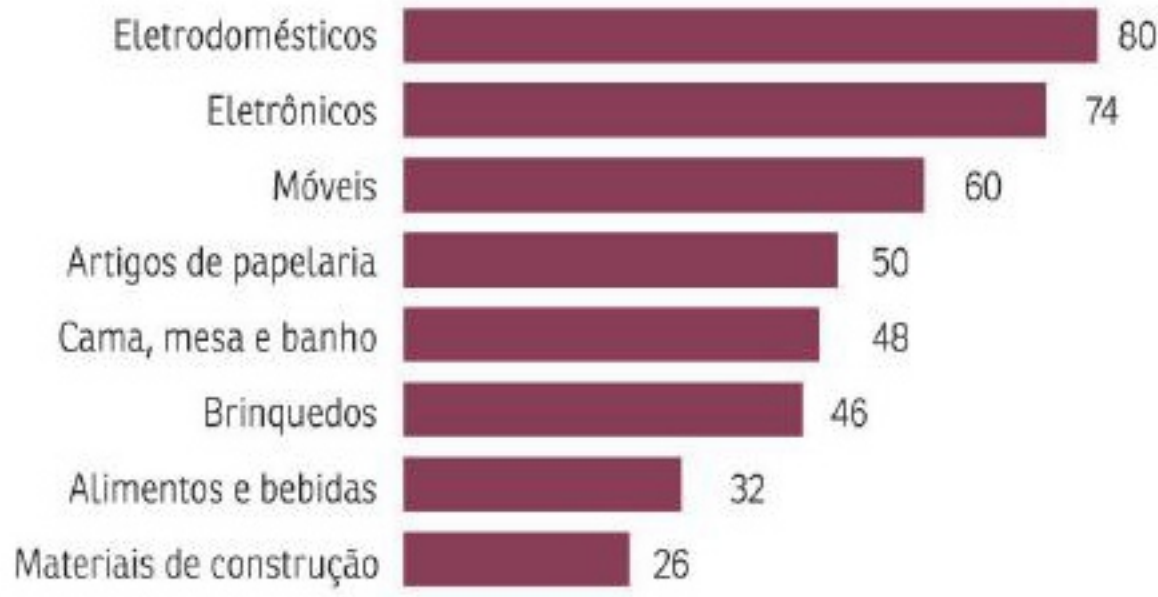
Utilizado para ampliar o prazo da garantia legal e contratual de produtos como eletrodomésticos, eletroportáteis, eletrônicos e celulares, o seguro de garantia estendida está presente em 100 milhões de itens vendidos pelo varejo. Em 2014, a modalidade injetou R\$ 3,1 bilhões na receita das seguradoras, alta de 7% frente a 2013. A expectativa da CNSeg é que 34 milhões de consumidores adquiram o produto este ano. Ao aceitar o seguro de garantia estendida, o cliente recebe um bilhete, que equivale a uma apólice, no qual constam o prazo e o tipo de cobertura contratado. Caso necessite acionar o seguro, ele deverá entrar em contato direto com a empresa seguradora para reparo ou troca do produto danificado. As redes varejistas estão habilitadas a comercializar o produto em nome da empresa que oferece a cobertura extra. Porém, ele só começa a valer após o fim do prazo da garantia legal e contratual do produto. Antes desse período, a responsabilidade pela troca é do fabricante. É preciso ficar atento às proibições relativas ao produto, como a renovação automática do seguro sem o consentimento do cliente, e a venda casada — quando o varejista condiciona a compra do produto à contratação do seguro. A concessão de descontos no preço dos produtos para aquisição do seguro é ilegal.

ALÍVIO PROLONGADO

Seguro de garantia estendida está presente em 100 milhões de produtos vendidos pelo varejo

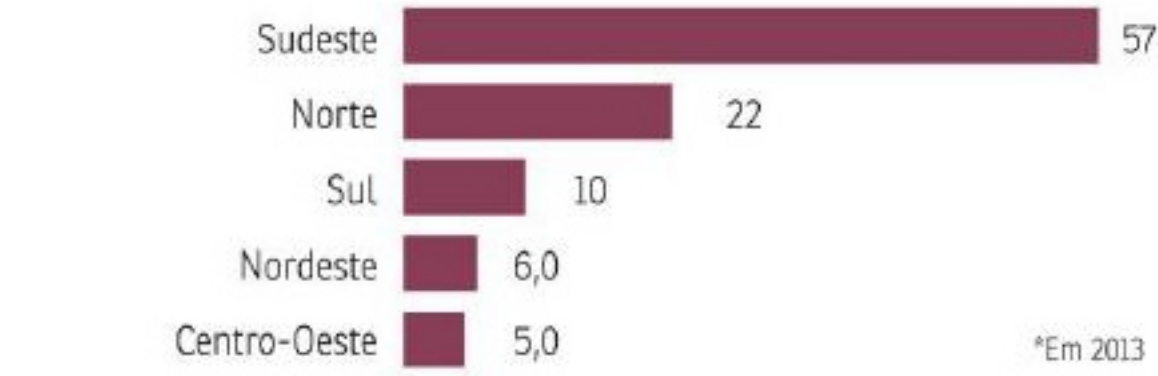
PROTEGIDOS

Tipos de produtos mais comercializados com seguros (cobertura por unidades vendidas, em %)



DE NORTE A SUL

Contratação* do seguro de garantia estendida como proporção nas vendas no país (em %)



100 milhões
Número aproximado de certificados ativos do seguro garantia estendida no Brasil

13 mil
Quantidade de pontos de venda especializados nesse tipo de produto financeiro

R\$ 3,1 bilhões
Receita das seguradoras em 2014 com a garantia estendida — alta de 7% frente 2013

Fonte: CNSeg

34 milhões
Número estimado de consumidores que deverão adquirir o produto apenas este ano

2,1 milhões
Número de sinistros desse tipo de seguro, média que se mantém nos últimos quatro anos

Desmanche dentro da lei

Seguradoras estão otimistas com a norma federal que combate o comércio ilegal de peças de automóveis, prejudicial para todo o setor. A expectativa é que a regulamentação permitirá o barateamento no valor das apólices, passada a fase aguda da crise

No Brasil, um carro é roubado a cada minuto. Essa realidade é ainda mais impressionante se detalharmos o impacto da criminalidade no cotidiano dos brasileiros. Em 2014, mais de 500 mil veículos foram alvo de bandidos. Mais da metade deles, 53%, foram recuperados. O restante, 47%, foi destinado a desmanches ilegais. Isso significa que quase três meses de produção da indústria automobilística se extraviaram para o comércio ilegal. A fim de combater essa atividade ilícita, entrou em vigor, em maio deste ano, a lei federal que visa regular a desmontagem de veículos. Baseada em uma legislação similar existente desde 2003 na Argentina — que resultou em diminuição de 50% nos furtos de veículos em um ano —, a norma brasileira ainda precisa ser regulamentada pelos estados para funcionar plenamente.

A lei prevê que, para desmontar veículos e revender peças, as empresas precisarão ter registro no Departamento de Trânsito (Detran) e na Secretaria de Fazenda, que regulamentarão a atividade de desmanche. As placas dos carros deverão ser recolhidas, e as peças, cadastradas de acordo com a origem. “Quando a lei entrar em vigor em todo o Brasil, quem tiver peças sem essa verificação poderá ser enquadrado como receptor”, alerta o diretor executivo da Federação Nacional de Seguros Gerais (FenSeg), Neival Freitas. Como o mercado ilegal deixará de ser lucrativo, o número de furtos e roubos de veículos certamente terá queda, apostam os especialistas.

Medidas regulatórias são necessárias e urgentes, dada a dimensão do mercado clandestino. Pouco mais de metade (270 mil dos 516 mil carros) que foi alvo de criminosos em 2014 acabou recuperada, de acordo com a Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização (CNSeg). Do restante, a maioria teve as partes

Breno Fortes/CB/D.A Press - 18/3/11



Um carro é roubado a cada dois minutos e meio: a regulamentação da desmontagem de veículos impõe forte restrição ao mercado ilegal de peças e à receptação de produtos clandestinos

vendidas em oficinas ilegais. “Hoje em dia, por falta de opção, quem tem carros antigos e pouco poder aquisitivo acaba recorrendo ao mercado negro para conseguir trocar peças”, pontua Freitas.

Com o desmanche regularizado, as empresas poderão oferecer assistências mais em conta para esse público, já que o acesso às peças — todas legalmente cadastradas — será facilitado. Outro ponto positivo é a possibilidade da criação de seguros populares para carros com mais de cinco anos de fabricação, “que terão condições acessíveis e preços bem mais baixos que o tradicional”, garante o diretor executivo da FenSeg. O produto atingiria mais de 20 milhões

de automóveis que estão totalmente desprotegidos atualmente. A médio e longo prazos, o desenvolvimento do setor de autopeças e seguros ajudará a criar empregos e aumentar a arrecadação de tributos, além de alavancar o crescimento econômico do país.

BENEFÍCIOS AMBIENTAIS

Um benefício decorrente da lei é o controle do descarte dos resíduos sólidos e líquidos dos veículos, ponto positivo para o meio ambiente. Nos desmanches ilegais, os resquícios são descartados sem acompanhamento devido, o que prejudica a saúde do solo. Economia de energia e

matéria-prima da natureza, em função da reciclagem dos materiais já disponíveis, é outro fator que faz com que a lei tenha boa aceitação por parte da sociedade. “Não há ponto algum que prejudique qualquer setor. Apenas os ladrões de carro saem perdendo”, ressalta o diretor executivo da FenSeg.

As empresas de desmanche de carros que desrespeitarem as exigências da lei estarão sujeitas à multa de R\$ 2 mil a R\$ 8 mil, a depender do grau da infração. O valor dobrará caso haja reincidência dentro de um ano. Se as penalidades passarem de R\$ 20 mil em 12 meses, o local ficará proibido de receber partes de carros ou o próprio veículo durante três meses.

Arquivo Pessoal



“**Não há ponto algum que prejudique qualquer setor. Apenas os ladrões de carro saem perdendo.**”

Neival Freitas, diretor executivo da Federação Nacional de Seguros Gerais (FenSeg)

Marcelo Ferreira/CB/D.A Press - 20/8/09



Desmanche no Distrito Federal: resquícios causam danos ao solo

Seguros ficarão mais baratos

A lei terá reflexos inegáveis no mercado de seguros, a começar pelo preço das apólices. Com a queda nos riscos de roubos e furtos, a expectativa é de que os seguros fiquem mais baratos. Mas há outros fatores, de ordem econômica, que retardam a redução nos valores. Com o dólar nas alturas, as peças importadas ficaram 30% mais caras, em média — gasto extra que precisa ser repassado aos clientes. Por conta da inflação, o custo da mão de obra também tem crescido este ano. Segundo o presidente da FenSeg, Paulo Marraccini, o aumento gira em torno de 10%.

No atual contexto econômico, a consequência da lei é a diminuição nos repasses desses custos a mais aos clientes. “Os contratos não puderam ficar mais baratos este ano por causa da

crise. Mas, quando a situação acalmar, daqui a alguns meses, certamente, teremos espaço para reduzir os preços”, garante Marraccini, que tem boas expectativas para 2016.

Outro fator que pode influenciar na queda dos preços dos seguros é a redução no número de fraudes. “A falsa declaração de roubo é muito expressiva atualmente. As pessoas levam veículos para desmanche, vendem as peças para o ferro-velho e, depois, declaram que o veículo foi roubado ou furtado”, explica Neival Freitas. Como, com a lei em vigor, o desmanche só poderá ser feito por empresas credenciadas no Departamento de Trânsito (Detran) e na Secretaria de Fazenda, esse tipo de golpe será inibido, assim como os riscos para as empresas seguradoras.

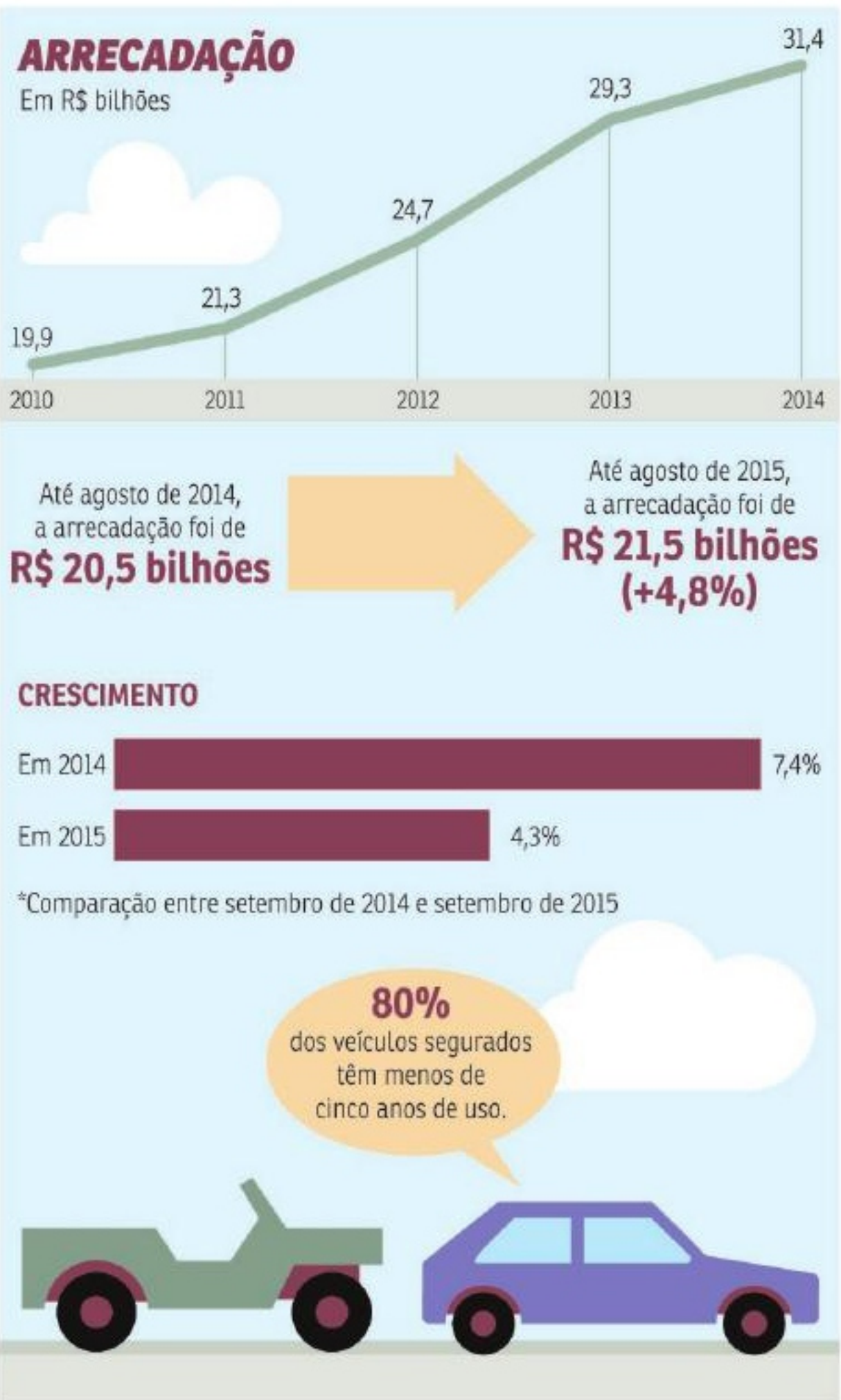
Crescimento com seminovos

Nos oito primeiros meses deste ano, o faturamento dos seguros de automóveis chegou a R\$ 21,5 bilhões, valor que corresponde a 46,1% do total arrecadado pelas seguradoras, excluindo vida e saúde. Isso significa que o ritmo tem ficado estável em relação ao mesmo período do ano anterior, que contou com R\$ 20,5 bilhões em arrecadação (45,5% da participação).

Para uma carteira que vinha crescendo acentuadamente — somou R\$ 31,4 bilhões em 2014 —, a alta de 4,8% calculada até agosto, na comparação com o mesmo período do ano passado, mostra que o setor tem sido afetado pela crise. “A diminuição na venda de carros, observada atualmente, influencia nas novas contratações de seguros”, lamenta o diretor executivo da Federação Nacional de Seguros Gerais (FenSeg), Neival Freitas.

Como as contratações são lideradas pelos veículos com menos de cinco anos de uso — 80% dos carros novos adquirem seguros —, a retração do mercado automobilístico puxa o número de novos segurados para baixo. O que tem compensado as perdas, segundo Freitas, é o mercado de usados e seminovos, “que está bem aquecido, com uma demanda muito grande”, comenta. Outro fator que mantém a procura em alta é a crescente necessidade de segurança em um ano marcado por incerteza financeira. No aperto, ninguém quer ter prejuízos extras, como os decorrentes de problemas com o carro.

Até o fim de 2014, apenas 30% da frota circulante no Brasil estava segurada. Isso significa que há, ainda, uma grande demanda a ser



atendida no setor. Por isso, acreditam os especialistas, a modalidade deve continuar crescendo, mesmo que a passos mais curtos, nos próximos anos. Somente três em cada

dez carros contam com seguro de automóvel. O grande volume de veículos não segurados dá margem para que muitos outros contratos ainda sejam firmados.

Redução de furtos e roubos em São Paulo

Em São Paulo, onde a lei estadual de mesmo teor está em vigor desde julho de 2014, os resultados são animadores. No primeiro ano, foram fechados 700 desmanches irregulares no estado, de acordo com o Departamento de Trânsito de São Paulo (Detran/SP).

Em decorrência da lei, o número de roubos e furtos de carros também vem caindo a cada mês. Até junho deste ano, São Paulo teve redução de 18% nesses crimes, o que equivale a uma queda de 5% em âmbito nacional. A projeção da FenSeg é que, no Brasil, até o fim do ano, sejam roubados 26 mil carros a menos que no ano passado.

No estado, a lei está em fase de aprimoramento. Em outubro, o governo paulista lançou um aplicativo que permite aos compradores identificar a origem das peças compradas. O objetivo é garantir que elas não venham de carros roubados. A ferramenta é simples: por meio do código etiquetado à peça, os compradores têm acesso a informações que provam a legalidade do produto. É possível verificar qual é o carro de origem, o nome da empresa que o desmontou e o documento de baixa do Detran. Em caso de irregularidades, as denúncias podem ser feitas pelo próprio aplicativo.

MERCADO DE SEGUROS

Garantia para executivos

Modelo que preserva a responsabilidade civil de administradores de grandes empresas ganhou notoriedade com o advento da Operação Lava-Jato. Planos são abrangentes e cobrem desde danos ambientais até problemas financeiros

O avanço nas investigações da Operação Lava-Jato, que resultou na prisão e na responsabilização pessoal de executivos das principais empreiteiras do país, lançou luz sobre um tipo de seguro até então desconhecido da maior parte da população: o chamado Directors & Officers (D&O). Considerado um ramo independente, que pode ser contratado tanto por pessoas físicas quanto jurídicas, esse tipo de proteção garante o reembolso do segurado na reparação de danos a terceiros, de natureza corporal ou material. A modalidade D&O se enquadra no âmbito de seguros de responsabilidade civil, nicho importante no mercado geral de seguros.

Bastante comum nos Estados Unidos e em demais países avançados, esse tipo de apólice oferece ao executivo segurado tranquilidade para tomar a melhor decisão possível em nome da empresa sem se preocupar em ser pessoalmente responsabilizado em caso de perdas a terceiros, desde que não haja erro intencional. Assim, caso seja reclamado judicialmente, caberá à seguradora, e não ao gestor da empresa, arcar com custos de um processo ou condenação, que pode vir a ocorrer nas esferas civil, administrativa, criminal e arbitral.

Apesar de parecer inovador, o seguro de responsabilidade civil de administradores já existe há 85 anos no mundo e há 25 anos no Brasil. Porém, foi após o estouro da Operação Lava-Jato que esse tipo de proteção entrou de vez no radar de executivos de grandes empresas nacionais. Em 2013, antes da deflagração da operação da Polícia Federal, o pagamento de indenizações pelas seguradoras, somadas às provisões para fazer frente a possíveis sinistros nas apólices de D&O, chegou a R\$ 23 milhões. Um ano depois, o valor reservado para esse tipo de pagamento subiu para R\$ 129 milhões, um aumento de 461%.

Não por acaso, grande parte desse crescimento foi registrado no último trimestre de 2014, justamente após os primeiros indiciamentos de executivos de

Fabio Motta/AE



Operação Lava-Jato chamou a atenção para ações de executivos de grandes empresas: mercado segurador prevê garantias para atuação corporativa

grandes construtoras, que foram acusados de pagar propinas para obter contratos vantajosos para a Petrobras. “Com certeza, momentos de crise afetam muito os pagamentos de indenizações, sobretudo nas apólices de D&O, que subiram muito no fim do ano passado e que continuam em alta também em 2015”, diz o coordenador da Comissão de Linhas Financeiras da FenSeg, Gustavo Galvão. Entre janeiro e julho de 2014, o pagamento de indenizações por seguradoras para esse tipo de produto foi de R\$ 44 milhões. Este ano, no mesmo período, essa conta já havia pulado para R\$ 71 milhões, um aumento de 60%.

CORREÇÃO DE ROTA

A intensidade e, sobretudo, a rapidez com que os valores das apólices de D&O têm aumentado levaram, inclusive,

R\$ 71 MILHÕES

Total de indenizações pagas por seguradoras, entre janeiro e julho de 2015, a empresas que contrataram apólice D&O

as seguradoras a reavaliarem a forma como o seguro de responsabilidade civil de administradores é comercializada no país. “Entendeu-se que era necessário reavaliar o produto e as coberturas oferecidas, o que é bastante salutar para o desenvolvimento desse mercado no Brasil”, conta Galvão. “Agora, além de personalizar melhor o produto que será vendido, as

companhias seguradoras entenderam que é também preciso constituir um bom nível de reservas para pagar essas indenizações no futuro”, menciona.

O maior desafio das seguradoras é precificar corretamente o risco que cada empresa e, por tabela, os executivos que serão protegidos estarão sujeitos devido à natureza da atividade exercida pela companhia. “Por exemplo, uma empresa que tem uma operação de natureza poluidora tem um risco muito diferente de uma companhia cuja atividade principal não enseje em perigo de causar qualquer dano ao meio ambiente”, diz Galvão.

SOLVÊNCIA

Outro fator que pode elevar o valor das apólices de D&O é a saúde financeira da empresa em que o executivo trabalha. “Normalmente, uma empresa

que tenha bastante solvência apresenta risco menor de que seus administradores sejam envolvidos em um processo”, observa o coordenador da Comissão de Linhas Financeiras da FenSeg.

A menor disposição de correr riscos, aliada à necessidade das empresas em preservar lucros em meio à desaceleração da economia, tem levado a uma maior procura nas apólices. “Em 2015, o mercado está tendo um crescimento de 44%, o que é uma resposta a esse aumento da procura por essas coberturas”, reforça Galvão. Ele diz que a crise pode elevar ainda mais a contratação de seguros D&O por empresas e executivos. “São em momentos de maior instabilidade que as pessoas se dão conta de que estão sujeitas a riscos. Não por acaso, há um aumento na contratação de seguros, e com o D&O não é diferente.”

TIRA-DUVIDAS/ MERCADO D&O

Como está o mercado de D&O no Brasil?

» Há um significativo aumento na sinistralidade em 2014. O índice chegou a 53%, comparado aos 32% em 2013. Nota-se um aumento no rigor das análises de subscrição de riscos por todas as companhias seguradoras que atuam no mercado de D&O. Além da análise financeira, societária e histórico de sinistros, as seguradoras têm se preocupado cada vez mais com os controles internos e políticas de compliance das empresas. Quanto mais transparentes forem os administradores no momento da contratação do seguro, mais flexíveis e assertivas na mensuração e precificação do risco serão as companhias seguradoras.

Em relação às empresas envolvidas na Operação Lava-Jato, está em curso alguma mudança na avaliação do risco e/ou na renovação da apólice?

» A avaliação da renovação de apólices que apresentam sinistros expressivos é sempre mais criteriosa. As seguradoras devem mensurar o impacto desse risco no seu portfólio atual e projetar como essa apólice vai se comportar nos próximos anos.

Há seguradoras que estão evitando aceitar o risco?

» As seguradoras formulam suas estratégias e políticas de aceitação de riscos de forma independente, com foco em desenvolver carteiras de riscos saudáveis e capazes de fazerem frente às obrigações de pagamento de sinistro e atendimento a clientes. As estratégias e políticas divergem de uma seguradora para a outra.

Houve majoração nos valores dos prêmios em razão da percepção de risco maior nesses seguros?

» O aumento percebido na sinistralidade de mercado de D&O no Brasil certamente resultou em aumento nos valores dos prêmios de forma em geral. Todavia, a intensidade desse aumento depende do caso.

MEMÓRIA

Lacunas e avanços na legislação

A legislação que permite ao Estado contratar garantias para execução de obras públicas existe desde 1967. Mas havia muita insegurança jurídica sobre o tema. Em 2003, a garantia judicial foi finalmente regulamentada por uma circular emitida pela Superintendência de Seguros Privados.

Mesmo com as novas regras, porém, eram poucas as empresas que utilizavam o produto, por temerem conflitos legais. Até então, a maior parte das garantias ofertadas em contratos era feita por meio de fiança bancária, caução em títulos da dívida pública e dinheiro. Mas, o alto custo dessas garantias, além do forte impacto no fluxo de caixa, dificultava a adoção dessa modalidade de seguro.

A garantia judicial passou a ser mais conhecida com a minirreforma do Código de Processo Civil, em 2006. Ficou determinado que a penhora poderia ser substituída por fiança bancária ou por seguro garantia no valor da causa e um adicional de 30%. A norma colocou em pé de igualdade a fiança bancária e o seguro garantia judicial.

Responsabilidade civil tem alta procura

O aumento na procura pelos seguros D&O segue uma tendência também observada nos demais tipos de seguro de responsabilidade civil, que oferecem reparação em caso de danos causados pelo segurado a terceiros. Nos últimos anos, à medida que a economia cresceu e mais pessoas foram inseridas no mercado de trabalho, muitas empresas se viram confrontadas com casos de abusos ou erros cometidos por funcionários. O resultado não poderia ser diferente: apenas nos últimos quatro anos, a arrecadação do segmento de responsabilidade civil registrou crescimento de 44%.

Mas não foi somente a procura por esse tipo de proteção que cresceu nesse período. Com o amadurecimento do consumidor de seguros, que passou a conhecer melhor seus direitos, também os sinistros pagos nessa modalidade de proteção dispararam nos últimos quatro anos. Entre 2011 e 2014, os pagamentos de sinistros e indenizações subiram 167%, de R\$ 300 milhões para R\$ 800 milhões (veja quadro). Mesmo assim, nem de perto superam a arrecadação do setor, que apenas até o ano passado ultrapassou R\$ 1,3 bilhão.

Este ano, a expectativa é de um desempenho ainda melhor. “Apesar de o Brasil enfrentar uma realidade de redução do PIB (Produto Interno Bruto) e baixo investimento em obras de infraestrutura,

SEGMENTO PROMISSOR

Valores em bilhões de reais, variação em %
Fonte: CNSeg



temas que refletem diretamente na carteira de responsabilidade civil, a perspectiva do mercado até o fim de 2015 é de crescimento, podendo alcançar a faixa de dois dígitos”, diz o presidente da Comissão de Responsabilidade Civil da FenSeg, Marcio Guerrero.

Parte desse desempenho se deve à alta procura por coberturas específicas contra erros e omissões de profissionais. A exemplo do D&O, esse tipo de proteção é geralmente contratado pela própria empresa. Porém, em vez de assegurar os administradores, essa cobertura protege as empresas de possíveis prejuízos causados por seus colaboradores a clientes. “No caso de um hospital, por exemplo, ele tem interesse de se proteger por eventuais falhas cometidas por médicos que possam ocasionar em um dano corporal ou até um dano moral a pacientes”, conta o coordenador

da Comissão de Linhas Financeiras da FenSeg, Gustavo Galvão. “Esses danos podem ser reclamados contra esse profissional, e o seguro de responsabilidade civil profissional vai cobrir além das despesas de defesa, como honorários advocatícios, indenizações e acordos que possivelmente podem ser feitos pelo hospital”, diz.

Comercializados no mundo inteiro, os seguros de fraudes corporativas ainda têm demanda restrita no Brasil. Nesses casos, a cobertura é acionada quando funcionários ou terceiros cometem pequenas fraudes dentro da empresa. “Os exemplos são diversos: desvios de recursos, pagamentos a funcionários fantasmas, emissão de boletos para empresas inexistentes”, descreve Galvão. O objetivo, diz ele, é proteger a empresa contra possíveis fraudes e processos que impliquem perdas.

Divulgação



Garantia judicial em ascensão

Considerada uma alternativa à fiança bancária e à caução, a garantia judicial renasceu no país após seguidas atualizações na legislação. “Hoje, o produto é muito bem aceito na grande maioria dos casos, mas existe um potencial enorme de crescimento das vendas, especialmente porque ainda há procuradores e players do mercado que não conhecem muito bem o seguro”, conta o vice-presidente da Comissão de Crédito e Garantia da Federação Nacional de Seguros Gerais (FenSeg), João Di Girolamo Filho.

O desempenho do produto tem superado as expectativas. De janeiro a agosto deste ano, por exemplo, a expansão desse produto foi de 23% — no mesmo período, o mercado segurador como

“Hoje a garantia judicial é muito bem aceita, mas há potencial enorme de crescimento das vendas.”

João Di Girolamo Filho, vice-presidente da Comissão de Crédito e Garantia da Federação Nacional de Seguros Gerais (FenSeg)

um todo cresceu 13,7%. “Mesmo com a crise e diante do desafio que é apresentar essas soluções para as empresas, o avanço do seguro de garantia judicial, em tão pouco tempo, foi extraordinário”, comemora Girolamo Filho.

Apenas em 2014, o volume de prêmios totais emitidos em seguro garantia somou R\$ 1,3 bilhão. Desse total, 70% se referem apenas ao segmento judicial. “De 2010 para cá, desde que esse tipo de produto começou a ficar um pouco mais conhecido no país, o setor tem crescido sempre na ordem de dois dígitos ao ano”, explica Girolamo. Em 2015, segundo ele, não será diferente. “Este ano, a previsão é fechar 20% acima de 2014 e atingir a marca de R\$ 1,5 bilhão em prêmios”, reforça.