



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ECONOMIA - NUPEC
MESTRADO PROFISSIONAL EM DESENVOLVIMENTO REGIONAL E GESTÃO DE
EMPREENHIMENTOS LOCAIS

ANA FLAVIA MENEZES SANTOS

**ANÁLISE ECONÔMICO-FINANCEIRA DO MERCADO
SEGURADOR BRASILEIRO NO PERÍODO PÓS - PLANO
REAL**

São Cristóvão/SE

2016

ANA FLAVIA MENEZES SANTOS

**ANÁLISE ECONÔMICO-FINANCEIRA DO MERCADO
SEGURADOR BRASILEIRO NO PERÍODO PÓS - PLANO
REAL**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Desenvolvimento Regional e Gestão de Empreendimentos Locais da Universidade Federal de Sergipe, como requisito para obtenção do título de Mestre em Economia.

Orientador: Tácito Farias

São Cristóvão/SE

2016

RESUMO

A fim de identificar indicadores de desempenho econômico-financeiros das seguradoras do mercado brasileiro, foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o assunto em literatura nacional e estrangeira. Foram realizadas análises horizontais e verticais dos Balanços Patrimoniais (BP) e das Demonstrações dos Resultados dos Exercícios (DRE) e dos indicadores construídos a partir das pesquisas de dados na base da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) das seguradoras. O trabalho objetiva analisar e identificar o desempenho econômico e financeiro do mercado segurador brasileiro no período Pós-Plano Real. A verificação desta análise foi realizada através dos dados coletados e trabalhados de todas as seguradoras ativas no Brasil no período estudado. A partir dos dados apresentados, foram calculados os índices econômicos e financeiros para todo o mercado segurador. O trabalho apresentou um referencial teórico do seguro, do mercado segurador brasileiro, seus componentes e órgãos reguladores, as legislações e normas específicas do mercado, o dimensionamento no contexto nacional e os conceitos básicos e técnicos de suas operações na contabilidade das seguradoras. Com os resultados da análise, concluímos que as seguradoras obtiveram um excelente desempenho econômico-financeiro em relação aos índices de rentabilidade, cujos resultados foram satisfatórios.

Palavras-chaves: Mercado segurador; Desempenho; Análise econômico-financeira.

ABSTRACT

In order to identify indicators of economic and financial performance of insurance companies in the Brazilian market, a literature search on the subject in national and international literature was performed. horizontal and vertical analyzes were performed of Balance Sheets (BP) and the results of the exercises Statements (DRE) and the indicators constructed from the survey data on the basis of the Superintendency of Private Insurance (SUSEP) insurers. The study aims to identify and analyze the economic and financial performance of the Brazilian insurance market from 2000 to 2010. The verification of this analysis was performed using the data collected and worked all active insurance companies in Brazil in the period studied. From the data presented, the economic and financial ratios for the entire insurance market were calculated. The work presented a theoretical framework of the insurance, the Brazilian insurance market, its components and regulatory bodies, laws and specific industry standards, the design in the national context and the basic concepts and technical operations in the accounts of insurers. With the test results, we conclude that insurers achieved excellent financial performance in relation to the profitability ratios, the results were satisfactory.

Keywords: insurance market; performance; economic and financial analysis.

LISTA DE EQUAÇÕES

EQUAÇÃO 01 – ANÁLISE HORIZONTAL.....	42
EQUAÇÃO 02 - ANÁLISE VERTIVAL.....	44
EQUAÇÃO 03 - ÍNDICE DE LIQUIDEZ GERAL.....	46
EQUAÇÃO 04 - ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE.....	46
EQUAÇÃO 05 - ÍNDICE DE LIQUIDEZ SECA.....	47
EQUAÇÃO 06 - ÍNDICE DE SOLVÊNCIA GERAL.....	47
EQUAÇÃO 07 - ÍNDICE DE ENDIVIDAMENTO.....	47
EQUAÇÃO 08 - ÍNDICE DE GARANTIA DE CAPITAL DE TERCEIROS.....	48
EQUAÇÃO 09 - ÍNDICE DE IMOBILIZAÇÃO DE CAPITAL PRÓPRIO.....	48
EQUAÇÃO 10 - ÍNDICE DE MARGEM BRUTA.....	49
EQUAÇÃO 11 - ÍNDICE DE MARGEM OPERACIONAL.....	50
EQUAÇÃO 12 - ÍNDICE DE MARGEM LÍQUIDA.....	50
EQUAÇÃO 13 - ÍNDICE DE TAXA DE RETORNO DE CAPITAL PRÓPRIO.....	50
EQUAÇÃO 14 - ÍNDICE DE SINISTRALIDADE.....	51
EQUAÇÃO 15 - ÍNDICE DE CUSTO DE COMERCIALIZAÇÃO.....	51
EQUAÇÃO 16-ÍNDICE DE CUSTO ADMINISTRATIVO.....	51
EQUAÇÃO 17 - ÍNDICE DE PRÊMIO MARGEM.....	52
EQUAÇÃO 18 - ÍNDICE DE ÍNDICE COMBINADO.....	52
EQUAÇÃO 19 - ÍNDICE DE ÍNDICE COMBINADO AMPLIADO.....	52

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO DE PROBABILIDADE DE PERDA

TABELA 2 – RAMOS DE SEGUROS

TABELA 3 – MERCADO BRASILEIRO DE SEGUROS, 2001 A 2013

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – SISTEMA NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS

FIGURA 2 - CLASSIFICAÇÃO DAS CONCEPÇÕES DE PESQUISA

LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICOS 1 – RELAÇÃO ENTRE A QUEDA DA TAXA DE INFLAÇÃO E O AUMENTO DA PARTICIPAÇÃO DO MERCADO DE SEGUROS NO PIB – 1994 A 2009
- GRÁFICOS 2 – EVOLUÇÃO DOS PRÊMIOS DIRETOS POR RAMOS DE SEGUROS
- GRÁFICOS 3 – PRÊMIOS DE SEGUROS POR RAMOS, 1994
- GRÁFICOS 4 – PRÊMIOS DE SEGUROS POR RAMOS, 1998
- GRÁFICOS 5 – PRÊMIOS DE SEGUROS POR RAMOS, 2003
- GRÁFICOS 6 – PRÊMIOS DE SEGUROS POR RAMOS, 2008
- GRÁFICOS 7 – PRÊMIOS DE SEGUROS POR RAMOS, 2013
- GRÁFICOS 8 – ANÁLISE VERTICAL DOS BALANÇOS PATRIMONIAIS DAS SEGURADORAS BRASILEIRA, 2000 A 2010
- GRÁFICOS 9 – ANÁLISE VERTICAL DAS DEMONSTRAÇÕES DOS RESULTADOS DOS EXERCÍCIOS DAS SEGURADORAS BRASILEIRA, 2000 A 2010
- GRÁFICOS 10 – ANÁLISE HORIZONTAL DOS BALANÇOS PATRIMONIAIS DAS SEGURADORAS BRASILEIRA, 2000 A 2010
- GRÁFICOS 11 – ANÁLISE HORIZONTAL DAS DEMONSTRAÇÕES DOS RESULTADOS DOS EXERCÍCIOS DAS SEGURADORAS BRASILEIRA, 2000 A 2010
- GRÁFICOS 12 - ÍNDICE DE LIQUIDEZ GERAL, 2000 A 2010
- GRÁFICOS 13 - ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE, 2000 A 2010
- GRÁFICOS 14 - ÍNDICE DE LIQUIDEZ SECA, 2000 A 2010
- GRÁFICOS 15 - ÍNDICE DE SOLVÊNCIA GERAL, 2000 A 2010
- GRÁFICOS 16 - ÍNDICE DE ENDIVIDAMENTO, 2000 A 2010
- GRÁFICOS 17 - ÍNDICE DE GARANTIA DE CAPITAL DE TERCEIROS, 2000 A 2010
- GRÁFICOS 18 - ÍNDICE DE IMOBILIZAÇÃO DE CAPITAL PRÓPRIO, 2000 A 2010
- GRÁFICOS 19 - ÍNDICE DE MARGEM BRUTA, 2000 A 2010
- GRÁFICOS 20 - ÍNDICE DE MARGEM OPERACIONAL, 2000 A 2010
- GRÁFICOS 21 - ÍNDICE DE MARGEM LÍQUIDA, 2000 A 2010
- GRÁFICOS 22 - ÍNDICE DE TAXA DE RETORNO DE CAPITAL PRÓPRIO, 2000 A 2010
- GRÁFICOS 23 - ÍNDICE DE SINISTRALIDADE, 2000 A 2010
- GRÁFICOS 24 - ÍNDICE DE CUSTO DE COMERCIALIZAÇÃO, 2000 A 2010
- GRÁFICOS 25 - ÍNDICE DE CUSTO ADMINISTRATIVO, 2000 A 2010
- GRÁFICOS 26 - ÍNDICE DE PRÊMIO MARGEM, 2000 A 2010
- GRÁFICOS 27 - ÍNDICE COMBINADO, 2000 A 2010
- GRÁFICOS 28 - ÍNDICE COMBINADO AMPLIADO, 2000 A 2010

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. LITERATURA TEÓRICA.....	12
2.1. SEGUROS.....	12
2.1.1. História do seguro – Mundo.....	12
2.1.2. Definição.....	15
2.1.3. Características do seguro.....	17
2.1.4. Risco.....	18
2.1.4.1. Classificação dos Riscos.....	18
2.1.4.2. Risco Moral.....	19
2.1.4.3. Mecanismos de Pulverização do Risco.....	20
2.1.5. Contrato de Seguro.....	21
2.1.5.1. Principais Instrumentos do Contrato de Seguros.....	21
2.1.6. Os ramos de Seguros.....	22
2.2. A História do Seguro no Brasil.....	24
2.2.1. Início	24
2.2.2. O Mercado Segurador Brasileiro a partir do Plano Real (1994-2013)....	27
2.2.3. Estrutura do Mercado Segurador	34
3. MÉTODOS DE ANÁLISE	36
4. ANÁLISE DE INDICADORES ECONÔMICO-FINANCEIROS.....	41
4.1. A importância da análise de indicadores econômico-financeiros.....	41
4.2. Análise Horizontal	42
4.3. Análise Vertical	44
4.4. Análise por quocientes.....	45
4.4.1. Análise Financeira.....	46
4.4.1.1. Índices de Liquidez.....	46
4.4.1.2. Índices de Estrutura de Capital.....	48
4.4.2. Análise Econômica.....	49
4.4.2.1. Indicadores de Rentabilidade.....	50
4.4.2.2. Indicadores de Atividade Operacional.....	52
5. RESULTADOS DA ANÁLISE ECONÔMICO-FINANCEIRA DAS SEGURADORAS BRASILEIRA – 2000 A 2010.....	53
5.1. Análise Vertical	54
5.2. Análise Horizontal.....	55
5.3. Análise dos Indicadores Financeiros.....	57
5.4. Análise dos Indicadores Econômicos.....	62
6. CONCLUSÃO.....	68

APÊNDICES

1 – ÍNDICES

2 – ANÁLISE VERTIVAL DO BALANÇO PATRIMONIL DAS SEGURADORAS BRASILEIRA – CONTAS DO ATIVO

3 - ANÁLISE VERTIVAL DO BALANÇO PATRIMONIL DAS SEGURADORAS BRASILEIRA – CONTAS DO PASSIVO

4 – ANÁLISE VERTICAL DAS DEMONSTRAÇÕES DOS RESULTADOS DOS EXERCÍCIOS

5 – ANÁLISE HORIZONTAL DO BALANÇO PATRIMONIL DAS SEGURADORAS BRASILEIRA – CONTAS DO ATIVO

6 – ANÁLISE HORIZONTAL DO BALANÇO PATRIMONIL DAS SEGURADORAS BRASILEIRA – CONTAS DO PASSIVO

7 – ANÁLISE HORIZONTAL DAS DEMONSTRAÇÕES DOS RESULTADOS DOS EXERCÍCIOS

1. INTRODUÇÃO

O seguro existe como forma de prevenção de risco futuro, possível e incerto, em face das contingências que possam acontecer (AMADOR, 2003). A operação do seguro está centrada na incerteza quanto à possibilidade de determinado dano ocorrer, ou seja, o risco. Ao transferir as consequências de sua exposição ao risco para uma seguradora, as empresas e as pessoas reduzem sua incerteza. Esse processo de transferência, embora não elimine a possibilidade da perda, reembolsa os custos associados a ela (MYHR; MARKHAM, 2006).

O potencial do mercado de seguros no Brasil esteve adormecido durante as décadas de inflação elevada, em particular nos anos 80 e início de 90, com as constantes quebras de contratos e tabelamentos, impostos pelos fracassados planos de estabilização. Com a estabilização da moeda em 1994, o mercado de seguros começou a se reestruturar econômico e financeiramente. De acordo com a Fenaseg, em 1993, um ano antes da entrada em vigência do Plano Real, o volume de vendas de seguros aumentou cerca de 210% em 1998, passando de 5,6 bilhões de dólares para 18,1 bilhões de dólares, em um crescimento tido como sustentável (SOUZA, 2007).

A participação do setor de seguro no PIB é um dado importante que confirma o desenvolvimento do mercado segurador, não só para este setor, como também para a própria economia do país. Isto porque, além de gerar empregos as reservas técnicas – os recursos que as seguradoras acumulam para garantir o pagamento de indenizações aos segurados – são reinvestidos no mercado. Assim, esse dinheiro volta para a economia gerando um efeito multiplicador que dinamiza a produção do país. Tais dados demonstram a relevância do mercado segurador na economia brasileira, e, diante dessa franca ascensão, a análise econômico-financeira das seguradoras se torna importante para se verificar o desempenho do setor, além de constatar as tendências do mesmo. Esta amplitude do mercado é graças à relativa estabilidade econômica vivida nos últimos tempos pela sociedade brasileira, o que induz as pessoas e empresas tanto a ampliar seu patrimônio de investimentos, quanto a se preocupar com a segurança dos mesmos (SOUZA, 2007).

Neste contexto, a questão de pesquisa é identificar quais os impactos econômico-financeiros para o mercado seguro brasileiro no período Pós Plano Real? Diante do exposto a cima, levantamos as hipóteses de que a partir de 1994, a estabilidade da moeda marca o reinício do interesse pelo seguro, devido à queda da inflação e a melhoria operacional da política econômica e a expansão do mercado segurador.

O presente trabalho tem como objetivo analisar o desempenho econômico-financeiro do mercado segurador brasileiro, no período Pós Plano Real, através de indicadores do setor securitário. Para tanto, a análise qualitativo-quantitativa nos permite identificar a contribuição e a evolução dos

principais segmentos para o crescimento deste mercado, comparando os indicadores ao longo do período estudado.

As profundas mudanças que estão ocorrendo na economia brasileira (estabilidade de preço, integração com os mercados mundiais etc.) estabelecem um novo ambiente para o mercado de seguros. Essas mudanças tiveram início na década de 90, quando os governos concederam às seguradoras maior liberdade de fixação de preços, onde as diversas companhias internacionais passaram a operar no Brasil e a ofertar produtos (ramos) diversificados e inovadores.

O tema proposto nesta pesquisa surgiu da leitura da tese de doutorado de Galiza (1992), intitulada: “Análise Econômico-Financeira Do Mercado Segurador Brasileiro”, e com a necessidade de fazer um levantamento atual dos dados do mercado segurador brasileiro, analisando o desempenho dos indicadores econômico-financeiro para este mercado, no período de 1994 a 2013. Pressupõe-se que os resultados da pesquisa sirvam como parâmetros de análise comparativa, para as companhias seguradoras e as demais pesquisas a serem desenvolvidas nesta área de estudo. O problema de pesquisa surge justamente para testar as hipóteses mencionadas acima, em que a estabilidade da moeda em 1994 marca o reinício do interesse pelo seguro devido à queda da inflação e a melhoria operacional da política econômica, e o crescimento do mercado segurador brasileiro.

Os planos teóricos que justificam a pesquisa são os estudos realizados anteriormente a respeito de conceitos, classificações, legislação, órgãos relevantes e as áreas de trabalho do mercado segurador. Serão levantadas questões como, a estrutura do mercado segurador, os tipos de seguro, e o seguro nas contas nacionais, que embasará os resultados do desempenho econômico-financeiro do mercado segurador brasileiro. Os planos práticos que justificam a pesquisa ficarão por conta dos indicadores de desempenho econômico-financeiros, os quais serão analisados sobre as perspectivas das hipóteses que serão testadas.

A viabilidade da pesquisa teórica será de acordo com uma revisão da literatura proposta em artigos, documentos, livros e revistas. A base de dados utilizada encontra-se disponível nos sites da SUSEP, IRB, FENASEG, FENACOR, FUNENSEG, ANAPP, dentre outras.

Quanto aos aspectos inovadores, a pesquisa trás dados atuais do mercado segurador, através dos indicadores econômico-financeiros, durante o período de 1994 a 2010, uma vez que ainda não há relatos desses feitos registrados.

Devido a uma vasta gama de conhecimentos teóricos, o Brasil foi escolhido como local de pesquisa para que pudesse avaliar e comparar a real situação do mercado segurador sobre o enfoque econômico-financeiro no período de 1994, com a entrada do Plano Real, a 2010. Com a ajuda do método de comparação, é feita uma análise do desempenho do mercado segurador ano a ano, o que possibilitará uma visão panorâmica de quais indicadores tem maior influência na economia do país.

A estrutura proposta para este trabalho está dividida em seis seções, incluindo esta Introdução. Na segunda seção, apresenta-se uma revisão da literatura teórica sobre Seguros, definições, os ramos de seguros, além de abordar a história do seguro no Brasil e no mundo desde os primórdios até o ano de 2013. Na seção seguinte, a terceira, descreve o material e a metodologia de pesquisa, destacando-se os métodos de coleta e de análise dos dados. A quarta seção será feita uma exposição teórica da análise de indicadores econômico-financeiros. Na quinta seção, expõem-se a análise e a discussão dos resultados, baseados nos dados da pesquisa e na literatura sobre o tema. E por fim, na seção seis, tecem-se as conclusões acerca deste trabalho.

2. LITERATURA TEÓRICA

2.1. SEGUROS

2.1.1. História do seguro – Mundo

A história do seguro surgiu com o interesse do homem em proteger a si mesmo e aos seus bens contra acontecimentos inesperados. Essa prática de proteção vem se desenvolvendo e evoluindo, fazendo com que o ramo de seguros cresça cada vez mais.

Conforme Souza comenta:

*Como o **seguro** é baseado no conceito de compartilhamento ou divisão de riscos, quando se abordam suas origens, comumente recorre-se ao clássico caso dos comerciantes da Babilônia no século XIII A.C. Preocupados com o risco de perda dos camelos na travessia do deserto em direção aos mercados das regiões vizinhas, eles formavam acordos nos quais: quem perdesse um camelo, na travessia pelo deserto, por desaparecimento ou morte, receberia outro, pago pelos demais criadores (Souza, 2007).*

Souza (2007), ainda comenta que na Babilônia, por volta de 1800 a.C. surgia o Código de Hamurábi, prevendo que os navegadores deveriam se associar para ressarcir aquele que perdesse o seu navio em alguma tempestade.

Muito mais antigo do que esse registros históricos, no entanto, é o instinto de conservação do ser humano. Sinais primitivos de preocupação do homem em se segurar ou se auto proteger são encontrados desde a pré-história. No início dos tempos o homem era nômade e os riscos era uma constante. Assim, o perigo, a insegurança, a incerteza e o medo já se faziam presentes na vida do homem, desde os mais longínquos tempos. Não bastava se proteger dos animais e das pragas; o homem tinha que se resguardar dos terremotos, dos raios, da chuva e de seus semelhantes. Apenas os mais prevenidos sobreviviam (Souza, 2007).

Com o passar do tempo os grupos começaram a se fixar em regiões que lhes proporcionassem segurança e condições de sobrevivência. Não só a distribuição de tarefas se inicia nesse contexto, como também o **mutualismo** - formação de um grupo de pessoas com interesses em comum constituindo uma reserva econômica para dividir o risco de um acontecimento não previsto - que é o principal fundamento do seguro.

Esse mesmo mecanismo, o mutualismo, foi usado pelos hebreus e fenícios. No caso dos hebreus, a coletividade assumia as responsabilidades pela reparação na ocorrência de acidentes com o rebanho de alguns de seus pastores. As perdas ocorridas nos rebanhos eram repartidas entre todos. No

caso dos fenícios, eles desenvolveram um sistema de reposição das embarcações no caso de eventuais perdas em suas viagens.

“Povos da Antiguidade como os fenícios, grandes navegadores, enfrentavam riscos em suas contínuas travessias entre os mares Egeu e mediterrâneo. Por isso, procuraram uma forma de garantir-se contra possíveis prejuízos e firmaram um acordo entre si: quem perdia uma embarcação tinha garantida a construção de outra, paga pelos demais navegadores participantes da mesma viagem”. (MATTOS, 1990).

No século XII, um novo impulso de comércio provocou o reflorescimento de um sistema de cobertura de riscos que já era conhecido desde a Antiguidade: o Contrato de Dinheiro a Risco Marítimo. Essa operação consistia num empréstimo em dinheiro concedido por um capitalista ao navegador que empreendia uma viagem. O navegador não pagava nenhum prêmio, mas deixava em garantia uma hipoteca sobre o seu navio e o valor da carga a ser transportada. Se a embarcação e a carga fossem perdidas na viagem, o empréstimo não era restituído. Caso a viagem fosse bem-sucedida, o navegador pagaria o que havia recebido como empréstimo, acrescido de juros elevados como compensação pelos riscos assumidos (GUIMARÃES, 2004).

Em 1234, o papa Gregório IX proibiu o Contrato de Dinheiro a Risco Marítimo em toda Europa. Os homens ligados ao negócio buscaram então subterfúgios para que pudessem continuar a operar na navegação com aquele seguro. E encontraram: o banqueiro se tornava comprador do barco e das mercadorias transportadas. Caso o navio naufragasse, o dinheiro adiantado era o preço da compra. Se o barco chegasse intacto ao seu destino, a cláusula de compra se tornava nula e o dinheiro era devolvido ao banqueiro, acrescido de outra quantia como rendimento do empréstimo feito (GALIZA, 2007).

Em 1318 publicou-se a "Ordenança de Pisa", que constituiu a primeira legislação conhecida sobre seguros, de acordo com a configuração atual, no entanto há quem defenda que a data foi muito posterior, ou seja, em 1385 já depois do aparecimento da 1ª apólice (NASCIMENTO, 2013). O primeiro contrato de seguro nos moldes atuais foi firmado em 1347, em Gênova, com a emissão da primeira apólice. Era um contrato de seguro de transporte marítimo.

A partir desse período, o seguro iniciou uma carreira vertiginosa, impulsionado pelas Grandes Navegações do século XVI. A teoria das probabilidades desenvolvida por Pascal, associada à Estatística, deu grande impulso ao seguro porque a partir de então os valores pagos pelo seguro, seus prêmios, puderam ser calculados de forma mais justa.

No século XX em âmbito mundial, o seguro chega como uma instituição consolidada, confiável e moderna, garantindo a segurança dos bens, tanto das organizações como dos indivíduos. (FREIRE, 1969).

Com o advento da máquina e da era industrial no século XIX, surgiram e desenvolveram-se outras modalidades de seguro, como o de incêndio, o de transportes terrestres, e o de vida. Os tempos mudaram e o mundo ingressava na era da produção em série e do consumo em escala. A figura do segurador individual desaparecia, e no seu lugar entram as companhias seguradoras como existem atualmente.

2.1.2. Definição

De acordo com Santos (1959), “seguro é a proteção econômica que o indivíduo busca para prevenir-se contra necessidades aleatórias”. O seguro tem como objetivo geral a preservação patrimonial e restabelecimento do equilíbrio econômico, através da pulverização do risco.

O conceito de seguros exposto na obra de Silney de Souza, baseando-se em uma definição da Fenaseg é que “seguros são uma operação que toma forma jurídica de um contrato, em que uma das partes (segurador) se obriga para com a outra (segurado ou beneficiário), mediante o recebimento de uma importância estipulada (prêmio), a compensá-la (indenização) por um prejuízo (sinistro), resultante de um evento futuro, possível e incerto (risco), indicado no contrato” (SOUZA, 2007).

*O **segurador** é a entidade jurídica legalmente constituída para assumir e gerir os riscos especificados no contrato de seguro. É ele quem emite a apólice e, no caso da ocorrência de sinistro e de posse do pagamento do prêmio, será o responsável por indenizar o segurado ou seus beneficiários de acordo com as coberturas contidas na apólice. A finalidade específica do seguro é restabelecer o equilíbrio econômico perturbado. A seguradora pode recusar-se a fazer um seguro ou a emitir uma apólice.*

*O **beneficiário** corresponde a quem se beneficia com o seguro, ou seja, a pessoa a quem o segurado reconhece o direito de receber a indenização, ou parte dela, prevista na apólice do seguro.*

*O **segurado** é a pessoa física ou jurídica, em nome de quem se faz o seguro. Ele transfere para a seguradora, mediante pagamento do prêmio, o risco de um evento aleatório atingir o bem de seu interesse. Caso o segurado não pague o prêmio previsto, ele perde os direitos à indenização prevista no contrato. A pessoa que contrata o seguro com a seguradora é também conhecida como estipulante. Para a lei, a contratação do seguro só pode ser feita por meio de proposta assinada pelo interessado, seu representante legal ou por corretor registrado, exceto quando a contratação se dá por meio de bilhete de seguro.*

A indenização corresponde ao que a seguradora paga ao segurado pelos prejuízos decorrentes de um sinistro. A indenização nunca é superior à importância segurada.

Ao contrário do que pode parecer, prêmio não representa a importância que o segurado recebe, e sim a que ele tem de pagar à companhia. O prêmio nada mais é que o preço ou custo do seguro especificado no contrato, ou seja, a soma em dinheiro paga pelo segurado para que a seguradora assuma a responsabilidade por um determinado risco. Seu valor depende do prazo do seguro, importância segurada e exposição ao risco, além das despesas administrativas e de produção (como comissão e agenciamento), impostos e remuneração do capital dos acionistas.

*Na determinação do valor do prêmio é importante considerar a questão da **franquia**, ou seja, o limite de participação do segurado nos prejuízos resultantes de cada sinistro. Quanto maior a franquia, menor o prêmio. Além disso, como o segurado tem que arcar com seu valor cada vez que o sinistro ocorrer, cujos valores são inferiores ou semelhantes à franquia.*

*O **sinistro** é a realização do risco previsto no contrato de seguro resultando em perdas para o segurado ou seus beneficiários. Ele é total quando causa a destruição ou desaparecimento por completo do objeto segurado e parcial quando atinge somente uma parte do objeto segurado.*

*O **risco** representa a possibilidade de um evento inesperado ocorrer, gerando prejuízo ou necessidade econômica ou danos materiais e pessoais. Esse evento incerto, de data incerta, independe da vontade do segurado ou segurador. Assim, o risco deve ser: incerto, aleatório, possível, real, lícito e fortuito (SOUZA, 2007).*

Torna-se importante ressaltar que o negócio seguro tem, como um de seus pilares, o mutualismo, princípio pelo qual um grupo de indivíduos com bens sujeitos aos mesmos riscos se une, visando à formação de um fundo único, que na materialização do risco sobre o interesse de um de seus membros supriria sua necessidade (FUNENSEG, 2001).

Conforme D'Auria (1956), são quatro os aspectos da definição de seguro:

***Aspecto econômico:** a instituição de seguro objetiva a reparação de danos materiais e benefícios patrimoniais a favor do segurado e a cargo do segurador, onde ao segurado cabe o ônus de pagar o prêmio e ao segurador cabe o ônus de pagar a indenização ou o benefício;*

Aspecto financeiro: a operação do seguro produz acúmulo de recursos em poder do segurador que os administra de maneira a formar reservas suficientes para à cobertura dos riscos assumidos;

Aspecto comercial: a indústria do seguro produz lucro em favor do segurador que os destina ao custeio da atividade, à remuneração do capital e a compensar o risco com o empreendimento; e

Aspecto jurídico: a operação de seguros se realiza mediante contrato bilateral em que se exaram as respectivas condições e obrigações e direito das partes contratantes, o segurador e o segurado.

Em termos microeconômicos, o seguro só é feito pelos agentes econômicos avessos ao risco. Antes do seguro, os agentes possuem uma renda aleatória projetada para um determinado período. Esta aleatoriedade dependerá de haver ou não perdas neste patrimônio. Ao fazer o seguro, cada agente diminuirá esta aleatoriedade, aumentando sua utilidade esperada para o período, mesmo que a sua renda esperada diminua após o seguro. A diferença entre os dois resultados esperados da renda – antes e depois do seguro – determinará o tamanho do lucro operacional da seguradora (GALIZA, 1992).

Porfim, as definições do seguro considerando o ambiente econômico. Do ponto de vista macroeconômico, o seguro, além de promover a formação de uma poupança interna pela captação e provisionamento dos prêmios, também estimula o crédito. Primeiro, pelo fato de que um aumento na poupança interna do país gera mais recursos disponíveis para empréstimos. Segundo, porque para uma instituição financeira que fornece um empréstimo de investimento é muito mais confortável saber que o tomador de empréstimos tem seus ativos segurados. Do ponto de vista microeconômico, o seguro, além de aumentar a utilidade esperada dos agentes avessos ao risco, libera recursos econômicos que seriam destinados a recuperar perdas. Desse modo, ele aumenta o bem estar social (Guimarães, 1998).

2.1.3. Características do seguro

Na obra publicada pela FUNENSEG (2002), encontram-se as finalidades do seguro e suas características básicas:

a) Mutualismo: Entende-se como sendo a participação de um grupo com interesses seguráveis comuns, com a finalidade básica de formar um fundo econômico, visando suprir a necessidade de cobertura financeira por ocasião da ocorrência do evento (sinistro);

b) Previdência: Está relacionada com as características das pessoas de se prevenirem, a si próprios ou aos seus bens, contra eventos incertos e aleatórios que possam causar prejuízos.

c)**Incerteza:** Não há a certeza da ocorrência do fato e nem tão pouco quando ocorrerá.

2.1.4. Risco

A palavra “risco” é possivelmente um dos termos mais usados em economia. Em seguro, então, ainda deve ser mais popular. Talvez, justamente por isso, sua aplicação, coloquialmente, é muitas vezes misturada ou confusa. Em conversas informais, só prestando atenção redobrada para percebermos qual o conceito o interlocutor está, de fato, se referindo. (GALIZA, 2011).

Em termos econômicos, entretanto, o conceito de risco é estrito, pois está ligado à possibilidade de desvio adverso (ou dispersão) dos valores esperados. Ou seja, risco associado ao conceito de desvio-padrão. Por exemplo, no caso de uma roleta russa, com somente duas bolas, o risco é bem maior do que com uma. Mas, com seis bolas, a perda é certa e não há risco.

Exemplo: Supondo que um bem sofra determinadas condições possíveis, ao fim de um período, conforme tabela abaixo.

TABELA 1 – Distribuição de probabilidade de perda

	%	
	Bem nada sofrer	Bem ser sinistrado
Probabilidade	50	50

Fonte: Galiza, 2011

Neste caso a probabilidade de perda é de 50%, pois essa é a probabilidade de o bem ser sinistrado. Já, economicamente falando, o *risco* deste evento consistirá em quão incerto poderá ser a realização desta probabilidade. Assim sendo, esta dúvida é comumente representada, em termos matemáticos, pelo cálculo do desvio-padrão desta distribuição.

$$\sigma \text{ (Desvio-padrão)} = \text{Risco do bem} = (0,5 \times 0,5)^{0,5} = 50\%$$

Outro conceito importante em seguros (e em economia, de modo geral) é o de incerteza. Neste caso, porém, o desconhecimento (ou ignorância) é ainda maior. Agora o agente econômico nem tem conhecimento da distribuição de probabilidade das suas perdas. Por exemplo, uma frase interessante é a seguinte “Risco é enfrentar uma variável aleatória cuja distribuição de probabilidade é conhecida. Incerteza é lidar com outra variável aleatória cuja distribuição de probabilidade é desconhecida”.

2.1.4.1. Classificação dos Riscos

O risco é natural a tudo que fazemos em nossas vidas. É a possibilidade das coisas não saírem como foram planejadas, e sempre existirá, por melhor que tenha sido o planejamento, porque é derivado do fato do risco ser futuro e incerto.

Caso o risco não esteja previsto não será indenizável, por isso que o art. 757 no Novo Código Civil fala em risco pré-determinado. O risco deve ser possível e bem definido, ou seja, identificável ou determinado, inclusive em termos econômicos. A taxa do seguro incidirá sobre tal valor.

O risco não pode ser associado a atos ilícitos do segurado, o que acarretaria a nulidade do contrato, e também terá a mesma consequência se o segurado pretender garantir risco oriundo de má-fé – art. 467 do Novo Código Civil (PULIDO, 2006).

“O risco é o perigo a que está sujeito o objeto segurado, em consequência de um evento futuro, alheio à vontade das partes. Se for ilícito, nulo será o contrato, como por exemplo, de seguro de operações de contrabando” (DINIZ, 2003).

Em sua dissertação, Galiza (1992) comenta que o seguro surgiu da necessidade do ser humano em se proteger contra eventos que possam destruir o seu patrimônio, ou seja, há um risco para que essa destruição ocorra. Entretanto, nem todos os riscos são seguráveis. Para que isso aconteça, são necessárias algumas condições especiais. Ele ainda comenta que o risco que um indivíduo se defronta pode se dividir em dois tipos: risco econômico e outros tipos de risco. O risco econômico, como o próprio nome diz, pode acarretar alguma perda econômica ao indivíduo. Mas, como não somos somente homens econômicos, há riscos que podem não causar perdas econômicas.

Sendo assim, o risco econômico pode ser de dois tipos: O risco especulativo, aquele que produz perda ou ganho, e o risco puro, aquele que só produz perda. Neste caso, são os riscos específicos do segurado ao comprar uma apólice, já que ele, teoricamente, não pretende obter nenhum ganho nesta operação, apenas preservar seu patrimônio. Já os riscos especulativos são aqueles específicos das operações financeiras onde, ao comprar um ativo, o agente econômico poderá ter ganhos ou perdas com ele (Galiza, 2011).

Outro ponto importante e que vale ressaltar é que, embora o segurado esteja somente sujeito aos riscos puros, às empresas seguradoras e as corretoras de seguros – como quaisquer outras empresas – estão sujeitas a riscos especulativos, já que suas operações podem tanto resultar em lucro como em prejuízo.

Já os riscos puros podem ser divididos em dois tipos: O segurável e o não segurável. O risco puro segurável será aquele que cumprir alguns pré-requisitos básicos para segurados e seguradoras. Para os segurados sua cobertura precisa ser viável economicamente, ou seja, ter um bom preço. Já para as seguradoras, ele precisa ser incerto, futuro e independente, para que não haja dúvidas sobre a aleatoriedade do seguro e idoneidade dos participantes. Além disso, a seguradora deve ter dados atuariais sobre o bem que ela vai cobrir, caso contrário, não poderá definir a probabilidade de haver sinistro e, com ela, o prêmio. Além das razões econômicas para a existência do seguro, o órgão regulador precisa dar autorização para a existência de cada seguro.

2.1.4.2. Risco Moral

Uma das grandes dificuldades de se desenvolver um modelo, com o objetivo de se prever a propensão ou não de um segurado tornar-se sinistrado, é a existência do fenômeno conhecido como *Risco Moral* ou *Moral Hazard*. Ele se caracteriza pela possibilidade que os indivíduos têm de alterarem seu comportamento, a partir do momento em que os riscos a que estavam submetidos é eliminado ou atenuado.

O risco moral ou perigo moral “se refere a uma situação em que um lado do mercado não pode observar as ações do outro. Por esse motivo é algumas vezes chamado de problema da ação oculta” (VARIAN, 2003).

Uma pessoa extremamente zelosa com o uso e manutenção de seu automóvel tenderão a reduzir seus cuidados com ele, a partir do momento em que passar a contar com cobertura securitária para os danos que vier a sofrer.

Todavia, o risco moral está quase sempre relacionado à atividade seguradora, pois é de lá que vêm os exemplos mais conhecidos de sua existência. O *The Wall Street Journal*⁴ (1974) relata:

[...] O exemplo de Nub, pequena cidade da Flórida, é macabro. Investigadores ligados a companhias seguradoras, ao investigarem o elevado número de pedidos de indenização, oriundos daquela cidade, constataram que mais de 50 (cinquenta) pessoas sofreram acidentes envolvendo perdas de vários órgãos e complementos, que provocaram pagamentos de mais de US\$ 300.000,00 (trezentos mil dólares) de indenizações pelas seguradoras. Eles constataram que os aleijões eram ‘autoprovocados’ e que as testemunhas dos acidentes eram parentes ou pessoas próximas das vítimas e, o mais importante, os acidentes nunca atingiam órgãos vitais [...].

Sempre que executado o risco moral traz prejuízos, por exemplo: a toda população de um país pela má utilização dos empréstimos do Fundo Monetário Internacional (FMI), aos Governos, pelo uso incorreto do seguro-desemprego e, também, para os segurados e potenciais segurados, pela elevação artificial do valor dos prêmios dos seguros.

O risco moral é consequência direta da assimetria de informação. Este é caracterizado pelo aumento da frequência dos serviços securitários, dado que o beneficiário está protegido de qualquer custo, isto é, ele terá uma utilização assistencial superior à que teria se tivesse de arcar com todo o custo assistencial, já que o custo marginal do serviço demandado é zero (RIBAS, 2009; BRUNETTI, 2010; MEDEIROS, 2010).

A assimetria da informação

O risco da assimetria da informação é uma grave falha de todo o mercado segurador, o que pode resultar em grandes desvios de eficiência, ensejando perdas que podem levar a seguradora à falência. A informação assimétrica e imperfeita pode levar a diferenças drásticas na natureza do equilíbrio de mercado (Varian, 2003).

A assimetria da informação em uma transação econômica possibilita a geração de falhas de mercado, causando uma seleção adversa e/ou um risco moral.

A assimetria da informação ocorre porque a operadora tem dificuldades em verificar qual o grau de risco do indivíduo que quer contratar o plano. Desse modo, as operadoras fixam um preço baseado no risco populacional médio e não de acordo com o risco do indivíduo contratante. Esse fato enseja um incentivo à contratação dos planos por parte dos indivíduos com maiores custos assistenciais, em oposição a um menor incentivo aos indivíduos com menores custos (ANDRADE; PORTO JÚNIOR, 2004; GAO; POWERSA; WANGA, 2009).

Farias e Malamed (2003, p. 587) acrescentam que:

Consumidores que conheçam seus riscos de saúde, por exemplo, têm um incentivo para omiti-los das seguradoras para evitar mensalidades muito altas. As seguradoras, em contraste, geralmente conhecem mais sobre riscos médios e custos da assistência do que os consumidores.

Em geral, as seguradoras buscam medidas e instrumentos capazes de reduzir ou eliminar a assimetria de informação. No ramo da saúde suplementar, por exemplo, a redução da assimetria da informação se faz difícil. Antes do ingresso do beneficiário no plano, a operadora pode aplicar exames diagnósticos admissionais e questionários de saúde, não significando isso que todas as patologias, características e fatores de riscos sejam detectados no momento da admissão do beneficiário à operadora.

2.1.4.3. Mecanismos de Pulverização do Risco

Pulverização do risco é uma técnica empregada pelas Seguradoras na aceitação e retenção de responsabilidades assumidas. Significa o mesmo que distribuição de responsabilidades assumidas, limitando a participação de cada uma das Seguradoras envolvidas a um determinado percentual da importância segurada, o qual poderá chegar ao limite da capacidade de retenção de cada um dos envolvidos (limite técnico). A pulverização dos riscos tem como objetivo evitar que uma seguradora assumira um risco, onde, a ocorrência do sinistro e a efetivação de sua indenização possam trazer sérios danos econômicos e financeiros à empresa. Sendo assim, a pulverização dos riscos também consegue deixar a seguradora mais estável em relação à garantia do pagamento e da indenização, quando da concretização do sinistro (MELO, 2007).

O mecanismo de pulverização possibilita a seguradora aceitar um risco que possua um valor maior do que a sua capacidade de aceitação, ou seja, o limite de retenção. Quando esse limite é ultrapassado, deve o excedente ser transferido a uma congênere por operações de co-seguro, resseguro ou retrocessão (NUNES, 2003).

COSSEGUROS: é a operação na qual se reparte *um* determinado risco de *um* determinado segurado entre uma ou mais seguradoras. No cosseguro, são emitidas tantas apólices quantas forem as seguradoras envolvidas, ou apenas uma apólice para uma das companhias denominada líder. Assim, no cosseguro, há sempre mais de um segurador. Cada um deles será responsável por uma parte do total segurado e do total do prêmio (SOUZA, 2007).

Para efetuar o cosseguro, o segurador oferece participação a uma, ou mais congêneres. Estas aceitando, o segurador torna-se líder e emite a apólice cobrindo totalmente o risco e mencionando expressamente no seu contexto, em folha separada, os nomes e percentuais de cada participante. As responsabilidades das seguradoras vigoram, dessa forma, simultaneamente, sobre os mesmos bens e cobrindo os mesmos riscos proporcionalmente. Desta forma, o cosseguro preserva a estabilidade das companhias seguradoras no caso de seguros de altíssimo valor, garantindo a liquidação do sinistro ao segurado.

RESSEGUROS: Segundo Funenseg (2006), é a operação pela qual o segurador com intuito de diminuir sua responsabilidade na aceitação do risco, cede uma parcela do prêmio e do risco.

Nem todo risco trazido por um segurado pode ser suportado por uma seguradora, quer seja pelo montante de seu ativo líquido, quer seja por múltiplos fatores relacionados à sua liquidez. Quando se trata de um risco vultoso que ultrapasse o limite técnico da seguradora, esta utiliza-se do resseguro, o seguro do seguro, a operação na qual um segurador tem determinado risco diminuído pela atribuição a outro segurador de parte da responsabilidade e do prêmio recebido (SOUZA, 2007).

RETROCESSÃO: De acordo com Figueiredo (1997), é a operação em que o ressegurador transfere os excessos de responsabilidade a outros resseguradores, ou seja, é o resseguro do resseguro. Os resseguradores do ressegurador são as próprias seguradoras, dentro de um limite de capacidade econômica de indenizar o mercado interno, e os resseguradores estrangeiros, se após a operação de retrocessão ainda houver excessos.

2.1.5. Contrato de Seguro

Segundo a Funenseg (2006), o contrato de seguro é, geralmente, expresso em uma apólice, pelo qual o segurador, mediante o recebimento de uma remuneração, denominada prêmio, obriga-se a ressarcir o segurado, em dinheiro ou mediante reposição, dentro dos limites convencionados na

apólice, das perdas e danos causados por um sinistro ou a pagar um capital ou uma renda se, ou quando, verificar-se um evento relacionado com a vida ou as faculdades humanas.

DINIZ (2002) define o contrato de seguro como aquele pelo qual uma das partes (segurador) se obriga para com a outra (segurado), mediante o pagamento de um prêmio, a garantir-lhe interesse legítimo relativo a pessoa ou a coisa e a indenizá-la de prejuízo decorrente de riscos futuros, previstos no contrato.

Segundo o **Art. 765**. Código Civil, o segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes. Se o segurado não fizer declarações verdadeiras e completas, omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito ao valor do seguro, além de ser obrigado a pagar o prêmio vencido.

2.1.5.1. Principais Instrumentos do Contrato de Seguros

Souza (2007) comenta que os principais instrumentos formais do contrato são: proposta, apólice, endosso, aditivos ou averbações.

*A **proposta** é a base do contrato, pois representa a vontade do segurado de transferir o risco para a seguradora. Ela pode ser preenchida pelo próprio segurado ou pelo corretor ou representante legal e será o instrumento utilizado pela seguradora para estudo e definição da aceitação, ou não, das condições nela expressas.*

*A **apólice** constitui o contrato propriamente dito (emitido a partir da proposta), incluindo todas as cláusulas pactuadas. Ela é o instrumento formal necessário à prova do contrato de seguro, que vigora, por um determinado período de tempo.*

A apólice é emitida pela seguradora em função da aceitação do risco apresentado pelo segurado, de acordo com as informações registradas na proposta, e deve conter nome, endereço e CPF/RG do segurado; especificação do risco; bem segurado; valor da importância segurada; valor do prêmio e as condições da cobertura. Ela pode ser coletiva ou individual.

***Endosso**, aditivos ou averbações são instrumentos contratuais utilizados em função da necessidade de se modificar dispositivos contratuais, acrescentar dispositivos novos ou incluir bens na cobertura.*

O endosso é um documento que atualiza o contrato de seguro, quando é necessário fazer alguma modificação na apólice, tais como alterações do risco e cobrança adicional ou restituição do prêmio.

A averbação é um documento emitido pelo segurado para informar à seguradora sobre bens e verbas a garantir.

2.1.6. Os ramos de Seguros

De acordo com Souza (2007), a natureza dos riscos, os seguros podem ser classificados em seguros de pessoas, danos patrimoniais e prestação de serviços. A diferença básica entre os seguros de pessoas, como é o caso dos seguros de vida, acidentes pessoais e saúde, e o de não-pessoas – como podem ser agrupados os seguros de danos patrimoniais e prestação de serviço –, é que não tem como se determinar ao certo o valor econômico da vida de alguém. Assim, os valores da indenização em caso de morte ou invalidez estabelecidos pelos seguros de pessoas têm de ser escolhidos pelo próprio indivíduo, e não pelo “valor de mercado”, como no caso dos bens e serviços.

*Nos **seguros de pessoas**, o pagamento da indenização não tem relação com o valor do dano produzido pela ocorrência do sinistro e sim com o valor da cobertura contratada pelo segurado. As principais modalidades são: seguro de vida, acidentes pessoais, saúde e educação.*

*Os **seguros dedanos patrimoniais** têm como principal finalidade reparar, ao segurado, a perda financeira ocasionada pelo sinistro. Os danos patrimoniais estão divididos em dois grandes grupos: seguro de responsabilidades e de bens (incêndio, cargas, automóveis, aeronaves, embarcações, DPVAT entre outros).*

*Nos **seguros de prestação de serviços**, o segurado busca a proteção e o ressarcimento dos gastos referentes à prestação de serviços, tais como assistência médica, cirúrgica e hospitalar e assessoria jurídica. São exemplos de seguros contratados nesta modalidade: assistência a viagem, seguros de defesa, responsabilidade civil, lucros cessantes, riscos de engenharia, imobiliário etc. Souza (2007).*

Diferentemente do seguro de pessoas, no qual o prêmio é fixo e definido pelo segurado, no seguro de não-pessoa ele depende do grau de dano provocado ao bem: um incêndio pode apenas danificar uma máquina ou pode alastrar-se para a indústria, destruindo todo o seu parque instalado. Da mesma forma, um ladrão pode roubar apenas um videocassete ou todos os eletrodomésticos da casa. A tabela 2 mostra os grupos de seguros mais comuns e suas respectivas classificações.

TABELA 2 - Ramos de seguros

Grupos	Características Gerais
Pessoas	Seguros de vida e acidentes pessoais, planos de previdência privada, prestamista e educacional, VGBL/VAGP/VRGP.
Automóvel	Seguros contra roubos e acidentes de carros, de responsabilidade civil contra terceiros e DPVAT.
Saúde	Seguro de saúde cobre consultas médicas, riscos de internamentos, cirurgias e etc.
Patrimonial	Seguros contra incêndio e roubo de imóveis bem como os seguros compreensivos residenciais, condominiais e empresariais, lucros cessantes, riscos de engenharia.
Responsabilidades	Seguros contra indenizações por danos materiais ou lesões corporais a terceiros por culpa involuntária do segurado.
Habitacional	Seguros contra riscos de morte e invalidez do devedor e de danos ao imóvel financiado.
Riscos Especiais	Seguros contra riscos de petróleo, nucleares e satélites.
Riscos Financeiros	Seguros diversos de garantia de contratos e de fiança locatícia, contra perdas derivadas de desrespeito a cláusulas contratuais.
Transporte	Seguros de transporte nacional e internacional e de responsabilidade civil de cargas, do transportador e do operador.
Rural	Seguros agrícola, pecuária, de florestas e penhor rural.
Crédito	Seguros de crédito a exportação e contra riscos comerciais e políticos.
Marítimos	Seguros compreensivos para operadores portuários, responsabilidade civil facultativa para embarcações e marítimos.
Aeronáuticos	Seguros de responsabilidade civil facultativa para aeronaves, aeronáuticos, responsabilidade civil de hangar e responsabilidade do explorador ou transportador aéreo.
Garantia Estendida	Tem por objetivo garantir ao segurado, após o término de garantia do fabricante e até o limite máximo de indenização contratado, a extensão da garantia do bem segurado, contra defeitos de mão de obra e materiais, discriminados na Apólice/Certificado de Seguro.
Outros	Seguros no exterior e de sucursais de seguradoras no exterior.

Fonte: Susep, 2015. Elaboração do próprio autor

Souza (2007) ainda fala do seguro de renda ou previdência privada e de capitalização, no qual a **previdência privada** é uma aposentadoria independente e complementar a da previdência Social. Mesmo sendo paralela à oferecida pelo governo, ela se destaca por ser opcional e voluntária. Este tipo de previdência, complementar e facultativa, é oferecida em diversas formas, por exemplo, começar a receber uma pensão antes mesmo de se aposentar, sacar parte do pecúlio no caso de

enfrentar uma doença grave. Conforme seja sua constituição, a previdência privada pode ser aberta ou fechada.

Previdência Privada fechada: Também conhecida como fundo de pensão opera apenas dentro de uma empresa ou grupo de empresas do mesmo empregador visando à prestação de benefícios complementares e assemelhados aos da previdência social. Seus planos têm formulação grupal e são absolutamente mutualistas. A **Previdência Privada Aberta** é constituída pelas instituições abertas à participação pública, visando à prestação de benefícios opcionais, de caráter mais individual. Elas são administradas por diversos fundos ao mesmo tempo e qual quer pessoa pode participar de seus planos. As entidades abertas podem ser *sem fins lucrativos* ou *com fins lucrativos*, das quais fazem parte as seguradoras e conglomerados financeiros.

Capitalização: O mercado de capitalização é formado pelas empresas que comercializam títulos que combinam formação de poupança (poupança programada) com premiação por sorteio. Os planos de capitalização geralmente oferecem prêmios mensais, sorteados todos os meses até o final do contrato, ou prêmio único. Mesmo sendo sorteado, o portador do título de capitalização continua concorrendo a novos sorteios.

2.2. A História do Seguro no Brasil

2.2.1. Início

A evolução do seguro no Brasil está atrelada aos grandes acontecimentos e aos movimentos da nossa história econômica, por sua vez também ditada pela história de outros países. Os registros sobre as origens do seguro no Brasil são escassos e podemos apenas inferir a sua evolução a partir dos acontecimentos mais conhecidos (Contador, 2007).

Com a vinda da Família Real ao Brasil em 1808 e a conseqüente instalação de fabricas, foi possível criar a primeira companhia de seguros, a “Companhia de Seguros Boa Fé” (PÓVOAS, 2000), cujas normas se regulavam pela Casa de Seguros de Lisboa, foi a primeira a se instalar. Essa por sua vez ficou localizada na Bahia que tinha como objetivo operar seguro marítimo. Mesmo depois de consumada a independência do Brasil em 1822, as regras de seguro continuaram baseadas na legislação portuguesa, que se sujeitava às normas comerciais da Europa.

No ano de 1850 com a promulgação do Código Comercial Brasileiro, os seguros ganharam uma legislação própria já que até então eram regidos pelas leis portuguesas. Embora este Código só definisse normas para o setor de seguros marítimos, ele estabelecia com clareza os direitos e deveres entre as partes contratantes. O advento do Código Comercial foi de fundamental importância para o desenvolvimento do seguro no Brasil, incentivando o aparecimento de inúmeras Companhias de

Seguros, que passaram a operar não só com o seguro marítimo, expressamente previsto na legislação, mas também com o seguro terrestre. (GUIMARÃES, 2007).

Souza (2007) comenta que em 1901, era criada a Superintendência Geral de Seguros, subordinada ao Ministério da Fazenda, cuja principal atribuição era fiscalizar as operações de seguros.

Em 1916, com a promulgação do Código Civil Brasileiro, foram previstos e regulamentados todos os ramos de seguros. A atividade de seguros passava a ter uma estrutura legal, sólida e de caráter duradouro, deixando de se basear em normas de decretos e regulamentos. (GUIMARÃES, 2007). Mais tarde, em julho de 1934, foi criado no Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio o extinto Departamento Nacional de Seguros Privados e Capitalização (DNSPC), tendo sido criado em seu lugar a Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

De acordo com Figueiredo (1997), em 1939 o presidente Getúlio Vargas deu o maior passo para o progresso do seguro no país, por meio do decreto-lei nº. 1.186, de 03 de abril, criando o Instituto de Resseguros do Brasil (IRB), com a finalidade de ser um órgão técnico e de economia mista do qual participavam o Governo e as companhias seguradoras. Esta instituição foi fundada com o objetivo de exercer o monopólio do resseguro no país, com a atribuição de regular e desenvolver as operações de seguros em geral, sem perder sua função fiscalizadora e controladora (FREIRE, 1969).

As Companhias de Seguros ficaram obrigadas, desde então, a ressegurar no IRB as responsabilidades que excedessem sua capacidade de retenção. Com esta medida, o Governo Federal procurou evitar que grande parte das divisas nacionais fosse consumida com a remessa de prêmios ao exterior, consolidando o mercado segurador nacional, onde as empresas estrangeiras foram induzidas a se organizarem como empresas brasileiras, constituindo e aplicando suas reservas no País, como previa a constituição de 1934 e 1937.

De acordo com AMADOR (2003), a criação do IRB foi marcante por três aspectos:

- (1) as divisas nacionais perdidas para as empresas estrangeiras de resseguros que aqui atuavam passaram a ficar no País;*
- (2) as seguradoras estrangeiras passaram a se organizar como empresas brasileiras, deixando de se comportar como meras agências de captação de seguros para suas matrizes;*
- (3) as empresas nacionais passaram a ter capacidade de competir com as estrangeiras, já que garantiam a mesma qualidade de resseguro.*

Em 1960 o mercado brasileiro enfrenta sérios problemas devido à inflação. O seguro perde sua credibilidade já que não existiam regras e índices oficiais para as correções dos valores dos bens segurados gerando insatisfação dos segurados e perda do patrimônio dos mesmos, o que fez as seguradoras perderem clientes e posteriormente capital.

Em 1966 o decreto-lei nº. 73 criou o Sistema Nacional de Seguros Privados, com dois órgãos: o Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) e a Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), cuja finalidade era a de controlar e fiscalizar a criação e o funcionamento das seguradoras e entidades abertas de previdência privada (AMADOR, 2003). Com isso, o Governo restabeleceu o sistema de fiscalização e controle do mercado, que havia sido destruído no início da década de 60 (CONTADOR e FERRAZ, 2002).

Nas décadas de 70 e 80 a econômica brasileira enfrentou dificuldades alcançando o setor de seguros, originando uma grande instabilidade no mercado. A alta inflação dificultou o crescimento deste mercado, causando uma retrocessão e uma queda no faturamento fazendo com que a participação no PIB declinasse drasticamente.

A grande virada para o crescimento deste mercado foi dada em 1992, com a Carta de Brasília, de maio de 1992. A Federação Nacional das Empresas de Seguros (Fenaseg) elencou pontos principais a serem seguidos para o real desenvolvimento do setor. Neste mesmo ano foi criado o Plano Diretor do Sistema de Seguros, Capitalização e Previdência Complementar, o qual surgiu de iniciativas de diversas instituições como IRB, SUSEP, Fenaseg e Secretaria de Política Econômica. Este último estimulava a desregulamentação do mercado do setor, e apresentava, segundo Fenaseg (2015), propostas de modernização da atividade seguradora. Estas últimas medidas auxiliaram na retomada do crescimento do mercado nacional de seguros, fazendo com que a credibilidade das companhias frente aos consumidores aumentasse consideravelmente (SIQUEIRA, 2008).

2.2.2. O Mercado Segurador Brasileiro a partir do Plano Real (1994-2013)

Nos anos de 1990-93, a taxa média de inflação no Brasil foi de 1,423% ao ano, enquanto que o crescimento econômico médio desse período foi de apenas 0,26%, indicando um processo de grande instabilidade e estagnação econômica. Com efeito, desde o final da década de 1980 ao início da década de 90, o Brasil passou por um processo de *estagflação*, ou seja, estagnação econômica com taxa de inflação elevada (chamado de “estagflação”). Para muitos brasileiros, culminou uma década inteira, dos anos 80, de alta inflação e baixo crescimento econômico, chamada de “década perdida” (MELLO, 2014).

Após anos de inflação elevada, em 1994 foi criado o plano Real, que daria fim a este cenário. O plano Real seria um novo fator de alavanque do mercado de seguros, já que altas taxas de inflação são prejudiciais às seguradoras por dificultar o cálculo nos preços dos prêmios (BERNARDES, 2014).

Em sua monografia, Guimarães (1998) comenta que uma das principais contribuições do Plano Real para o mercado segurador é, sem dúvida nenhuma, o incremento da renda real da

população. A queda da taxa de inflação representa uma eliminação significativa de imposto inflacionário, dessa forma, eleva a renda disponível do trabalhador e o crescimento da demanda e da atividade econômica.

O Plano Real foi um verdadeiro “divisor de águas” na economia, pois seus efeitos foram muito além de conseguir a estabilidade de preços. Após anos de incerteza e de ter o imediato curto prazo como seu horizonte de planejamento, os empresários puderam investir e planejar a expansão ou a criação de novas atividades econômicas. A população, livre de imposto inflacionário e da neurótica obsessão em evitar maiores perdas no seu orçamento real, pode ter mais crédito, mais renda e planejar melhor o seu consumo. Isso teve reflexo na evolução do PIB, e da renda per capita (MELLO, 2014).

Depois desta forte estagnação, o mercado de seguros brasileiro se desenvolveu consideravelmente. Levy e Pereira (2007) afirmam que os dez anos que se seguiram foram de grande evolução para o mercado. Esse crescimento foi resultado de uma combinação de fatores microeconômicos e macroeconômicos favoráveis, sugerindo uma possível relação entre esses fatores e o mercado de seguros (Abreu e Fernandes, 2010).

No Gráfico1, podemos identificar o comportamento da queda da taxa de inflação com relação ao aumento da participação do PIB no mercado brasileiro de seguros, nos anos de 1994 a 2009, com a implantação do Plano Real.

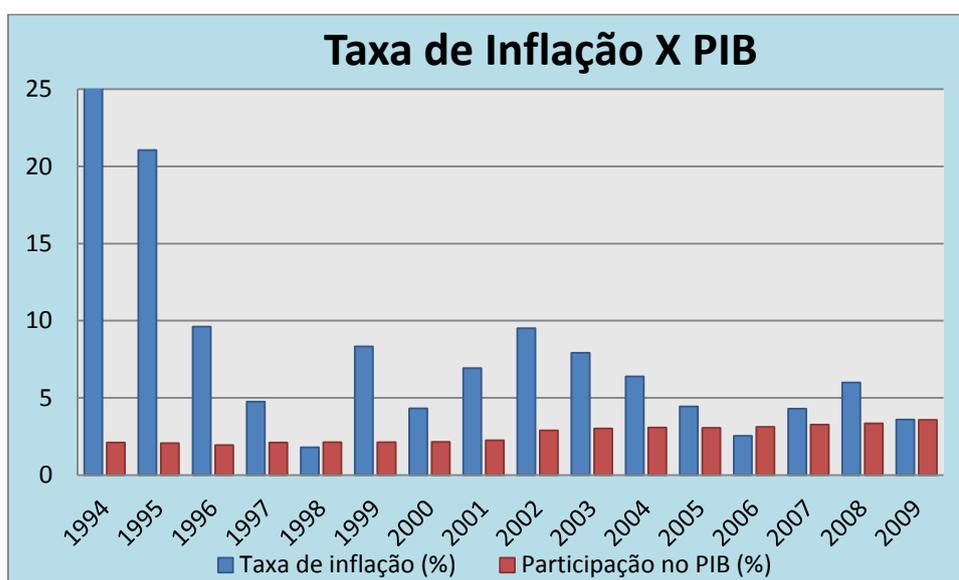


Gráfico1: Relação entre a queda da taxa de inflação e o aumento da participação do mercado de seguros no PIB nacional – 1994 a 2009.

Nos anos que antecedem a criação e a estabilização do Plano Real, as taxas de inflação encontravam-se altíssimas e a participação do mercado de seguros em termos do PIB nacional era muito baixa. A partir de 1994 essa realidade foi mudando, ao passo que, já se observava maior

participação do mercado de seguros no PIB e as taxas inflacionárias bem menores em relação aos anos anteriores.

Com a estabilidade econômica consolidada identifica-se através do gráfico1, que a taxa de inflação e a participação do mercado de seguros no PIB nacional são inversamente proporcionais, a medida que as taxas de inflação despençam, o mercado de seguros avança, ganhando cada vez mais participação no PIB brasileiro.

A Tabela 3, também mostra o crescimento do mercado segurador brasileiro, de 2001 a 2013, em relação aos prêmios diretos, as provisões e a participação do PIB, desconsiderando seguro-saúde (regulado pela ANS, e não pela SUSEP), previdência e capitalização.

TABELA 3 – Mercado Brasileiro de Seguros, 2001 a 2013

MERCADO BRASILEIRO DE SEGUROS			
Ano	Prêmios Diretos	Provisões	Part.PIB (%)
2001	24.211.622	9.778.502	1,86
2002	23.910.777	13.443.557	1,62
2003	30.717.421	22.035.380	1,81
2004	37.546.345	33.537.168	1,93
2005	42.561.865	46.856.177	1,98
2006	49.587.528	62.575.290	2,09
2007	58.443.093	81.812.550	2,20
2008	67.816.374	100.776.225	2,24
2009	76.611.206	137.425.491	2,36
2010	90.088.893	172.190.110	2,39
2011	105.031.660	215.652.788	2,54
2012	129.340.524	275.734.453	2,94
2013	145.348.303	318.617.798	3,00

Fonte: Susep, 2015

Conforme se pode observar a partir dos dados apresentados na Tabela 3, considerando a participação no PIB, o mercado de seguros apresentou forte evolução, saltando de um nível de 1.86% em 2001 para o patamar de 3.00% em 2013, o que é bastante significativo, principalmente porque o PIB brasileiro também se manteve crescente na maior parte do período.

As provisões técnicas de seguros também aumentaram bastante. Em 2001, esse valor era cerca de R\$ 9.778.502 mil, que garantia os pagamentos das indenizações de sinistros, e que em 2013 o valor das provisões chegou a ser maior que R\$ 318 mil.

Na segunda coluna da Tabela 3, ainda podemos observar o crescimento dos prêmios diretos que é o prêmio total auferido no seguro, ou seja, obtido pela aplicação da taxa comercial do seguro à importância segurada da apólice. No prêmio direto os encargos (custo da apólice e adicional de fracionamento, se houver) e os impostos (IOF), devem ser computados.

A crescente demanda dos serviços oferecidos pelo mercado de seguros é facilmente verificada tanto na Tabela 3, quanto no Gráfico 2, no qual podemos ver a evolução dos prêmios diretos de seguros ao longo do período pós Plano Real. Em 1994, o total dos prêmios diretos por ramos de seguros era modesto, um valor de R\$ 8.832.772 mil. Dois anos após a implementação do Plano, o valor do prêmio direto quase que duplicou, passando para mais de R\$ 15.111.130 mil. Em 2013, esse prêmio já ultrapassava o valor de R\$ 145 mil entre todos os ramos de seguros.



Fonte: Susep, 2015

Gráfico 2 – Evolução dos prêmios diretos por ramos de seguros.

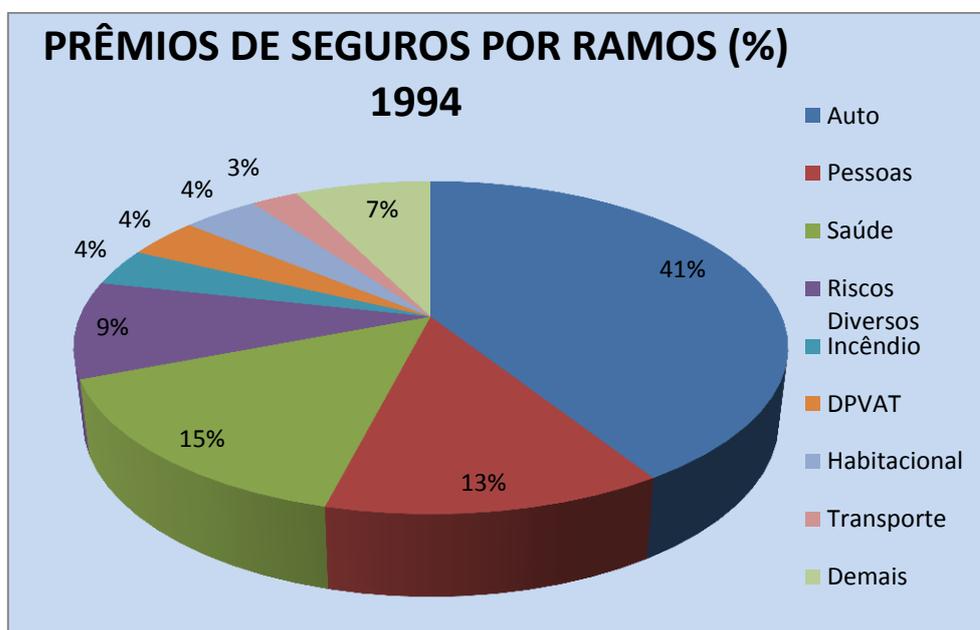
Este crescimento do mercado segurador se dá pela expansão econômica, controle inflacionário e crescimento do poder aquisitivo da população, que são frutos colhidos através do sucesso do Plano Real.

O mercado de seguros no Brasil é fortemente concentrado em três sub-ramos: seguro saúde, seguros de pessoas (vida, acidentes e previdência) e automóveis. Juntos estes seguros detiveram, durante o período de análise, 69% da receita em 1994 e 81% em 2013. No entanto, o mercado tem crescido significativamente em ramos não tradicionais como patrimonial, transporte, riscos financeiros, habitacional, rural e outros. A razão disso prende-se à retomada do crescimento econômico com expansão do crédito, aos excelentes resultados da agricultura e à criatividade do mercado segurador em oferecer novos produtos mais adequados às necessidades e perfis de risco dos consumidores.

Visando possibilitar a análise comparativa do padrão de distribuição dos seguros, e levando em conta que, ao longo do período, ocorreram mudanças de classificação dos ramos de seguros, os Gráficos 3, 4, 5, 6 e 7 abaixo, apresentam a distribuição do volume de prêmios diretos entre os principais segmentos de seguros, e demonstram a ocorrência de grandes mudanças no padrão de

distribuição, no período de 1994 a 2013. Desta forma, os seguros abrangem desde os riscos diversos, como riscos financeiros, riscos especiais, até os seguros de pessoas, sendo que estes contemplam coberturas de vida e acidentes pessoais para os indivíduos, podendo ser tratados como pessoas físicas individuais ou como participantes de seguros coletivos.

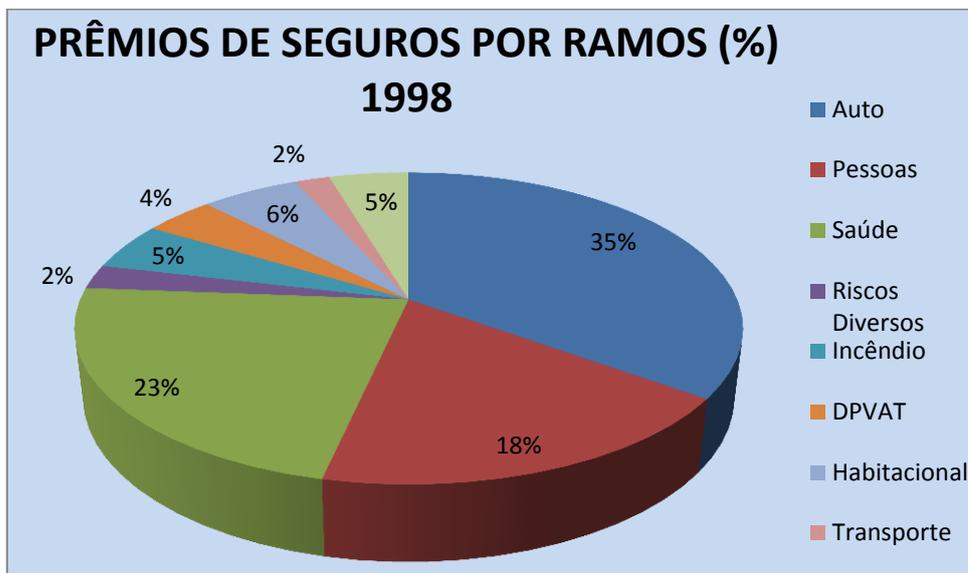
No ano em que se inicia o Plano Real, o mercado de Seguros faturou cerca de R\$ 8.832.772 mil com os prêmios diretos em todos os ramos de seguros. Neste mesmo ano, como podemos verificar no Gráfico 3, o ramo de seguros mais importante foi o de automóveis com prêmios de R\$ 3.530.131 mil (41%), seguido dos seguros de saúde, como prêmios de R\$ 1.299.267 mil (15%), e de pessoas com R\$ 1.113.917 mil (13%). Os demais seguimentos de seguros ainda apareciam com valores muito modestos em relação às porcentagens.



Fonte: Susep, 2015

Gráfico 3 – Prêmios de seguros por ramos, 1994

Quatro anos após a implementação do Plano Real, já podemos sentir as mudanças ocorridas no mercado segurador brasileiro. O Gráfico 4, mostra essa mudança no ramo de automóveis que era o principal seguimento de seguros, porém, teve uma queda em seu faturamento em relação aos anos anteriores, mas mesmo assim, continuou sendo o que mais arrecadava prêmios no mercado segurador (35%). Enquanto que o mercado de seguros de automóvel reduzia, os ramos de saúde e de pessoas cresciam cada vez mais, arrecadando prêmios nos valores de R\$ 4.289.856 mil (23%) e R\$ 3.474.966 mil (18%) respectivamente.

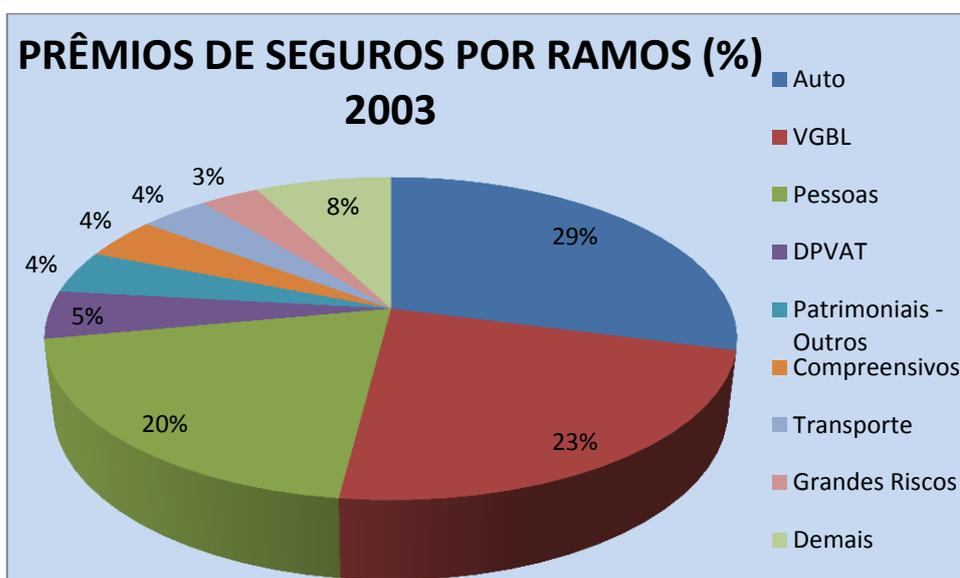


Fonte: Susep, 2015

Gráfico 4 – Prêmios de seguros por ramos, 1998

O Gráfico abaixo mostra a entrada de um novo e importantíssimo produto do mercado de seguros, que agrega o seguro de vida e plano de previdência, chamado Vida Gerador de Benefícios Livres (VGBL). Esse produto foi criado em 2002 e rapidamente se tornou a estrela do mercado de previdência. No VGBL, a contribuição é definida, ou seja, o investidor paga uma quantia mensal ou faz depósitos esporádicos para gerar uma poupança que pode ser recebida de uma só vez ou convertida em parcelas mensais. A tributação pelo imposto de renda só ocorre no resgate e não incide somente sobre o valor total do saque, mas apenas sobre rendimento obtido pelo que foi aplicado, da mesma forma que ocorre com os fundos de investimento (Tudosobreseguros, 2015).

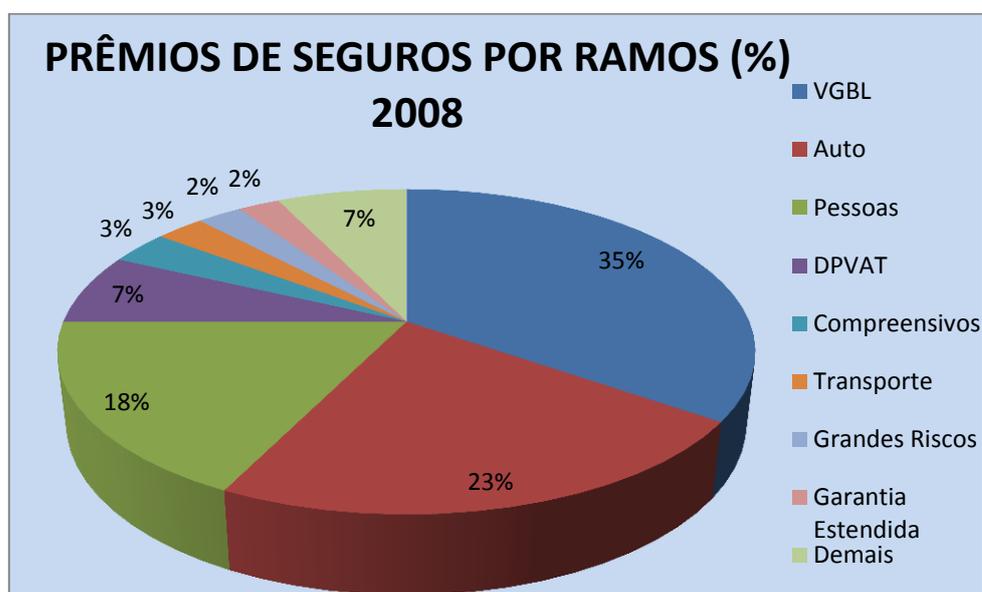
Podemos também notar que no Gráfico 5, o mercado de seguros brasileiro se concentrava basicamente nos ramos de auto (29%), VGBL (23%) e pessoas (20%), no qual juntos arrecadaram mais de 70% do total de prêmios diretos.



Fonte: Susep, 2015

Gráfico 5 – Prêmios de seguros por ramos, 2003

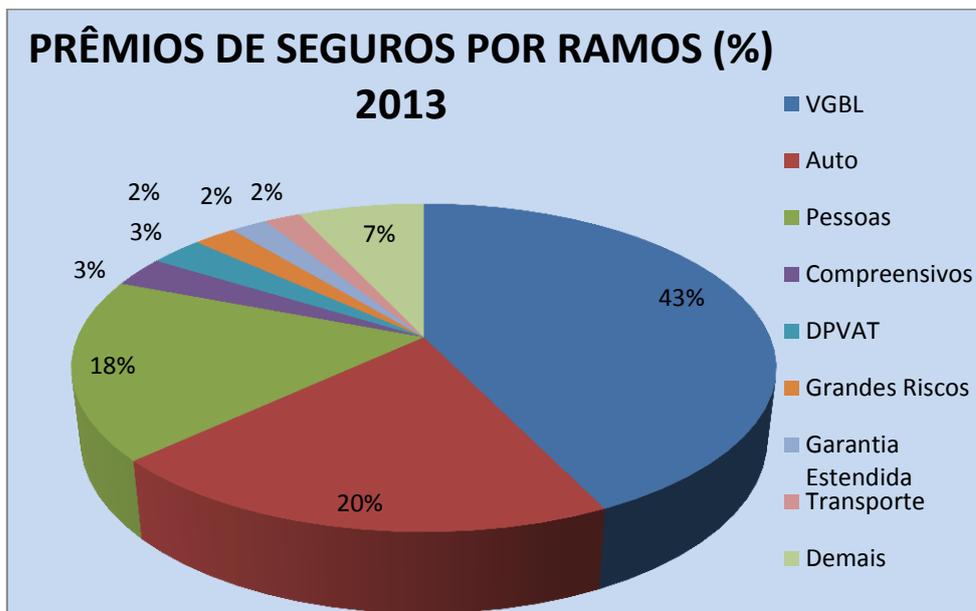
O seguro de automóveis já foi o mais importante do país, mas nos últimos anos perdeu participação para outros ramos. Isso está relacionado ao crescimento da demanda por produtos de previdência e ao aumento da competição entre as seguradoras de automóveis, o que barateou os prêmios e diminuiu a receita. O seguro de automóveis apresentava o maior volume de prêmios, porém, a partir de 2006 essa realidade mudou. A Figura 6 mostra a redução deste volume de prêmios, uma vez que, em 1994 o volume de prêmios diretos apresentava uma porcentagem de 41% (R\$ 3.530.131 mil), passando para 23% (R\$ 20.078.979 mil) em 2008.



Fonte: Susep, 2015

Gráfico 6 – Prêmios de seguros por ramos, 2008

Já o segmento VGBL, foi o que mais predominou nos últimos anos, produto este de acumulação de recursos, inserido no âmbito dos seguros de pessoas. Essa tendência se mostrou mais acentuada em 2013, como pode ser facilmente identificada na Figura 7, com a participação ainda maior do VGBL (43%), o qual, associado a outros ramos de seguros de pessoas, tais como os seguros prestamistas, de acidentes pessoais e de vida em grupo, representam mais de 60% do mercado.



Fonte: Susep, 2015

Gráfico 7 – Prêmios de seguros por ramos, 2013

Feitas essas considerações em relação aos três principais ramos do segmento de seguros, Vida, Auto e Saúde, representado, respectivamente, primeiro, segundo e terceiro lugar, ressalta-se que, embora tenham ocorrido mudanças em termos de posições no ranking nacional, estes ainda continuam sendo os ramos mais importantes do mercado segurador brasileiro. Vale ressaltar que o ramo de saúde é regulado pela ANS, órgão do governo federal responsável por promover o saneamento do setor, retirando do mercado as empresas que não possuem qualificação técnica e/ou capacidade econômica de atuar.

2.2.3. Estrutura do Mercado Segurador

Compete ao Governo Federal formular a política de seguros privados, estabelecer suas normas e fiscalizar as operações no mercado nacional. O Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966 - alterado pela Lei nº 9.656/98 e Lei nº 10.190/2001, que rege as operações de seguro, instituiu o Sistema Nacional, integrado por Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), Superintendência de Seguros Privados (Susep) e sociedades autorizadas a operar em seguros privados e capitalização, entidades abertas de previdência complementar e corretores de seguros habilitados (Fenaseg, 2015).



Fonte: Fenaseg, 2015

FIGURA 1 - Sistema Nacional de Seguros Privados

O Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP)

Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) - órgão responsável por fixar as diretrizes e normas da política de seguros privados; é composto pelo Ministro da Fazenda (Presidente), representante do Ministério da Justiça, representante do Ministério da Previdência Social, Superintendente da Superintendência de Seguros Privados, representante do Banco Central do Brasil e representante da Comissão de Valores Mobiliários. Dentre as funções do CNSP estão: regular a constituição, organização, funcionamento e fiscalização dos que exercem atividades subordinadas ao SUSEP, bem como a aplicação das penalidades previstas; fixar as características gerais dos contratos de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro; estabelecer as diretrizes gerais das operações de resseguro; prescrever os critérios de constituição das Sociedades Seguradoras, de Capitalização, Entidades de Previdência Privada Aberta e Resseguradores, com fixação dos limites legais e técnicos das respectivas operações e disciplinar a corretagem de seguros e a profissão de corretor (CNSP, 2015).

A Superintendência de Seguros Privados (Susep)

A SUSEP é o órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro. Autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda foi criada pelo Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966. Ela é responsável por regular, supervisionar e fomentar os mercados de seguros, resseguros, previdência complementar aberta, capitalização e corretagem, promovendo a inclusão securitária e previdenciária, bem como a qualidade no atendimento aos consumidores (SUSEP, 2015).

IRB Brasil Resseguros

Como o próprio nome diz **resseguro** é o seguro do seguro, no qual se repassa o risco de um contrato de seguro superior à capacidade financeira da seguradora que emitiu a apólice, ou parte dela, a uma resseguradora. Já o **cosseguro** pulveriza-se o risco, ou seja, divide as responsabilidades do risco assumindo, repartindo-o com duas (IRB, 2015).

As principais atribuições do IRB são: fiscalizar o resseguro obrigatório e facultativo do país ou exterior; organizar e administrar consórcios; proceder à liquidação de sinistros e distribuir pelas seguradoras a parte dos resseguros que não retiver e colocar no exterior as responsabilidades excedentes da capacidade do mercado segurador interno ou aquela cuja cobertura fora do país convenha aos interesses nacionais (retrocessão).

Em 1996, foi aprovada a queda de monopólio para a atividade de resseguro no Brasil, delegada, até então, exclusivamente ao IRB. Em 1997, o IRB foi transformado em IRB-Brasil Re, com controle acionário da União e metade do capital do IRB com ações preferenciais (sem direito a voto) para as 127 seguradoras que atuavam no Brasil. Quando o IRB era o operador único de resseguro no Brasil, ele acabava assumindo também funções normativas no mercado, em termos de obrigatoriedade de consulta das seguradoras, de resseguro, co-seguro ou retrocessão.

Sociedades seguradoras autorizadas a operar em seguros de previdência privada e capitalização

Seguradoras são entidades jurídicas que, por meio dos recursos dos prêmios cobrados dos segurados, comprometem-se a indenizá-los no caso de ocorrer o evento contra o qual se seguram. As sociedades seguradoras, que devem ter autorização para funcionamento concedida por Portaria do Ministério da Fazenda, não estão sujeitas à falência nem poderão impetrar concordata. As seguradoras não podem ultrapassar os limites técnicos, fixados pela Susep. Nesse caso, elas têm de fazer resseguro das responsabilidades excedentes em cada ramo de operações (Souza, 2007).

As sociedades seguradoras estão organizadas na Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização (CNSeg), criada em agosto de 2008. A entidade também reúne a Federação Nacional de Seguros Gerais (FenSeg), a Federação Nacional de Previdência e Vida (FenaPrevi), a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) e a Federação Nacional de Capitalização (FenaCap), conforme as grandes linhas demarcatórias do mercado. A CNSeg tem como missão congregar as principais lideranças, coordenar ações políticas, elaborar o planejamento estratégico do setor e representar o segmento junto às entidades internacionais. A Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e Capitalização

(Fenaseg) ainda continua sendo a entidade de representação sindical do mercado segurador (TUDOSOBRESEGUROS, 2015).

Corretor de Seguros

No Brasil, as seguradoras só podem receber propostas de seguro por intermédio de corretores legalmente habilitados, ou, então, diretamente dos proponentes ou dos seus legítimos representantes. Corretagem de Seguros é a intermediação feita por profissionais habilitados na colocação de seguros, mediante o recebimento de uma comissão percentual sobre o prêmio auferido pela seguradora.

O corretor é legalmente autorizado a organizar e promover contratos de seguros. É ele também quem orientará o segurado sobre o melhor tipo de contrato de seguro, dentro da gama de produtos oferecidos pelas empresas, esclarecendo dúvidas, por exemplo, sobre coberturas, carências, validade, e atendendo às necessidades de seu representado. Assim, o corretor não é um simples vendedor ou intermediário e sim um verdadeiro consultor (FUNSENSEG, 2006).

3. MÉTODOS DE ANÁLISE

Introdução

Com o intuito de interpretar os dados econômico-financeiros das seguradoras brasileiras, encontra-se a necessidade da utilização de ferramentas que possam trazer ao pesquisador (profissional, administrador, economista, contador), clareza no entendimento de seus resultados e importantes informações que proporcionem maior segurança na tomada de decisões.

Neste cenário, destaca-se como ferramenta a Análise Econômico-Financeira. Para o desenvolvimento deste trabalho, utilizou-se o Balanço Patrimonial e a Demonstração de Resultados do Exercício de todo o mercado segurador brasileiro no período de 2000 à 2010, onde os valores foram lançados em uma planilha, que contém as formulas dos indicadores financeiros e econômicos, a fim de obter melhor visualização e compressão dos resultados obtidos pelas seguradoras no período analisado.

Metodologia

Em função do problema de pesquisa proposto, da formulação das hipóteses e da delimitação do universo de pesquisa é selecionado o método de pesquisa a ser empregado e as técnicas necessárias para a execução do presente trabalho em observação às orientações constantes na metodologia científica (Silva, 2005).

Segundo Lakatos e Marconi (1983):

A finalidade da atividade científica é a obtenção da verdade, por intermédio da comprovação de hipóteses, que por sua vez, são pontes entre a

observação da realidade e a teoria científica, que explica a realidade. O método é o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo – conhecimentos válidos e verdadeiros -, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista.

A metodologia utilizada neste trabalho foi baseada no método descritivo, visto que descreve características associadas ao mercado segurador. Este trabalho é decorrente de uma extensa pesquisa bibliográfica e documental realizadas em livros, dissertações, teses, artigos, relatórios e outros meios de comunicação que divulgam e abordam o tema estudado.

Para Malhotra (2006), “A concepção da pesquisa é uma estrutura para a realização do projeto de pesquisa. Ela especifica os detalhes dos procedimentos necessários para obtenção das informações indispensáveis para estruturar e/ou resolver problemas de pesquisa”.

Como mostra a figura abaixo, existem dois tipos de concepção de pesquisa, a exploratória e a conclusiva. A exploratória é um tipo de pesquisa que tem como principal objetivo ajudar a compreender a situação-problema enfrentada pelo pesquisador. Já a pesquisa conclusiva, auxilia o tomador de decisões a determinar, avaliar e selecionar o melhor curso de ação em determinada situação. O objetivo da pesquisa conclusiva é testar hipóteses específicas e examinar relações específicas. Esse tipo de pesquisa é geralmente mais formal e estruturada que a exploratória. Ela se baseia em amostras grandes e representativas e os dados obtidos estão sujeitos a uma análise quantitativa. As pesquisas conclusivas podem ser descritivas ou causais, no qual as descritivas podem ser transversais ou longitudinais.



Fonte: Malhotra, 2006

FIGURA 2 - Classificação das concepções de pesquisa

A pesquisa descritiva é um tipo de pesquisa conclusiva que tem como principal objetivo a descrição de algo – normalmente características ou funções do mercado. A pesquisa descritiva é realizada para descrever as características de grupos relevantes, como consumidores, vendedores, organizações ou áreas de mercado. Esta pesquisa está marcada pela formulação prévia de hipóteses específicas, o que conduz a uma pesquisa pré-planejada e estruturada. Dados secundários, levantamentos, painéis, dados de observação e outros dados são os métodos que predominam numa pesquisa descritiva.

Como já mencionamos, a pesquisa descritiva pode ser transversal ou longitudinal. Os estudos transversais envolvem a coleta de informações de qualquer amostra de elementos da população somente uma vez. Eles podem ser transversais únicos ou múltiplos. Nos estudos transversais únicos, é extraída somente uma amostra de entrevistados da população-alvo e as informações são obtidas dessa amostra somente uma vez. No estudo transversal múltiplo há duas amostras ou mais amostras de entrevistados e as informações de cada uma delas são obtidas somente uma vez.

O estudo longitudinal é o tipo de pesquisa que envolve uma amostra fixa de elementos da população que é medida repetidamente. A amostra permanece a mesma ao longo do tempo, provendo assim uma série de quadros que, vistos em conjunto, oferecem uma ilustração vívida da situação e as mudanças que estão ocorrendo ao longo do tempo. A dimensão de tempo na análise do nosso estudo é longitudinal, pois foi realizada a partir de dados referentes ao período entre 2000 e 2010 e com a mesma população.

A pesquisa causal é um tipo de pesquisa conclusiva em que o principal objetivo é obter evidências relativas a relações de causa e efeito. Malhotra (2006) ainda comenta que assim como a pesquisa descritiva, a pesquisa causal requer uma concepção planejada e estruturada. Embora a pesquisa descritiva possa determinar o grau de associação entre variáveis, ela não é apropriada para examinar relações causais. Esse exame requer uma concepção causal, na qual as variáveis causais ou independentes sejam manipuladas em um ambiente relativamente controlado. O efeito dessa manipulação sobre uma ou mais variáveis dependentes é, então, medido para se inferir causalidade.

Pode se dizer que a análise desta pesquisa é qualitativa e quantitativa. Qualitativa quando descreve as informações obtidas de diferentes maneiras e que proporciona percepções e compreensão do contexto do problema. É quantitativa quando se aplica às análises horizontal e vertical procurando quantificar os dados.

Materiais

Inicialmente, iríamos fazer uma análise do mercado segurador brasileiro a partir da implantação do Plano Real em 1994 até o ano de 2013, porém, a ausência de dados em alguns anos não permitiu que fizéssemos tal análise. Dessa forma, a análise será feita a partir do ano de 2000 até o ano de 2010, cujos dados nos permitiu encontrar todos os indicadores.

Foram utilizados materiais divulgados pelos órgãos regulamentadores e fiscalizadores do mercado, bem como, pesquisas pela internet de organizações do setor, para consulta e levantamento de informações e coleta de dados. Para a obtenção dos dados, foram utilizadas as demonstrações financeiras de todo o mercado de seguros brasileiro (Balanço Patrimonial - BP e Demonstração do Resultado do Exercício - DRE), disponíveis no site eletrônico da superintendência de Seguros Privados (SUSEP), o que configura a utilização de dados secundários - São dados que já foram coletados para objetivos que não são os do problema em pauta. Eles podem ser localizados de forma rápida e barata.

A princípio, a análise feita para o ano de 2000 tiveram 135 seguradoras dos diversos tipos de seguros privados, excluindo o ramo de Capitalização e Previdência. Ao longo do período estudado, algumas seguradoras deixavam de existir e outras novas iam surgindo. Por fim, no ano de 2010 a análise econômico-financeira foi feita com 113 seguradoras brasileira.

Obtenção dos dados e informações

Os dados e informações utilizados neste estudo foram obtidos no site da SUSEP (2015) para todas as seguradoras, foram consultadas suas demonstrações financeiras e extraídos os valores, das contas abaixo relacionadas, no período 2000-2010:

Do Balanço Patrimonial:

- Ativo Total
- Ativo Circulante
- Ativo Realizável a Longo Prazo
- Ativo Realizável Total
- Ativo Permanente
- Créditos Operacionais com Seguros
- Débitos Operacionais com Seguros
- Passivo Circulante
- Passivo Exigível a Longo Prazo
- Passivo Exigível Total
- Patrimônio Líquido

Da Demonstração de Resultados:

- Prêmio Bruto
- Prêmio Retido
- Prêmio Ganho
- Sinistros Retidos
- Despesas de Comercialização
- Despesas Administrativas
- Resultado Bruto
- Resultado das Operações de Seguros
- Resultado Financeiro
- Lucro Antes do Imposto de Renda e da Contribuição Social
- Lucro Líquido

A partir da coleta de dados, a etapa seguinte é o estabelecimento das relações entre os componentes das demonstrações contábeis. Isto é feito por meio de fórmulas pré-definidas, cujos resultados, demonstram os índices financeiros, conforme apresentados no apêndice. Posteriormente ao cálculo dos indicadores, pode-se ter a ciência dos indicadores e verificar a situação das seguradoras. Este processo de análise é denominado diagnóstico. Com os índices financeiros obtidos, é possível agora, formar um diagnóstico das seguradoras estudadas.

4. ANÁLISE DE INDICADORES ECONÔMICO-FINANCEIROS

4.1. A importância da análise de indicadores econômico-financeiros

A análise por meio de indicadores é uma das técnicas tradicionalmente mais utilizada. Esta análise consiste em interpretar os dados extraídos das demonstrações financeiras, e desta forma, fornecer uma ampla visão sobre a real situação econômico-financeira da empresa.

A Análise Econômico-Financeira, também conhecida como Análise das Demonstrações Contábeis ou Análise de Balanços, vem sendo desenvolvida há muitos anos. Com o passar do tempo, as demonstrações contábeis passaram a ser exigido nas empresas, tornando a análise econômico-financeira um instrumento de grande importância, utilizada com o objetivo de adquirir conhecimentos sobre a empresa (MARION, 2006).

As demonstrações financeiras são utilizadas normalmente por gestores financeiros que definem a posição econômica e financeira da empresa, podendo tomar decisões de como e onde investir. De acordo com Assaf Neto (2002), com as demonstrações financeiras, os analistas podem chegar a uma conclusão sobre a situação econômico-financeira da empresa, podendo conceder ou não crédito, investir em seu capital acionário, avaliar se a empresa está bem administrada, identificar sua capacidade de solvência, avaliar se é uma empresa lucrativa e se tem condições de saldar suas dívidas.

De acordo com Padoveze (2008), a análise de balanços é de grande utilidade, pois é possível acompanhar mensalmente os indicadores e com isso, a empresa tem visão real das operações e do patrimônio empresarial, podendo tomar as medidas corretivas caso seja necessário. Padoveze (2008) afirma ainda que a análise econômico-financeira é um dos instrumentos mais importantes no processo de gerenciamento de uma empresa, pois constitui-se num processo de meditação e entendimento sobre os demonstrativos contábeis, objetivando uma avaliação da situação da empresa, em seus aspectos operacionais, econômicos, patrimoniais e financeiros.

Conforme Iudícibus (2008), a análise de balanços é uma arte, embora utilize métodos científicos e fórmulas matemáticas para extrair dados. A forma com que a análise financeira é realizada é particular de quem a faz, pois, além do conhecimento técnico, a experiência e a própria intuição do profissional podem chegar a conclusões diferentes sobre uma empresa, mesmo tendo eles trabalhado com as mesmas informações e utilizado iguais técnicas de análise.

A análise financeira de uma empresa pode atender a diferentes públicos e objetivos. Segundo Marion (2006): “[...] ela é muito importante para quem está interessado em relacionar-se com uma empresa [...]”. Ele ainda define os índices como sendo relações que se estabelecem entre duas grandezas, facilitando sensivelmente o trabalho do analista, uma vez que a apreciação de certas relações ou percentuais é mais significativa que a observação de montantes, por si só.

Conforme Matarazzo (2003), os índices são relações entre contas ou grupo de contas das Demonstrações Contábeis, que têm como sua principal característica fornecerem e evidenciarem a situação econômica e financeira da empresa.

De acordo com Padoveze (2008):

Os indicadores econômico-financeiros são elementos que tradicionalmente representam o conceito de análise de balanço. São cálculos matemáticos efetuados a partir do balanço patrimonial e da demonstração de resultados, procurando números que ajudem no processo de classificação do entendimento da situação da empresa, em seus aspectos patrimoniais, financeiros e de rentabilidade. (Padoveze, 2008).

Segundo Assaf Neto:

A análise de balanços é fundamentalmente comparativa, ou seja, determinado índice quando avaliado isoladamente não produz informações suficientes para uma correta conclusão. É indispensável que se conheça como evoluiu esse resultado nos últimos anos e em que nível ele se situa em relação aos concorrentes e aos padrões de mercado. (Assaf Neto, 2008a).

Silva, (1999) comenta que a análise econômico-financeira em nenhum momento apresenta soluções, mas identifica os problemas a serem investigados, sendo, na verdade, um instrumento de controle da administração da empresa.

Ainda neste contexto, Silva, (1999) informa dois fatores importantes que devem ser observados no processo de análise: a temporalidade das operações, isto é, deve ser elaborada à vista de diversas demonstrações financeiras em sequência cronológicas de pelo menos, três exercícios, a fim de constatarem-se as tendências, bem como o desempenho da empresa; e que deve ser comparativa, ou seja, confrontando-se os índices das empresas analisadas com os índices-padrão do mercado.

Para obter uma análise concreta e confiável, faz-se necessário verificar um conjunto de indicadores e, com base nesses resultados, interpretá-los de forma correta, pois uma informação errada ou mal interpretada pode acarretar diversos problemas. Também é necessário considerar os acontecimentos no ambiente externo que podem causar grandes impactos em uma organização (Iudícibus, 2008).

Os resultados da análise fornecem ao administrador uma orientação de grande importância para as decisões a serem tomadas. É através desses índices que o administrador tem a possibilidade de verificar a evolução de seus resultados em determinados períodos e também de compará-los com os resultados de empresas do mesmo ramo, a fim de verificar se os seus resultados estão dentro da normalidade.

Para efetuar uma boa análise econômico-financeira, aconselha-se dividir os índices em dois grupos: Índices Financeiros e Índices Econômicos. Os índices financeiros são divididos em índices de liquidez e em índices de estrutura de capital. Já os índices econômicos estão divididos em rentabilidade e índice de atividade operacional.

4.2. Análise Horizontal

A análise horizontal é um processo que permite avaliar a evolução dos elementos das demonstrações financeiras ao longo de um determinado período. Tem como objetivo calcular a variação desses elementos, buscando estabelecer tendências de crescimento real se houver ou não.

O mecanismo da análise horizontal consiste em escolher um exercício, normalmente o mais antigo, atribuindo seus valores o percentual de 100, e a partir desse exercício calcular os demais valores dos outros exercícios, sempre em relação ao primeiro.

De acordo com Matarazzo (2003), os objetivos da análise horizontal são de “mostrar a evolução de cada conta das demonstrações contábeis e, pela comparação entre si, permitir tirar conclusões sobre a evolução da empresa”.

Para Blatt (2001), a análise horizontal tem por objetivo demonstrar o crescimento ou queda ocorrida em itens que constituem as demonstrações contábeis em períodos consecutivos. A análise horizontal compara percentuais ao longo de períodos, ao passo que a análise vertical compara-os

dentro de um período. Esta comparação é feita olhando se horizontalmente ao longo dos anos nas demonstrações financeiras e nos indicadores.

Segundo Iudícibus (1998), “a finalidade principal da análise horizontal é apontar o crescimento dos itens dos Balanços e das Demonstrações de Resultados (bem como de outros demonstrativos) através dos períodos, a fim de caracterizar tendências”.

Por meio da análise horizontal, é possível verificar o comportamento dos saldos ao longo dos períodos analisados, calculando a variação percentual ocorrida de um período para o outro, buscando evidenciar se houve crescimento ou decréscimo do período analisado (Padoveze, 2008).

Para Assaf Neto (2002), “a análise horizontal é a comparação que se faz entre os valores de uma mesma conta ou grupo de contas, em diferentes exercícios sociais. É basicamente um processo de análise temporal, desenvolvido por meio de números-índices...”.

Conforme Tófoli:

A Análise Horizontal é realizada a partir de um conjunto de Balanços e Demonstrações de Resultados consecutivos. Para cada elemento desses demonstrativos são calculados números índices, cuja base corresponde ao valor mais antigo da série. Avalia-se a evolução de cada elemento patrimonial e de resultado ao longo de diversos períodos sucessivos. (Tófoli, 2008).

De acordo com Reis (2003), “O método da análise horizontal compara, em forma percentual, o valor de determinada verba ou determinado grupo de verbas em relação ao(s) ano (s) anterior (es)”.

O propósito da análise horizontal é permitir o exame da evolução histórica de cada uma das contas que compõem as demonstrações contábeis (Silva, 2005). Os elementos analisados são homogêneos sendo que os períodos de avaliação são diferentes, sendo necessários no mínimo três exercícios para a comparação.

A maneira do cálculo da análise horizontal (AH), para qualquer conta do balanço patrimonial ou da demonstração resultado do exercício, normalmente é dada por:

$$AH: \frac{\text{Valor absoluto da conta no ano atual} \cdot 100}{\text{Valor da conta no ano} - \text{Base}} \quad \text{Equação 1}$$

O resultado caracteriza a evolução percentual de cada conta ou grupo de contas em relação ao exercício anteriormente avaliado.

A partir daí é possível calcular-se a taxa percentual de variação das contas ou dos grupos de contas no período e tirar-se conclusões sobre os caminhos percorridos pela empresa ou sobre seu crescimento ou declínio ao longo do tempo (Martins, 2001).

4.3. Análise Vertical

A análise vertical baseia-se em valores percentuais das demonstrações contábeis, sendo calculado o percentual de cada conta em relação a um valor base, ou seja, que é a avaliação da participação de cada item em relação ao todo em determinado período.

Segundo Reis (2003), a “análise vertical procura obter o valor percentual de cada verba, ou cada grupo de verbas, em relação ao valor global do demonstrativo, ou ainda, de cada verba em relação ao total do seu respectivo grupo”.

Para Iudícibus (2008) a análise vertical é extremamente reveladora, principalmente na demonstração de resultados, pois mostra o desempenho da empresa, a comparação dos percentuais identifica em qual momento a empresa teve seu resultado comprometido ou não.

A análise vertical dos demonstrativos pode ser denominada estrutural, pois envolve a relação entre um elemento e o quanto ele representa ao grupo de que faz parte. Padoveze (2008) descreve a análise vertical como uma análise da estrutura da demonstração de resultados e do balanço patrimonial, buscando evidenciar as participações dos elementos patrimoniais e de resultados dentro do total.

Segundo Assaf Neto (2002) a análise vertical é uma comparação, expresso em porcentagem, que se aplica ao se relacionar uma conta ou grupo de contas com um valor afim ou relacionável, identificado no mesmo demonstrativo. É possível apurar a participação relativa de cada item contábil no ativo, no passivo, na demonstração de resultados dispondo dos valores absolutos em forma vertical. Assim, também pode se verificara a evolução da participação de cada conta no tempo.

O objetivo da análise vertical segundo Matarazzo (2003) é mostrar a importância de cada conta em relação à demonstração financeira a que pertence e, através da comparação com padrões do ramo ou com percentuais da própria empresa em anos anteriores, permitindo inferir se há itens fora das proporções normais.

Conforme Blatt (2001) a análise vertical tem por objetivo determinar a relevância de cada uma das contas em relação ao total. No Balanço Patrimonial toma-se por base o capital total e calcula-se a participação relativa de cada conta. Na Demonstração de Resultados o valor base é o valor da Receita Operacional Líquida.

Segundo Matarazzo (2003), a análise vertical tem por objetivo mostrar a importância de cada conta em relação ao total e, através de comparações com padrões do ramo ou percentuais da própria empresa em períodos anteriores, verificar se há fora das proporções normais.

Através desta técnica de análise, sabe-se a dimensão de cada conta em relação ao total, permitindo ver no decorrer dos exercícios a evolução desta relação. É importante lembrar que os percentuais mostrados pela análise vertical devem ser sempre analisados em conjunto com análise horizontal e com os demais índices.

Conforme Ribeiro (1997) a Análise Vertical e a Análise Horizontal devem ser usadas em conjunto e servem para complementar as observações efetuadas através da Análise por Quocientes. Enquanto a Análise por Quocientes apresenta dados que resultam da comparação entre itens ou grupos da DRE e BP, as Análises Vertical e Horizontal dão mais detalhes, envolvem todos os itens das demonstrações, e revelam falhas responsáveis pelas situações de anormalidade.

A Análise Horizontal e Vertical é uma das técnicas mais simples de aplicação e, ao mesmo tempo, mais importante no que se refere à riqueza das informações geradas para a avaliação do desempenho empresarial (Assaf Neto, 2008a).

Segundo Matarazzo (2003), os métodos de Análise Vertical e Horizontal prestam valiosa interpretação da estrutura e da tendência dos números do balanço de uma empresa.

Conforme Tófoli (2008), a análise das demonstrações contábeis permite avaliar a evolução econômica e financeira da empresa a partir de certa posição; porém, isto dificilmente poderia ser realizado mediante a leitura direta dos dados, que isoladamente apresentam reduzido poder de explicação. Sendo assim, utiliza-se a análise horizontal e vertical para demonstrar através de percentuais que proporcionam uma melhor visualização das principais alterações.

A maneira de cálculo da análise vertical (AV), para qualquer conta do balanço patrimonial ou da demonstração de resultados, normalmente é dada por:

$$AV: \frac{\text{Valor absoluto da conta no ano atual} \cdot 100}{\text{Valor total do grupo do qual a conta faz parte no ano atual}} \quad \text{Equação 2}$$

O resultado indica o percentual do sub-grupo em relação ao total do grupo (Martins, 2001).

4.4. Análise por quocientes

A análise por meio de quocientes ou índices é a relação entre contas ou grupo de contas das demonstrações financeiras, que tem com objetivo fornecer uma visão da real situação econômico-financeira, e auxiliar no processo decisório da empresa. Atualmente, com os avanços da tecnologia, as técnicas foram aprimoradas e refinadas, fazendo parte delas avançados conhecimentos de estatística e matemática.

Para Gitman (2010), a análise de índices envolve métodos, cálculos e interpretações de índices financeiros para compreender, analisar e monitorar o desempenho da empresa. A Demonstração de Resultado do Exercício e o Balanço Patrimonial são os demonstrativos fundamentais para a análise.

Matarazzo (2003) define análise de indicador como sendo:

*Econômico, quando refere-se a lucro, sentido dinâmico, de movimentação.
Estaticamente refere-se a patrimônio líquido; e*

Financeiro: quando refere-se a dinheiro. Dinamicamente, representa a variação de Caixa amplo e restrito. Quando encarado de forma restrita, refere-se a Caixa; quando significado é amplo, refere-se a Caixa Circulante líquido.

O método dos quocientes é um dos métodos analítico mais utilizado, no qual se comparam dois valores patrimoniais, dividindo um pelo outro. Esse método tem vantagem de indicar a relação de grandeza existente entre os itens comparados (Reis, 2003).

Para Helfert (2000), os índices servem melhor quando estão em combinações selecionadas na qual apontam mudanças nas condições financeiras ou operacionais ao longo de vários períodos, e ajudam a ilustrar tendências e em troca podem indicar ao analista as oportunidades e os riscos para a empresa.

De acordo com Marion (2002), os índices ou quocientes, significam o resultado obtido da divisão de duas grandezas. A denominação do cálculo do índice ou quociente é dada pela divisão de Contas a Receber pelas Contas a Pagar.

De acordo com Matarazzo (2003), há três tipos básicos de se avaliar os índices:

- i. Pela avaliação intrínseca: é usada quando o analista não dispõe de um índice padrão, proporcionando a análise de um grupo de empresas;*
- ii. Pela comparação ao longo de vários exercícios: comparar os índices atuais da empresa com os do passado, mostrando as tendências seguidas pela empresa;*
- iii. Pela comparação com índices de outras empresas – Índices padrões: é usado para avaliação de um índice, se ele é péssimo, razoável, satisfatório, bom ou ótimo.*

De acordo com Matarazzo (2003), os índices são os elementos mais utilizados em análise das demonstrações financeiras, e são indicadores do quadro geral da empresa, mas não significa que uma entidade com índices considerados ruins esteja próxima à insolvência. Ele ainda afirma que esta análise permite uma adequada avaliação de qualquer índice de uma empresa, e que proporciona ao analista informação objetiva do seu desempenho, sendo que o importante não é a quantidade de índices, mas sim o conjunto que permite conhecer e entender como está à situação da empresa.

4.4.1. Análise Financeira

Este grupo de índices apresenta a situação financeira da empresa, ou seja, a capacidade de efetuar pagamentos, e mede o seu grau de solvência em decorrência da existência ou não de solidez financeira que permite o cumprimento dos compromissos com terceiros.

A análise financeira está voltada para as relações entre “disponibilidades e exigibilidades”. Envolve os Ativos Realizáveis e os Exigíveis da empresa no curto e no longo prazo, ou seja, analisa o que a empresa dispõe em face de suas obrigações, bem como o que tem a receber e o que tem a pagar (Silva, 1999).

De acordo com Matarazzo (2008) a análise financeira é utilizada para verificar a capacidade de pagamento da empresa e a situação financeira da companhia. Normalmente é usada pelos fornecedores para constatar se a empresa possui recursos disponíveis de pagamento de suas dívidas em determinado prazo.

4.4.1.1. Índices de Liquidez

Os índices de liquidez representam a capacidade que a empresa possui de honrar seus compromissos, sejam eles no curto, longo prazo ou no prazo imediato. Eles relacionam os bens e direitos da empresa com suas obrigações, ou seja, representam quanto a empresa possui de recursos para cada real que está devendo.

Segundo Matarazzo (2008), os índices desse grupo mostram a base da situação financeira da empresa.

- Liquidez Geral

Também conhecido como Índice de Liquidez Financeira, o Índice de Liquidez Geral mostra a capacidade de pagamento da empresa a Longo Prazo, relacionando, a curto e a longo prazo, tudo que será convertido em dinheiro com tudo que já foi assumido como dívida Marion (2002).

$$Liquidez\ Geral = \frac{Ativo\ Circulante + Realizável\ a\ Longo\ Prazo}{Passivo\ Circulante + Exigível\ a\ Longo\ Prazo} \quad \text{Equação 3}$$

O índice de Liquidez Geral define quanto a empresa possui no Ativo Circulante e Realizável a Longo Prazo para liquidar sua dívida total. (Matarazzo, 2003).

- Liquidez Corrente

Tófoli (2008) descreve este índice como a relação direta entre os bens e direitos de curto prazo e as obrigações também de curto prazo. É a relação entre os grupos patrimoniais do Ativo Circulante e o Passivo Circulante.

$$Liquidez\ Corrente = \frac{Ativo\ Circulante}{Passivo\ Circulante} \quad \text{Equação 4}$$

A liquidez corrente indica quanto a empresa possui em dinheiro, em bens e em direitos realizáveis no curto prazo, comparando com suas dívidas a serem pagas no mesmo período (Silva, 1996).

- Liquidez Seca

Segundo Matarazzo (2003), o índice de Liquidez Seca representa quanto a empresa possui de Ativo Circulante menos os Estoques para saldar o Passivo Circulante.

$$Liquidez\ Seca = \frac{(Ativo\ Circulante - Estoque)}{Passivo\ Circulante} \text{Equação 5}$$

De acordo com Assaf Neto (2008), este índice indica o percentual das dívidas de curto prazo que pode ser resgatado mediante o uso de ativos circulantes de maior liquidez.

- Índice de Solvência Geral

A Solvência Geral mede a capacidade total da empresa em cumprir obrigações assumidas perante terceiros, tanto a curto quanto em longo prazo. Difere da Liquidez Geral, pois desconsidera o Ativo Permanente em seu cálculo.

$$Solvência\ Geral = \frac{Ativo\ Total}{Passivo\ Circulante + Exigível\ a\ Longo\ Prazo} \text{Equação 6}$$

Este índice aponta quanto a empresa possui de Ativo para pagar cada real dos capitais tomados de terceiros, ou seja, Passivo Exigível (Silva, 1999).

4.4.1.2. Índices de Estrutura de Capital

Para Matarazzo (2008), os índices desse grupo mostram as grandes linhas de decisões financeiras, em termos de obtenção e aplicação de recursos.

A participação exagerada de Capital de Terceiros em relação ao Capital Próprio deixa a empresa vulnerável a qualquer acontecimento. Normalmente, as empresas que apresentam essa situação desfavorável encontram dificuldades em conseguir financiamentos das instituições financeiras. Em média, as empresas que vão à falência apresentam endividamento elevado em relação ao Patrimônio Líquido. Marion (2006).

- Índice de Endividamento

Este índice indica o quanto de capital de terceiros existe para cada real aplicado no ativo total da empresa.

$$\text{Endividamento} = \frac{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}{\text{Ativo Total}} \text{Equação 7}$$

Este índice aborda sempre a questão financeira da empresa, porem pode ser vantajoso para a empresa tomar recursos emprestados desde que o custo deles seja inferior ao lucro obtido com aplicação dos negócios.

- Garantia de Capital de Terceiros

Demonstra a proporção dos capitais próprios em relação aos capitais de terceiros.

$$GCT = \frac{\text{Patrimônio Líquido}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}} \text{Equação 8}$$

Silva (1999) ressalta que quanto maior o valor obtido, maior será a garantia dos credores que participam do financiamento do ativo da seguradora.

- Imobilização do Capital Próprio

Esse índice revela qual parcela do patrimônio líquido foi destinada ao financiamento da aquisição do ativo permanente, isto é, quanto a empresa imobilizou para cada real do patrimônio líquido.

$$ICP = \frac{\text{Ativo Permanente}}{\text{Patrimônio Líquido}} \text{Equação 9}$$

Segundo Matarazzo (2003) o ideal é a empresa dispor de patrimônio líquido suficiente para cobrir o ativo permanente e ainda sobrar uma parcela para financiar o ativo próprio.

4.4.2. Análise Econômica

Análise econômica é uma avaliação da rentabilidade e lucratividade do desempenho da empresa. O objetivo dessa análise é demonstrar através dos índices como a empresa vem utilizando o recurso investido.

Segundo Silva (1999), a análise econômica tem como finalidade avaliar o desempenho econômico da empresa, considerando o capital investido e o volume monetário das receitas, oriundas dos prêmios ganhos no período. Para essa análise, toma-se como base a Demonstração do Resultado do Exercício. Ela aborda o problema da finalidade da empresa, de seus investimentos e da capacidade para reduzir sua lucratividade e rentabilidade.

De acordo com Matarazzo (2008), “os índices desse grupo mostram qual a rentabilidade dos capitais investidos, isto é, quanto renderam os investimentos e, portanto, qual o grau de êxito econômico da empresa”.

Por fim, os indicadores deste grupo comprovam e possibilitam a análise do retorno obtido da utilização de ativos operacionais e financeiros de determinada empresa.

4.4.2.1. Indicadores de Rentabilidade

Com os índices de Rentabilidade é possível medir em termos econômicos o quanto a empresa foi eficiente na sua capacidade de gerar retorno, ou seja, qual a rentabilidade dos capitais investidos em relação ao volume monetário das receitas originadas dos prêmios ganhos ou das perdas em determinado período, cuja variável não pode ser analisada isoladamente CEPEFIM (2007).

Gitman comenta que existem inúmeras medições da rentabilidade:

Como grupo, essas medições permitem ao analista avaliar os lucros da empresa em relação a certo nível de vendas, a certo nível de ativos ou ao volume de capital investido pelos proprietários. Sem lucros, uma empresa não poderia atrair capital externo. Os proprietários, credores e administradores preocupam-se muito com o aumento do lucro, pois isso é visto como algo muito importante no mercado. (GITMAN, 2004).

De acordo com Marion (2002), os índices de Rentabilidade estão voltados para o potencial de vendas da empresa, para sua habilidade em gerar recursos, para a evolução das despesas, entre outros. Ele ainda comenta que o objetivo desta análise é calcular a taxa de lucro, ou seja, comparar o lucro em valores absolutos com valores que guardam alguma relação com o mesmo.

Marion (2002) trás diversos conceitos de lucro, por exemplo, Lucro Líquido, Lucro Operacional e Lucro Bruto, que podem ser utilizados nos cálculos dos índices de Rentabilidade. Porém para que a análise desse índice não seja distorcida, é necessário que o numerador seja coerente com o denominador, e que o tipo de lucro usado no denominador deve ser o mesmo que o utilizado no numerador.

- Margem Bruta

Apresenta em percentual a relação entre o resultado bruto e os prêmios ganhos ou Receita Líquida referente às vendas.

$$\text{Margem Bruta} = \frac{\text{Resultado Bruto}}{\text{Prêmios Ganhos}} \times 100$$

Equação 10

Segundo Silva (1999), o indicador de margem bruta mede a receita líquida, ou seja, se os prêmios ganhos suportam os custos operacionais relevantes, representados pelos sinistros Retidos, pelas despesas de comercialização, dentre outras.

- Margem Operacional

Também conhecida por Margem de Lucro ou Lucratividade Operacional, mensura a relação entre o Resultado das Operações e a Receita Líquida, que são os Prêmios Ganhos produzidos no período (Silva, 1999).

$$\text{Margem Operacional} = \frac{\text{Resultado das Operações de Seguro}}{\text{Prêmios Ganhos}} \times 100 \quad \text{Equação 11}$$

- Margem Líquida

Mensura a relação entre o Lucro Líquido, depois de deduzido a Contribuição Social e o Imposto de Renda, e os Prêmios Ganhos, ou seja, a receita líquida dos prêmios.

$$\text{Margem Líquida} = \frac{\text{Lucro Líquido}}{\text{Prêmios Ganhos}} \times 100 \quad \text{Equação 12}$$

Segundo Matarazzo (2003), esse índice demonstra a quantidade de vendas na forma relativa, pois nada adianta aumentar o volume total de vendas e diminuir o lucro. Ao se realizar uma análise de um período longo, tem-se a capacidade de traçar um perfil da evolução ou involução dos lucros da empresa.

- Taxa de Retorno do Capital Próprio

Evidencia a relação entre o lucro líquido após o Imposto de Renda com os capitais próprios (Patrimônio Líquido).

$$\text{TRCP} = \frac{\text{Lucro Líquido}}{\text{Patrimônio Líquido}} \times 100 \quad \text{Equação 13}$$

Através deste índice podemos conhecer a rentabilidade dos investimentos dos acionistas na seguradora.

4.4.2.2. Indicadores de Atividade Operacional

Os indicadores que fazem parte deste grupo irão demonstrar e avaliar o desempenho das seguradoras na sua principal atividade, ou seja, a comercialização e o relacionamento com o mercado nas suas operações.

- Sinistralidade

Este índice apresenta a relação entre o sinistro retido, que é considerado um custo operacional em uma seguradora, e os prêmios ganhos que são as receitas líquidas.

Segundo Silva (1999), este índice possui a finalidade de mensurar o percentual das despesas líquidas de sinistros com a receita líquida de prêmios

$$\text{Sinistralidade} = \frac{\text{Sinistros Retidos}}{\text{Prêmios Ganhos}} \times 100 \quad \text{Equação 14}$$

Este índice trata de uma das principais despesas das seguradoras, e refere-se às indenizações aos segurados em decorrência do acontecimento do sinistro. Quanto menor o indicador melhor a situação operacional da companhia seguradora.

- Custos de Comercialização

Revela a proporção entre as despesas de comercialização e os prêmios ganhos. Quanto menor o indicador, melhor.

$$\text{Custo de Comercialização} = \frac{\text{Despesas de Comercialização}}{\text{Prêmios Ganhos}} \times 100 \quad \text{Equação 15}$$

Silva, (1999) comentam que este indicador mede os gastos de comercialização de seus produtos no mercado, acrescidos dos gastos com a comissão de corretagem, despesas de angariação, agenciamento e etc. As despesas de comercialização retidas, também são diferidas em relação ao tempo de vigência da apólice e são consideradas de acordo com o percentual de retenção própria de riscos.

- Custos Administrativos

Mede o percentual de despesas administrativas sobre a Receita Líquida de Prêmios, que são os prêmios ganhos, ou seja, é o índice que indica o nível de custo administrativo de uma seguradora. Quanto menor o indicador, melhor.

$$\text{Custo Administrativo} = \frac{\text{Despesas Administrativas}}{\text{Prêmios Ganhos}} \times 100 \quad \text{Equação 16}$$

- Prêmio Margem

Este índice apresenta a razão entre o prêmio retido e o patrimônio líquido, apurando em quantas vezes o quociente é superior ao patrimônio líquido.

$$\text{Prêmio Margem} = \frac{\text{Prêmios Retidos}}{\text{Patrimônio Líquido}} \times 100 \quad \text{Equação 17}$$

De acordo com Silva (1999), este indicador consegue verificar se futuramente a seguradora terá problemas de solvência, considerando que o patrimônio líquido, embora ajustado, pode ser também utilizado como base de cálculo para a margem de solvência da seguradora.

- Índice Combinado

Silva (1999) comenta que este índice é o indicador que reflete o resultado das operações básicas de seguros, estabelecendo a relação entre receitas e despesas da seguradora de natureza exclusivamente operacional.

$$\text{IC} = \frac{\text{Sinistros Retidos} + \text{Desp. Comerc.} + \text{Desp. Adm}}{\text{Prêmios Ganhos}} \times 100 \quad \text{Equação 18}$$

Este índice é considerado por Souza (2007), uma das melhores maneiras de avaliar o resultado operacional da seguradora. Quanto menor o índice, melhor será o resultado da empresa em relação a vendas de seguro.

- Índice Combinado Ampliado

Silva (1999) apresenta este índice, como uma ampliação do Índice Combinado, mediante a agregação do Resultado Financeiro obtido aos Prêmios Ganhos da Seguradora.

$$\text{ICA} = \frac{\text{Sinistros Retidos} + \text{Desp. Comerc.} + \text{Desp. Adm}}{\text{Prêmios Ganhos} + \text{Resultado Financeiro}} \times 100 \quad \text{Equação 19}$$

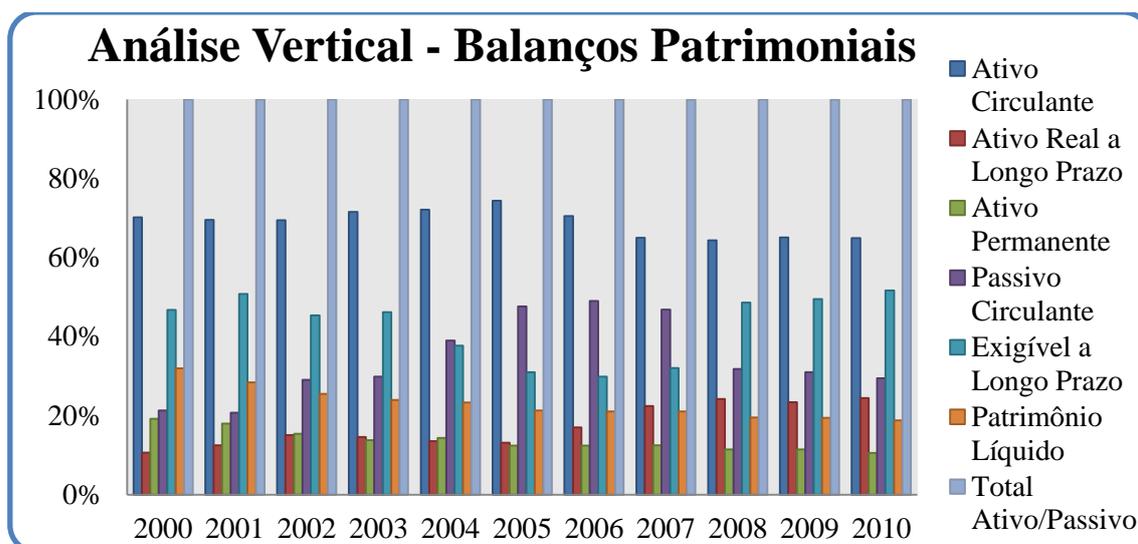
5. RESULTADOS DA ANÁLISE ECONÔMICO-FINANCEIRA DAS SEGURADORAS BRASILEIRA – 2000 A 2010

Salienta-se que somente a apresentação dos valores divulgados pelas demonstrações contábeis, em muitos casos, não proporcionam informações úteis a todos os usuários. Contudo, por meio das técnicas de análise vertical, horizontal e de indicadores, podem-se extrair informações numéricas, a fim de auxiliar os usuários destes demonstrativos a conhecerem a real situação das seguradoras brasileira, bem como apoiá-los no processo de tomada de decisão.

A análise econômico-financeira permitiu verificar o desempenho das seguradoras e sua influência no crescimento e desenvolvimento no mercado segurador brasileiro. O período de análise foi de onze anos, de 2000 a 2010, sendo assim possível, avaliar o impacto da crise financeira mundial de 2008 no desempenho das seguradoras.

5.1. Análise Vertical

Este método avaliou o percentual de participação de cada item dos Balanços Patrimoniais e das Demonstrações dos Resultados dos Exercícios em relação ao total dos grupos que ele pertence.



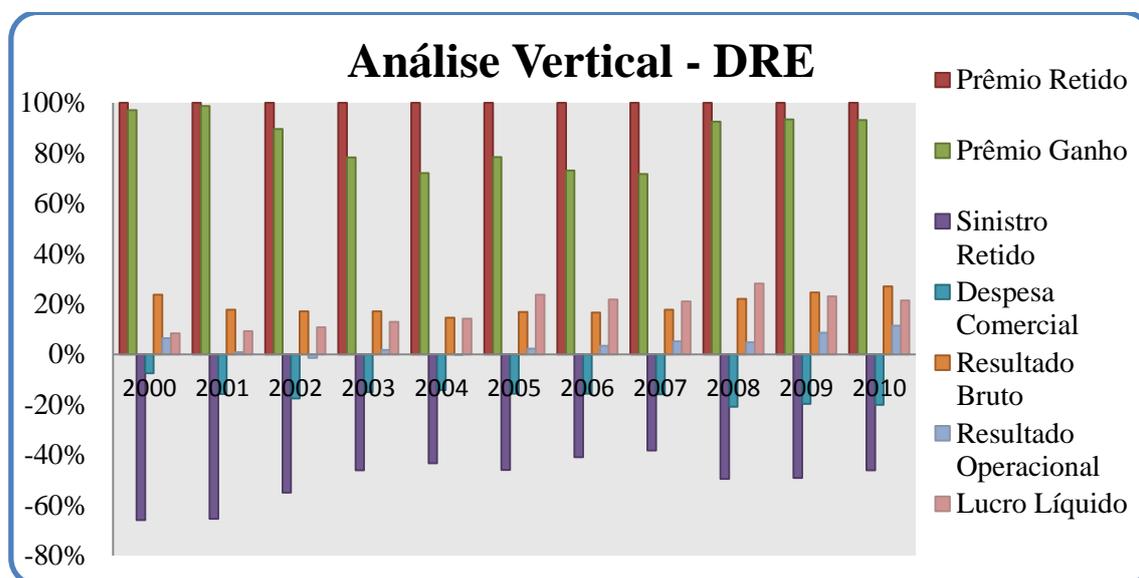
Fonte: Dados SUSEP, elaborado pela autora, 2015.

Gráfico 8: Análise Vertical dos Balanços Patrimoniais das seguradoras brasileira, 2000 a 2010.

O Gráfico 8 na página anterior apresenta os dados do Balanço Patrimonial das seguradoras brasileira, na qual podemos constatar que não houve grandes alterações ao longo do período estudado, em relação ao Ativo e Passivo Circulante, apresentando valores de participação de aproximadamente 65% e 29,5% respectivamente. Já as contas de Ativo Realizável a Longo Prazo e Exigível Realizável a Longo Prazo apresentaram oscilação entre resultados negativos e positivos, mas ao final do período cada uma apresentou 24,47% e 51,67% de participação no balanço

patrimonial. Houve redução do Ativo Permanente e do Patrimônio Líquido durante todo o período estudado, com participação no final de 10,61% e 18,83% respectivamente.

O Gráfico 9 apresenta a Demonstração do Resultado do Exercício das seguradoras brasileira no período de 2000 a 2010.



Fonte: Dados SUSEP, elaborado pela autora, 2015.

Gráfico 9: Análise Vertical das Demonstrações dos Resultados dos Exercícios das seguradoras brasileira, 2000 a 2010.

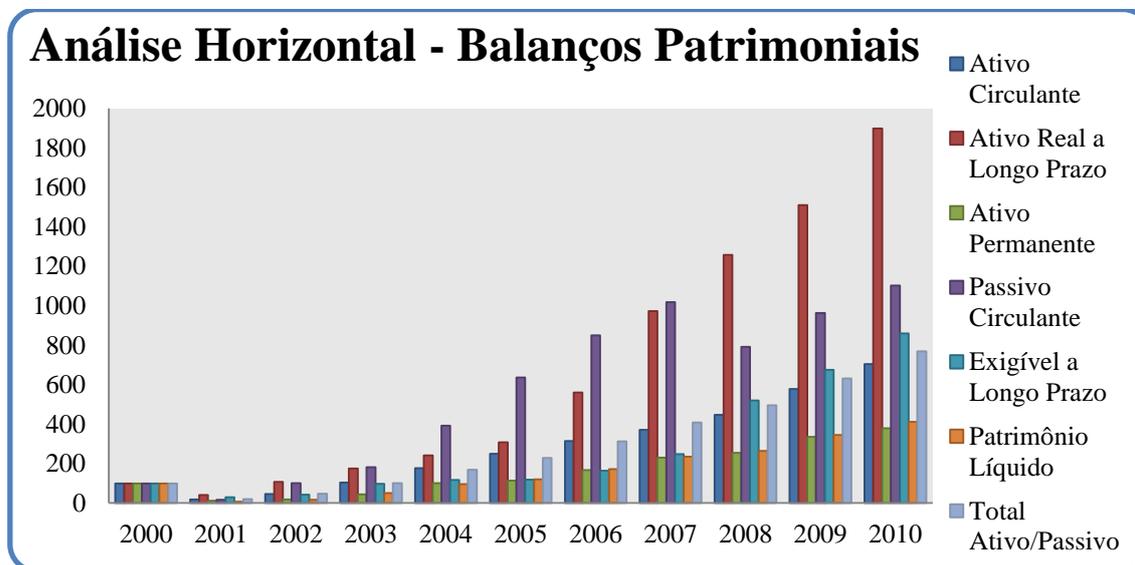
Na análise vertical feita da figura acima, mostra a oscilação dos resultados em percentuais na participação da Demonstração do Resultado do Exercício no período de 2000 a 2010. Os valores dos Prêmios Retidos serviram como base de cálculo para os demais grupos. Os Prêmios Ganhos se mantiveram em ritmo crescente ao longo de todo o período, teve uma queda entre 2004 a 2007, mas logo se recuperou. O Sinistro Retido ficou com saldo negativo durante todos os anos, e teve ao final do período um valor menor do que os anos anteriores (-46,08%). As Despesas de Comercialização teve resultados negativos semelhantes aos Sinistros, porém, sempre crescente. O Resultado Bruto se manteve constante ao longo dos anos, finalizando o período com participação de aproximadamente 27%. O Resultado Operacional nos primeiros anos teve participação negativa, mas a partir de 2005 seus valores foram crescendo positivamente. E por fim, o Lucro Líquido com um valor modesto no início do período e ao longo dos anos sua participação em percentuais foi crescendo até atingir 21,45% no final 2010.

5.2. Análise Horizontal

Este método apura o crescimento de um “índice”, que representa a tendência temporal dos itens analisados em relação ao período que será tomado como “Base”. Os índices obtidos não expressam diretamente o percentual de aumento verificado, mas sim quanto o valor do período

representa em relação à base. Assim, para apurarmos o percentual de aumento é necessário diminuir do índice obtido, o “Índice Base” (Silva, 1999).

O Gráfico 10 mostra a evolução do Balanço Patrimonial das seguradoras brasileira no período de 2000 a 2010, tomando como ano “Base” o ano de 2000.

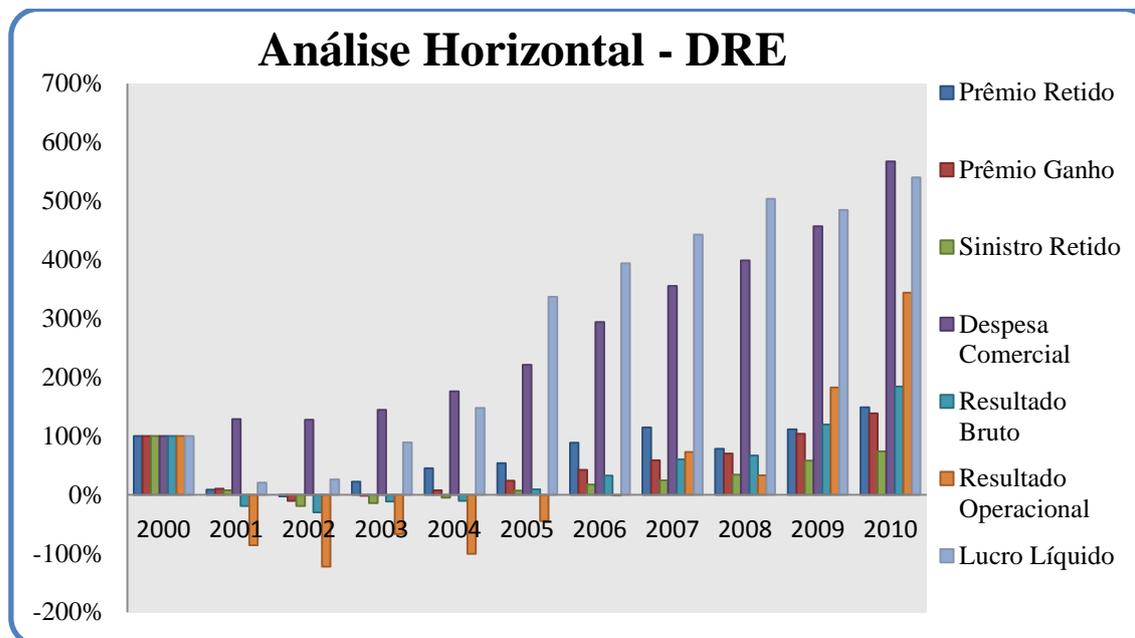


Fonte: Dados SUSEP, elaborado pela autora, 2015.

Gráfico 10: Análise Horizontal dos Balanços Patrimoniais das seguradoras brasileira, 2000 a 2010.

O Ativo Circulante das seguradoras apresentou crescimento durante todo o período, provocado pelo grande volume de “Títulos e Créditos a Receber”, chegando a aumentar 703,87% ao final do período. O mesmo aconteceu para o Realizável a Longo Prazo, com 1898% e o Permanente com 379,64% também no final do período. O Passivo Circulante apresentou um aumento maior que o Ativo Circulante, chegando a um crescimento de mais 1.102% em 2010. O Exigível em Logo Prazo teve um aumento de 859,90% no período, o que representa a metade do valor do Realizável em Longo Prazo. O Patrimônio Líquido também se manteve em crescimento durante todo o estudo, com um crescimento no final do período de 412,05%.

O Gráfico 11 analisa o crescimento das Demonstrações dos Resultados dos Exercícios das seguradoras brasileiras no período de 2000 a 2010, também tomando como “Base” o ano de 2000.



Fonte: Dados SUSEP, elaborado pela autora, 2015.

Gráfico 11: Análise Horizontal Demonstrações dos Resultados dos Exercícios das seguradoras brasileira, 2000 a 2010.

Os Prêmios Retidos se manteve em crescimento durante todo o período, finalizando com um crescimento de 148,75%. Já os Prêmios Ganhos, só começaram a crescer significativamente a partir de 2004, chegando a um aumento de 138,80% no final do período estudado. Os Sinistros Retidos teve resultados negativos durante os primeiros anos, porém, a partir de 2005 obteve resultados crescentes finalizando o período com aproximadamente 74% de crescimento em relação ao ano base. As Despesas de Comercialização se mantiveram crescentes durante todo o período, 567,46%. Os Resultados Brutos e os Operacionais foram negativos até metade do período, a partir de 2005 esses resultados foram crescendo e atingiram um crescimento de 184% e 344% ao final do período, respectivamente. O Lucro Líquido se manteve crescente durante todo o período e atingiu um aumento de 540,46% em relação ao ano base.

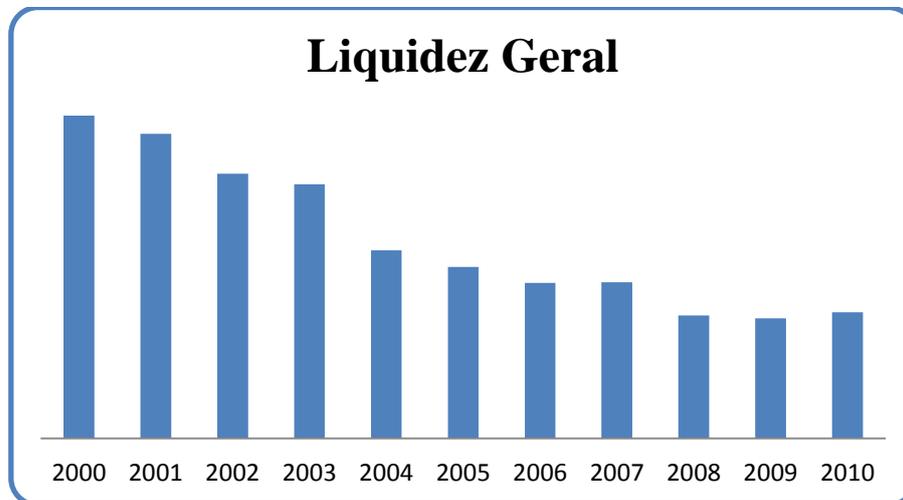
5.3. Análise dos Indicadores Financeiros

Conforme Padoveze (2008), o objetivo básico dos indicadores econômico-financeiros é evidenciar a posição atual da empresa, e simultaneamente buscar entender o que pode acontecer no futuro da empresa, analisando os resultados dos índices e evitando efetivamente a insolvência da empresa.

- **Índices de Liquidez**

Os Índices de Liquidez são utilizados para avaliar a capacidade que a empresa ou sociedade possui, em um determinado momento, de cumprir com suas obrigações, através da realização de seus ativos.

O **Índice de Liquidez Geral** tem como função indicar a liquidez da empresa em longo prazo, mostrando realmente qual sua capacidade de pagamento, relacionando seus bens e direitos que se converterão em dinheiro, com os valores que já assumiu com dívida. O Gráfico 12 apresenta o Índice de Liquidez Geral das seguradoras brasileiras no período de 2000 a 2010:

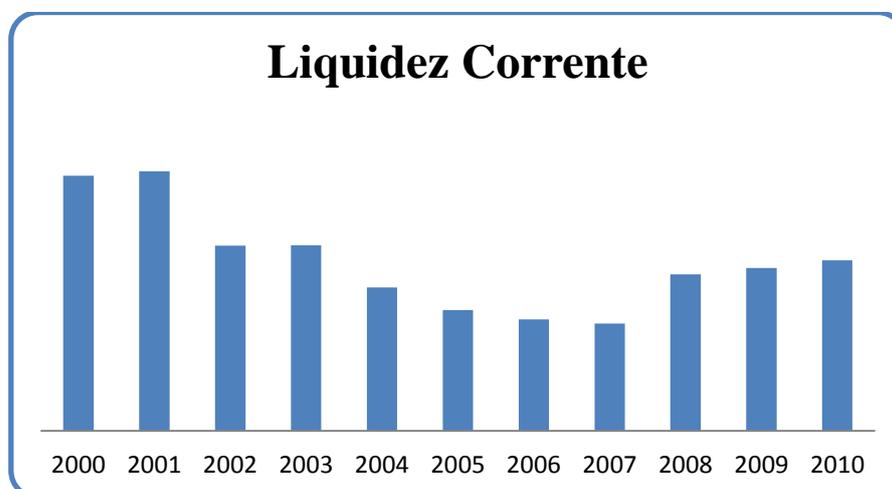


Fonte: Dados SUSEP, elaborado pela autora, 2015

Gráfico 12: Índice de Liquidez Geral, 2000 a 2010

Analisando o Índice de Liquidez Geral, pode ser observada uma pequena redução ao longo dos anos, variação ocasionada pelo aumento das obrigações a pagar superior à variação do Ativo Circulante e Realizável a Longo Prazo. Em média as seguradoras brasileiras contam com R\$ 1,123 para cada R\$ 1,00 do passivo para o período.

O **Índice de Liquidez Corrente** tem como objetivo indicar a capacidade de pagamento das obrigações de curto prazo das empresas perante seus bens e direitos de curto prazo. O Gráfico 13, apresenta o Índice de Liquidez Corrente que demonstra realmente quanto as seguradoras possui em bens e direitos conversíveis em caixa, ou seja, em seu Ativo Circulante, para honrar os seus compromissos de curto prazo.

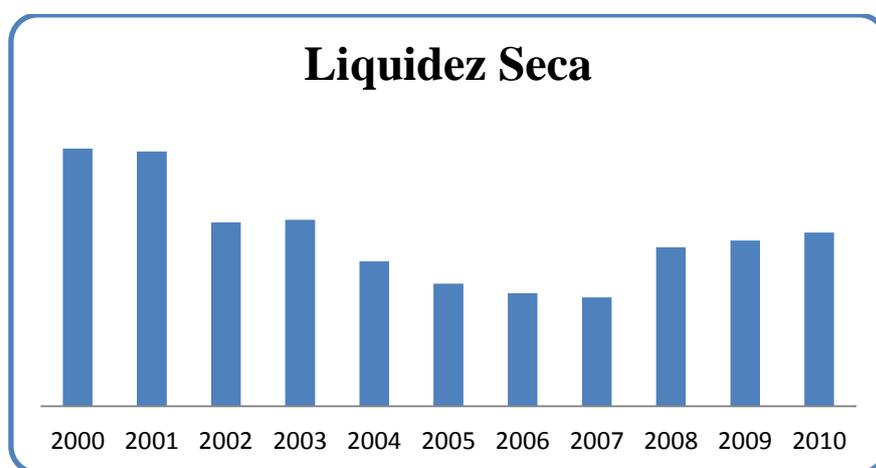


Fonte: Dados SUSEP, elaborado pela autora, 2015

Gráfico 13: Índice de Liquidez Corrente, 2000 a 2010

De 2000 a 2010, observa-se que o Índice de Liquidez Corrente das seguradoras apresentou uma leve ondulação passando por dificuldades no período de 2004 a 2007, pelo fato do Passivo Circulante ter sido superior ao Ativo Circulante. Mesmo com essa baixa nos anos mencionados, os resultados demonstram que os recursos das seguradoras em curto prazo são superiores para liquidar todas as suas obrigações do Passivo Circulante, pois a cada R\$ 1,00 de obrigações as seguradoras disponibilizam em caixa uma média de R\$ 2,181.

O **Índice de Liquidez Seca** considera somente os itens de fácil conversibilidade em dinheiro que a empresa dispõe para pagar cada real de dívidas vencíveis a curto prazo. O Gráfico 14 apresenta o Índice de Liquidez Seca para as seguradoras brasileiras no período de 2000 a 2010.

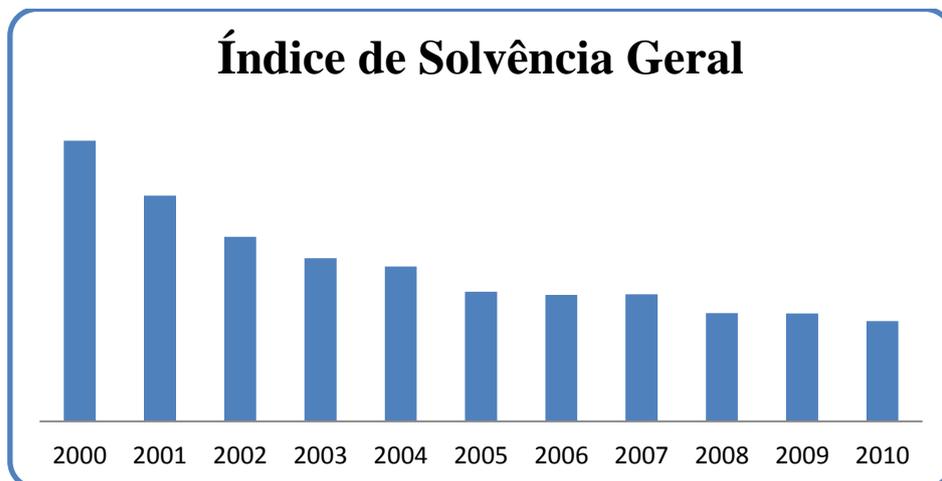


Fonte: Dados SUSEP, elaborado pela autora, 2015

Gráfico 14: Índice de Liquidez Seca, 2000 a 2010

Avaliando a Liquidez Seca das seguradoras, pode-se observar que, semelhante ao Índice de Liquidez Corrente, houve uma queda entre os anos de 2004 a 2007. Mesmo com essa queda, as seguradoras apresentam capacidade de saldar suas dívidas, pois para cada R\$ 1,00 de compromissos de curto prazo, as seguradoras detêm em média R\$ 2,102 de valores correspondentes ao seu caixa e a valores a receber.

O **Índice de Solvência Geral** demonstra a capacidade da seguradora em cumprir com suas obrigações perante terceiros, tanto a curto prazo quanto a longo prazo. O Gráfico 15 apresenta o Índice de Solvência Geral de 2000 a 2010 das seguradoras brasileira.



Fonte: Dados SUSEP, elaborado pela autora, 2015

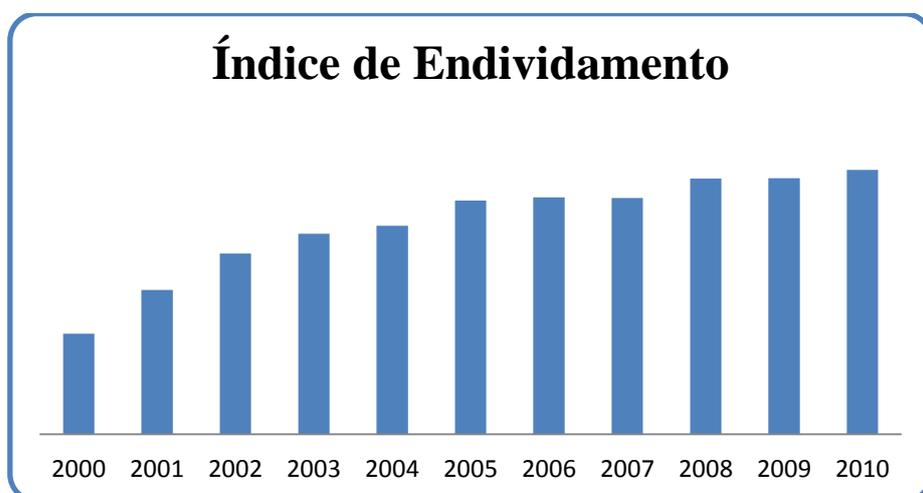
Gráfico 15: Índice de Solvência Geral, 2000 a 2010

De 2000 a 2010, no que tange a Solvência Geral, a capacidade total das seguradoras de arcar com o exigível total é em média R\$ 1,304, indicando que as seguradoras dispõem de um baixo nível de Capital Próprio, implicando em um maior grau de financiamento do ativo total pelo passivo circulante e exigível a longo prazo.

- **Índices de Estrutura de Capital**

É por meio desses indicadores que se descobre o nível de endividamento da empresa. Sabe-se o quanto a empresa utiliza de Capital de Terceiros ou de Capital Próprios e também dos vencimentos em curto e em longo prazo de Terceiros.

O **Índice de Endividamento** representa o quanto de Capital de Terceiros existe para cada real aplicado ao Ativo Total. O Gráfico 16, apresenta o Índice de Endividamento das seguradoras brasileira no período de 2000 a 2010.

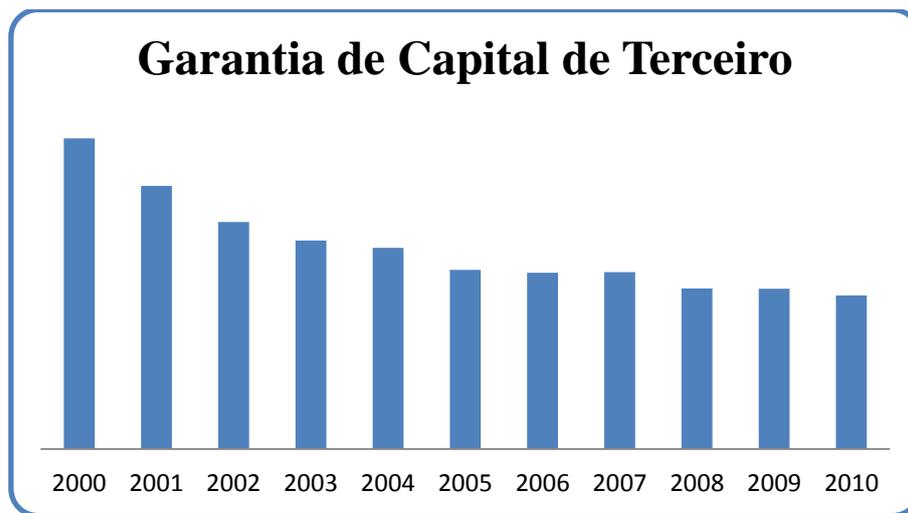


Fonte: Dados SUSEP, elaborado pela autora, 2015

Gráfico 16: Índice Endividamento, 2000 a 2010

Por meio da análise gráfica, é possível observar ao longo dos anos um aumento no índice de endividamento. Esse aumento pode ser explicado pela tendência das seguradoras em utilizar um maior volume de recursos financiados pelo capital de terceiros, ao invés da utilização de capital próprio. Em média existe 0,76 de Capital de Terceiros para cada real aplicado no Ativo Total, ou seja, 76% do Ativo Total é representado por Capital de Terceiros.

O Índice de **Garantia de Capital de Terceiros** apresenta a proporção dos capitais próprios das seguradoras em relação aos capitais de terceiros. O Gráfico 17 demonstra a Garantia de Capital de Terceiros das seguradoras entre 2000 a 2010.

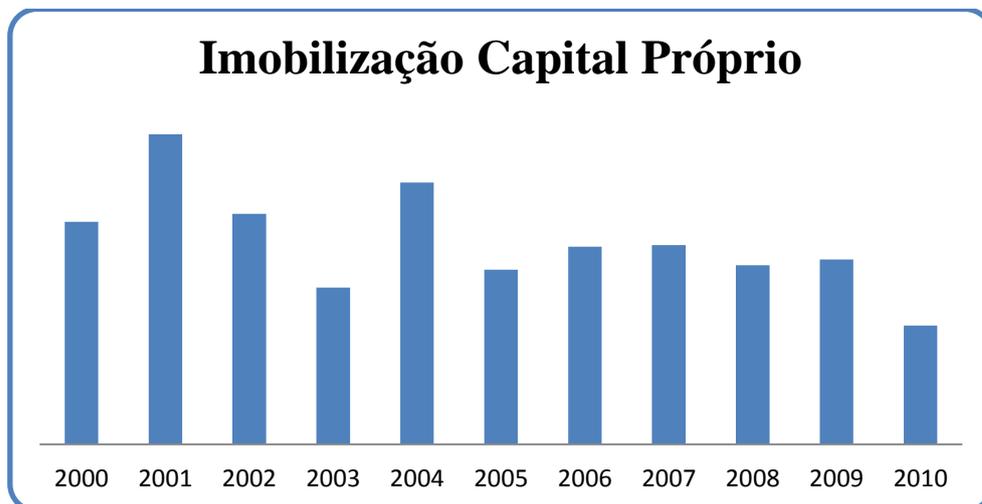


Fonte: Dados SUSEP, elaborado pela autora, 2015

Gráfico 17: Garantia de Capital de Terceiros, 2000 a 2010

A partir do gráfico acima, podemos observar que houve uma queda em relação à Garantia de Capital de Terceiros ao longo dos anos analisados e que em média as seguradoras contam com R\$ 0,304 de Capital Próprio para cada R\$ 1,00 de obrigações, deixando exposto a riscos cerca de 70%.

O Índice de **Imobilização de Capital Próprio** apura o quanto dos Capitais Próprios (Patrimônio Líquido) está aplicado no Ativo Permanente das seguradoras. O Gráfico 18 apresenta o grau de Imobilização de Capital Próprio das seguradoras brasileira no período de 2000 a 2010.



Fonte: Dados SUSEP, elaborado pela autora, 2015

Gráfico 18: Imobilização de Capital Próprio, 2000 a 2010

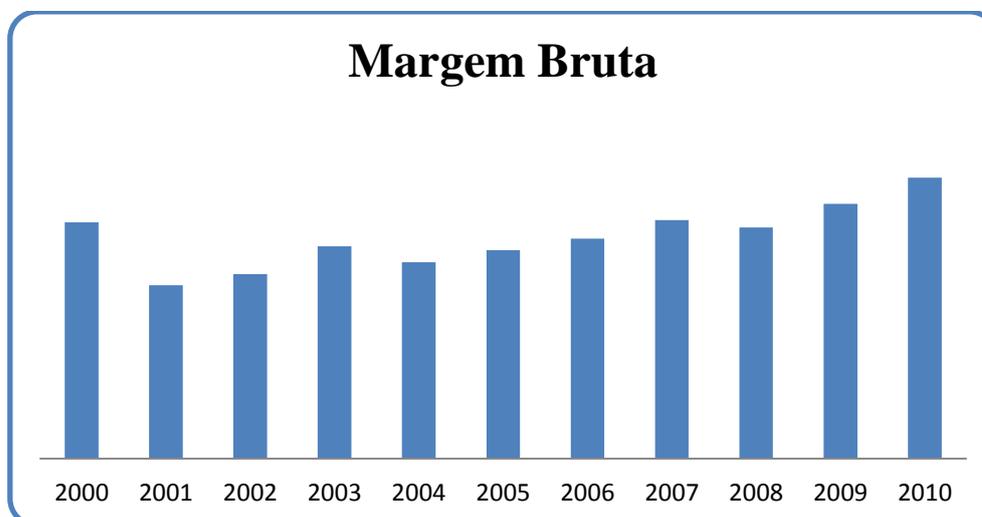
Ao longo dos anos estudados, houve uma leve variação no grau de Imobilizado de Capital Próprio. Os resultados mostram que em média 0,59 do Ativo Permanente das seguradoras estão parcialmente financiados por Capitais Próprios, restando aproximadamente 0,40 do recurso para aplicação em outros elementos do Ativo.

5.4. Análise dos Indicadores Econômicos

- **Indicadores de Rentabilidade**

De acordo com Matarazzo (2008), os índices desse grupo mostram qual a rentabilidade dos capitais investidos, isto é, quanto renderam os investimentos e, portanto, qual o grau de êxito econômico da empresa.

O índice de **Margem Bruta** indica a porcentagem da Receita Bruta que é convertida em Lucro Bruto para a empresa. Indica, portanto, a porcentagem de cada valor monetário de venda que restou após a empresa ter pago suas obrigações. O Gráfico 19 apresenta a Margem Bruta das seguradoras brasileiras no período de 2000 a 2010.



Fonte: Dados SUSEP, elaborado pela autora, 2015

Gráfico 19: Margem Bruta, 2000 a 2010

O Gráfico acima apresenta a Margem Bruta das Seguradoras Brasileira que se manteve constante durante todo o período estudado, tendo em média 22,89% de capacidade de suportar os custos operacionais como os sinistros retidos e as despesas de comercialização.

O índice de **Margem Operacional** indica a porcentagem da Receita Líquida de vendas que é convertida em Lucro Operacional para a empresa. O gráfico 20 apresenta a Margem Operacional das seguradoras brasileiras no período de 2000 a 2010.

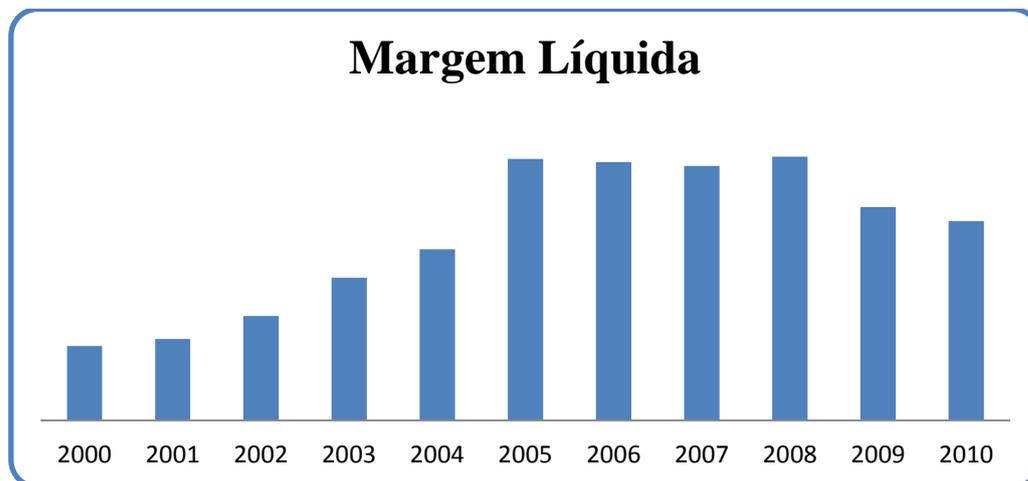


Fonte: Dados SUSEP, elaborado pela autora, 2015

Gráfico 20: Margem Operacional, 2000 a 2010

O gráfico 20 ilustra a oscilação da Margem Operacional das seguradoras brasileiras entre 2001 a 2004 com resultados negativos em 2002 (-1,63%) e em 2004 (-0,034%). Isso se deve ao elevado valor das Despesas Administrativas e Outras Despesas que consumiram a Margem de Resultado Bruto. A partir do ano de 2005, os resultados do índice foram todos positivos indicando que a Receita Líquida de Prêmios produzida no período (2005 a 2010) foi superior as despesas com seguro. Mesmo com os resultados negativos nos anos de 2002 e 2004, a média da Margem Operacional das seguradoras brasileiras durante todo o período estudado foi 4,49 %.

O Índice **Margem Líquida** indica a margem de lucratividade obtida pela empresa em virtude do seu faturamento, ou seja, quanto a empresa obteve de Lucro Líquido para cada real vendido. O Gráfico 21 apresenta a Margem Líquida das seguradoras brasileiras no período de 2000 a 2010.

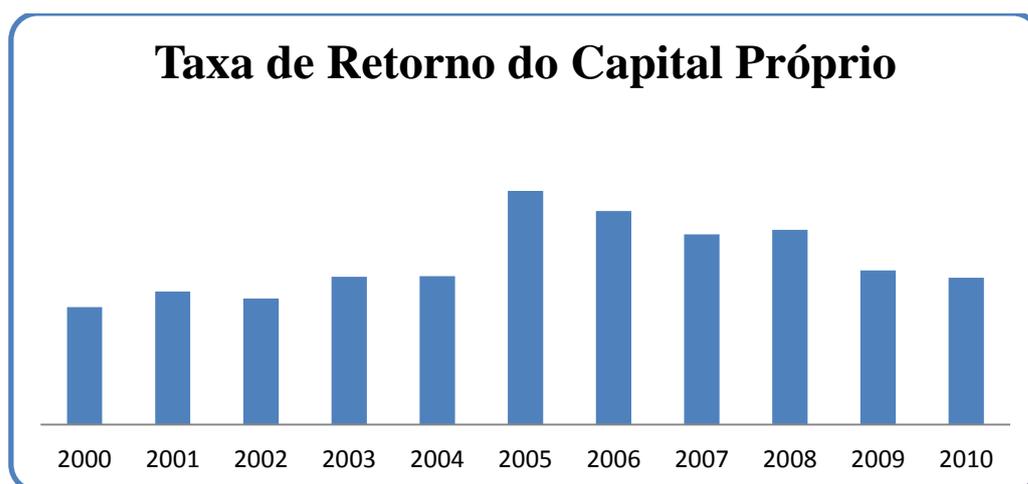


Fonte: Dados SUSEP, elaborado pela autora, 2015

Gráfico 21: Margem Líquida, 2000 a 2010

Analisando a Margem Líquida das seguradoras brasileiras no período de 2000 a 2010, constata-se que embora o indicador de Margem Operacional tenha se apresentado negativo nos anos de 2002 e 2004, este foi totalmente compensado pelos resultados financeiros e patrimoniais. Nos anos seguintes a Margem Líquida se manteve alta e constante com média de 21,26% durante o período, indicando que a cada R\$ 1,00 vendido as seguradoras lucraram R\$ 0,21, em média, durante o período estudado.

O Índice de **Taxa de Retorno do Capital Próprio** tem como objetivo, na análise, apresentar aos acionistas qual o percentual auferido de Lucro ou Prejuízo Líquido relacionado ao montante aplicado, considerando todas as fontes de recursos, próprios ou de terceiros. O Gráfico 22 apresenta a Taxa de Retorno do Capital Próprio das seguradoras brasileiras no período de 2000 a 2010.



Fonte: Dados SUSEP, elaborado pela autora, 2015

Gráfico 22: Taxa de Retorno do Capital Próprio, 2000 a 2010

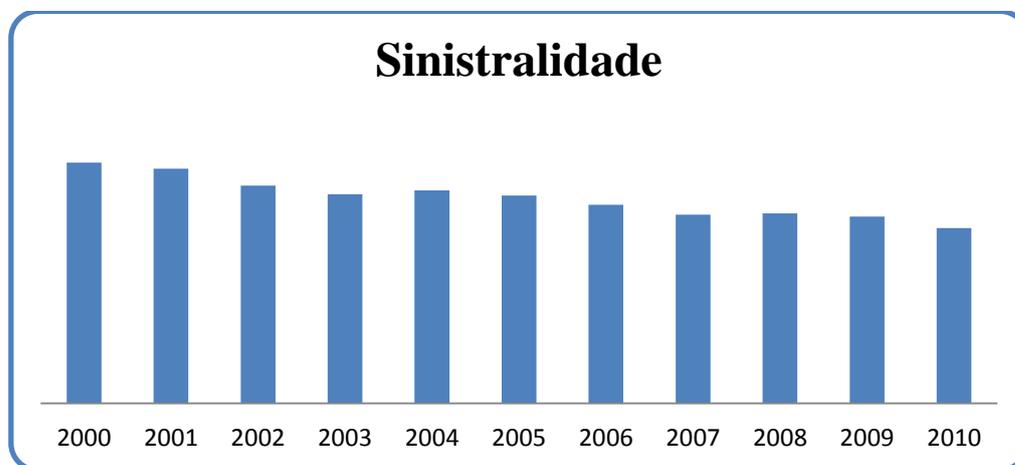
O Gráfico 22 demonstra a evolução da Taxa de Retorno do Capital Próprio das seguradoras brasileira no período de 2000 a 2010. Essa evolução é devido ao alto volume de vendas ocorrida ao

longo dos anos analisados, que por sua vez, refletiu diretamente no aumento do Lucro Líquido das seguradoras. De modo geral, as seguradoras obtiveram o índice satisfatório com média de 10,84%, o que indica que seus acionistas terão uma boa rentabilidade nos capitais investidos.

- **Indicadores de Atividade Operacional**

São indicadores que evidenciam o quanto a empresa gasta para colocar seus produtos à disposição do consumidor. Cada empresa, e cada setor econômico terá seu indicador operacional próprio. Nos últimos anos as empresas buscam a redução do seu indicador operacional (SCHRICKEL, 1999).

O Índice de **Sinistralidade** possui a finalidade de medir o percentual das despesas líquidas de sinistros com a receita líquida de prêmios. O Gráfico 23 apresenta a Sinistralidade das seguradoras brasileiras no período de 2000 a 2010.

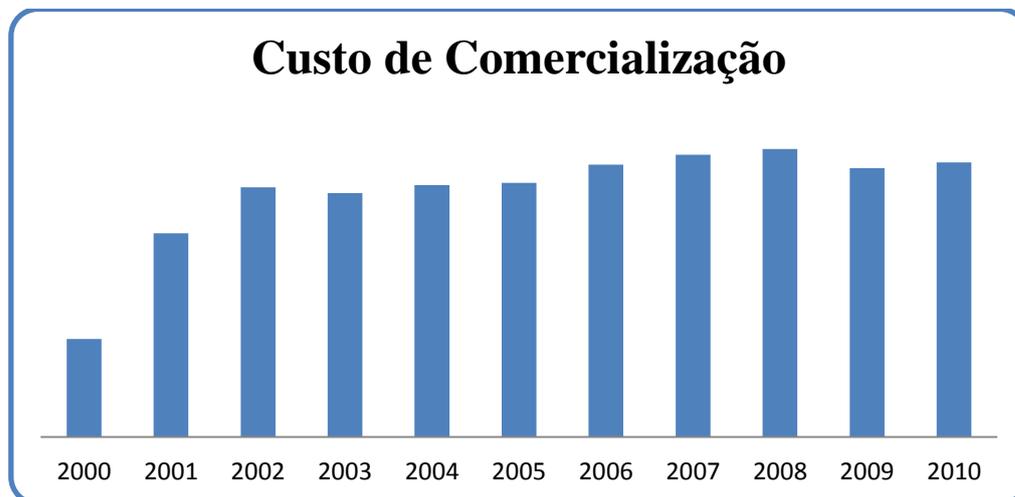


Fonte: Dados SUSEP, elaborado pela autora, 2015

Gráfico 23: Sinistralidade, 2000 a 2010

O gráfico da página anterior apresenta o Índice de Sinistralidade das seguradoras brasileira de 2000 a 2010. É possível notar que o índice se manteve constante durante todo o período estudado, demonstrando que as seguradoras estão com percentuais aceitáveis, considerando a média de 57,99% de sinistralidade. Com isso, concluímos que restará em média 42% de Receita Líquida de Prêmio para cobrir as despesas de Comercialização e as Despesas Administrativas das Seguradoras.

O índice de **Custo de Comercialização** mede os gastos de comercialização dos produtos no mercado, acrescidos dos gastos com a comissão de corretagem, despesas de angariação, agenciamento e outros. O Gráfico 24 apresenta o Custo de Comercialização das seguradoras brasileiras no período de 2000 a 2010.

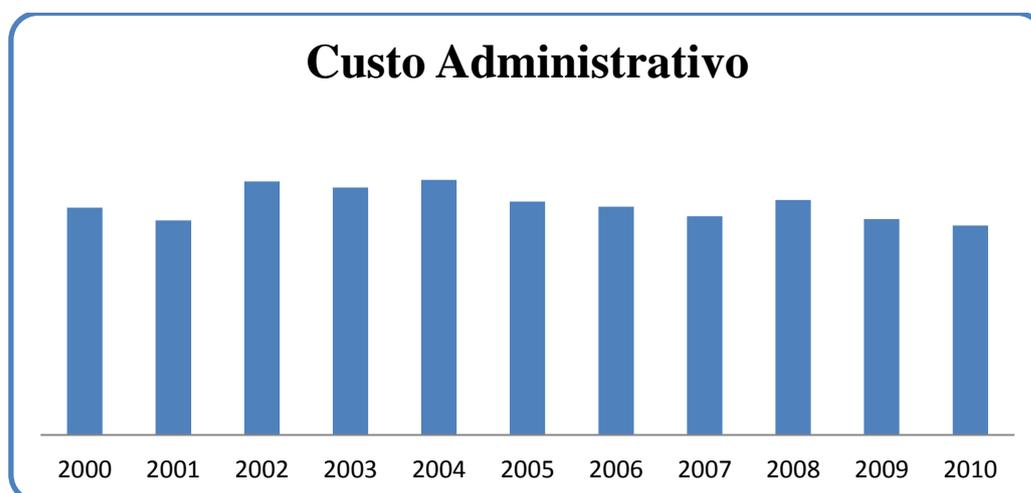


Fonte: Dados SUSEP, elaborado pela autora, 2015

Gráfico 24: Custo de Comercialização, 2000 a 2010

A média do Custo de Comercialização das Seguradoras brasileiras no período analisado informa que em média 19,11% da Receita Líquida de Prêmios das seguradoras foram consumidas pelas Despesas de Comercialização, restando aproximadamente 81% para arcar com os demais custos e despesas, ou seja, as despesas de comercialização estão comprometendo de maneira moderada o resultado líquido das seguradoras.

O **Custo Administrativo** mede o percentual de despesas administrativas sobre os prêmios ganhos. O Gráfico 25 apresenta o Custo Administrativo das seguradoras brasileiras no período de 2000 a 2010.

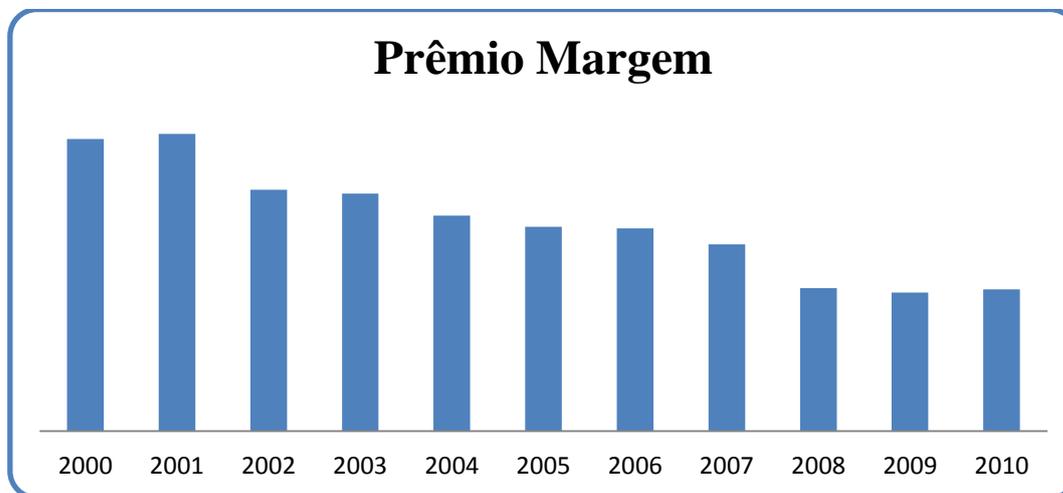


Fonte: Dados SUSEP, elaborado pela autora, 2015

Gráfico 25: Custo Administrativo, 2000 a 2010

O Gráfico acima apresenta o Custo Administrativo constante das seguradoras brasileira ao longo do período estudado com média de 18,40% consumidos da Receita Líquida. Esse é um valor tradicional do mercado de seguros, representado pelo índice mínimo de 16% e máximo de 18%.

O Índice de **Prêmio Margem** tem como objetivo verificar se futuramente as seguradoras terão problemas de solvência. Este índice apresenta a razão entre o prêmio retido e o patrimônio líquido. O Gráfico 26 apresenta o Prêmio Margem das seguradoras brasileiras no período de 2000 a 2010.

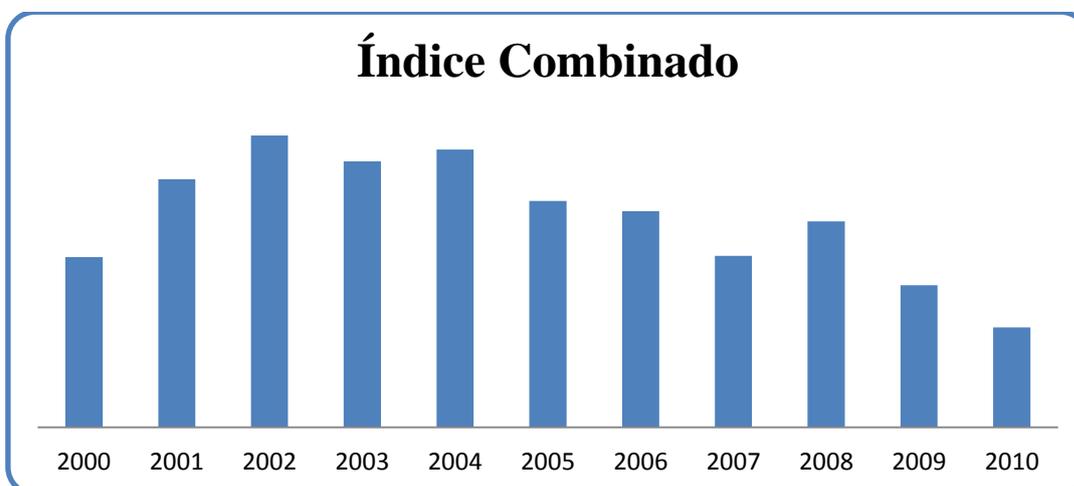


Fonte: Dados SUSEP, elaborado pela autora, 2015

Gráfico 26: Prêmio Margem, 2000 a 2010

O gráfico acima apresenta o Prêmio Margem das Seguradoras brasileiras no período analisado, mostrando que houve uma leve declinação em relação aos seus valores, porém, o patrimônio Líquido não foi suficiente para cobrir no mínimo, o equivalente a 20% da média dos prêmios retidos pelas seguradoras no decorrer dos anos estudados, tornando o índice insuficiente com média de 66,72% para cobrir o volume de Prêmio Retido.

O **Índice Combinado** é utilizado com o objetivo de demonstrar a estrutura dos custos de sinistros, despesas administrativas, despesas de comercialização e outras despesas operacionais, em relação à receita de prêmios. O Gráfico 27 apresenta o Índice Combinado das seguradoras brasileiras no período de 2000 a 2010.

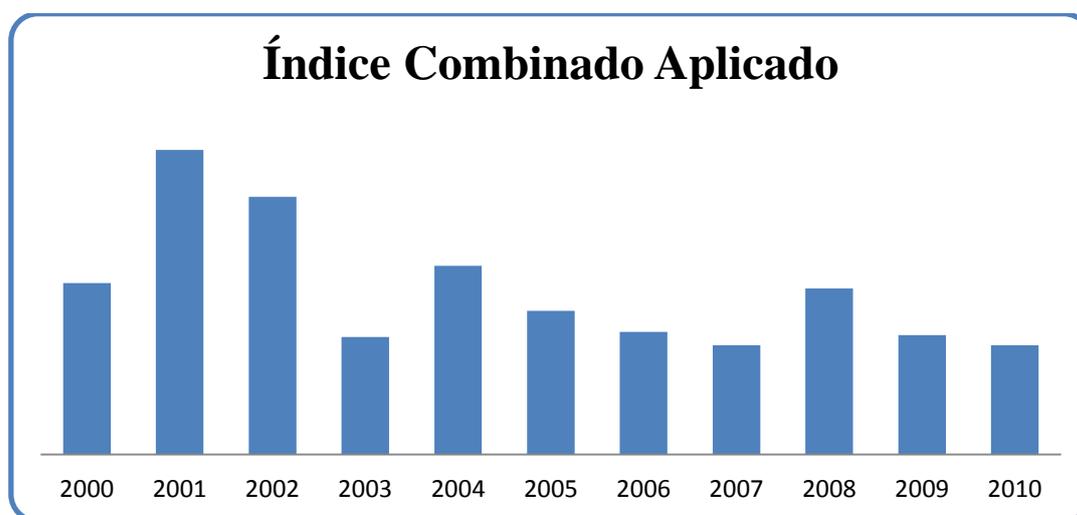


Fonte: Dados SUSEP, elaborado pela autora, 2015

Gráfico 27: Índice Combinado, 2000 a 2010

O Índice Combinado das seguradoras brasileiras apresentado no Gráfico 27 durante o período analisado demonstra o início de um desequilíbrio operacional eminente das seguradoras, em média 0,98, devido aos altos custos. Os piores índices foram nos anos de 2001 a 2006 que apresentaram indicador médio acima ou muito próximo da unidade.

O **Índice Combinado Aplicado** representa a relação entre o total de despesas operacionais e o total de contraprestações acrescidas das Receitas Financeiras Líquidas. O Gráfico 28 apresenta o Índice Combinado Aplicado das seguradoras brasileiras no período de 2000 a 2010.



Fonte: Dados SUSEP, elaborado pela autora, 2015

Gráfico 28: Índice Combinado Aplicado, 2000 a 2010

O Gráfico 28 apresenta o Índice Combinado Aplicado das seguradoras brasileira no período de 2000 a 2010, e que podemos constata que as seguradoras, apesar dos altos custos em relação à receita, agregaram um grande rendimento como resultado financeiro. O Índice Combinado Aplicado médio das seguradoras no período estudado foi de 0,83, fazendo com que o resultado financeiro ajudasse as seguradoras a restabelecer o equilíbrio econômico.

6. CONCLUSÃO

O presente trabalho visa contribuir para análise econômico-financeira das seguradoras brasileira. Para tanto, analisou-se a participação de todo esse setor na economia do País no período de 2000 a 2010, através da análise feita com base em indicadores de desempenho.

A análise econômico-financeira feita por meio do levantamento dos dados contábeis das seguradoras brasileiras permitiu desenvolver uma avaliação qualitativo-quantitativas das seguradoras e ter-se então uma visão do desempenho no que se refere ao equilíbrio econômico e financeiro e sua relevância para a sociedade. Através da análise comparativa das seguradoras ano a ano, foi possível extrair conclusões que podem vir a orientar gestores e legisladores do ramo de seguros.

O método de Análise Vertical avaliou o percentual de participação de cada item dos Balanços Patrimoniais e das Demonstrações dos Resultados dos Exercícios em relação ao total dos grupos que ele pertence. O Balanço Patrimonial das seguradoras brasileira apresentou todos os bens e direitos, assim como as obrigações no período analisado. A análise vertical feita para a DRE das seguradoras mostra o crescimento de forma positiva dos prêmios ganhos, 85% em média, durante todo o período, e o crescimento de forma negativa dos sinistros retidos e das despesas de comercialização que as seguradoras tiveram ao longo do período.

O método de análise horizontal apura o crescimento de um “índice” que representa a tendência temporal dos itens analisados em relação ao período que será tomado como “Base”. Na análise feita para o Balanço Patrimonial verificamos o crescimento, ao longo do período, de todas as contas do ativo (circulante, realizável a longo prazo e permanente), gerada pelo grande volume de créditos a receber. A análise horizontal feita para a DRE das seguradoras, o prêmio retido e o prêmio ganho só tiveram crescimento considerável a partir de 2004 com uma média de 66,8% e 44,5%, respectivamente, ao longo dos anos analisados. Os sinistros retidos e as despesas de comercialização das seguradoras também cresceram durante todo o período, com destaque para as despesas que chegou a um crescimento médio de 287% durante o período. O lucro líquido das seguradoras se manteve crescente de forma positiva, gerando lucro as seguradoras durante os onze anos estudados.

Além dos métodos vertical e horizontal, o estudo ainda foi realizado com base nos quocientes financeiros e econômicos de todas as seguradoras ativas do mercado segurador brasileiro no período de 2000 a 2010, obtendo uma análise dos custos e despesas operacionais; rentabilidade das operações de seguro financeira e patrimonial; e uma menção sobre a capacidade de solvência e endividamento, agregando assim, maiores informações sobre a situação das seguradoras.

No que se refere à problemática estabelecida, o trabalho se propõe a responder a seguinte pergunta: Quais os impactos econômico-financeiros para o mercado segurador brasileiro no período Pós-Plano Real? A partir do embasamento obtido com a revisão teórica, foi possível verificar a

importância da análise das informações contábeis para as seguradoras, segurados e todo o mercado de seguros em geral. Com o conhecimento dos indicadores econômicos e financeiros, ficou definido como as seguradoras estão econômico e financeiramente ano a ano, e assim fazer a comparação, além de apresentar a capacidade do mercado segurador em honrar com seus compromissos, bem como, liquidação de sinistro, reembolso e rentabilidade.

Com relação aos objetivos específicos, podemos a partir dos estudos bibliográficos contextualizar o histórico da atividade de seguros e apresentar seu desenvolvimento até os dias atuais; calcular os indicadores que deram informações pertinentes ao objetivo proposto no trabalho, os quais foram divididos em dois grupos: indicadores financeiros e indicadores econômicos. Através destes indicadores, podemos identificar e confrontar o desempenho do mercado segurador durante o período estudado. Observou-se que os altos custos com sinistros, despesas administrativas e comerciais são responsáveis por situações negativas no que se refere ao resultado com atividade de seguro. Essa situação vem a se comprovar na análise dos índices combinados que demonstram que grande parte das seguradoras tem sua receita líquida praticamente absorvida por estes custos.

Numa análise mais ampla, verifica-se que todo o mercado segurador possui um bom grau de solvabilidade e índices de rentabilidade satisfatórios. O mercado segurador demonstrou boas políticas financeiras, incluindo funções de gestão de risco, bem como estabelecerem todos os procedimentos referentes a atividades de seguro conforme os preceitos estabelecidos pela SUSEP.

Em vista disso, verifica-se o atendimento a todos os objetivos específicos, bem como ao objetivo geral do trabalho.

REFERÊNCIAS

- ABREU, M. P.; FERNANDES, Felipe T. **The insurance industry in Brazil: a long-term view**, 2010.
- AMADOR, P. **A Atividade Seguradora no Brasil - fundamentos, história, regulamentação e prática**. Rio de Janeiro: FENASEG, 2003.
- ANDRADE, Luciana Pinto de; PORTO JÚNIOR, Sabino da Silva. O problema de risco moral no mercado brasileiro de assistência médica suplementar. Revista Análise Econômica da Faculdade de Ciências Econômicas da UFRGS, ano 22, v. 41, mar. 2004.
- Art. 765 do Código Civil - Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002.
- ASSAF NETO, Alexandre. **Estrutura e Análise de Balanços: um enfoque econômico financeiro**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- _____ .**Estrutura e Análise de Balanços: um enfoque econômico-financeiro**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2008a.
- BERNARDES, R. S. **A Relação entre Variáveis Macroeconômicas e o Mercado Brasileiro de Seguros**. TCC apresentado como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Ciências Econômicas com ênfase em Controladoria pela Universidade Federal de Alfenas. Varginha/MG 2014.
- BLATT, Adriano. **Análises de balanços – estrutura e avaliação das demonstrações financeiras e contábeis**. São Paulo: Makron, 2001.
- BRUNETTI, Lucas. Assimetria de Informação Mercado Brasileiro de Saúde Suplementar: Testando a Eficiência dos Planos de Cosseguro. 2010. 107 f. Dissertação (Mestrado em Economia Aplicada) - Universidade de São Paulo, Piracicaba, 2010.
- CEPEFIN- Centro de Pesquisas em Finanças Equipe Professores Dos Inepad. **Finanças Corporativas de Curto Prazo**.1º ed. v.1. São Paulo: Atlas, 2007.
- CNSP -. <http://www.fazenda.gov.br/institucional/conselho-nacional-de-seguros-privados>. Acesso em 15/04/2015.
- CONTADOR, C. R.; FERRAZ, C. B. **Mercado de Seguros e Capitalização no Brasil: Um Resgate da história**. Rio de Janeiro: Funenseg, 2002 (Estudos Funenseg, v.I, n. 6).
- CONTADOR, Claudio R. **Economia do seguro: fundamentos e aplicações**. São Paulo: Atlas, 2007.
- D`AURIA, F. **Organização e contabilidade dos seguros privados e capitalização**. 4ed.São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1956.

- DINIZ, M. H. **Curso de direito civil brasileiro: teoria das obrigações contratuais e extracontratuais**. 18. ed. São Paulo: Saraiva, 2003. v. 2
- DINIZ, M. H. **Curso de Direito Civil Brasileiro**. 16º ed. – São Paulo: Saraiva, 2002.
- FARIAS, Luís Otávio; MELAMED, Clarice. Segmentação de mercados da assistência à saúde no Brasil. *Ciência saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, 2003.
- FENASEG –. <http://www.fenaseg.org.br/cnseg/mercado/historia-do-seguro/no-brasil.html>. Acesso em 15/04/2015.
- FIGUEIREDO, S. **Contabilidade de Seguros**. São Paulo: Atlas, 1997
- FREIRE, N. **Organização e contabilidade de seguros**. São Paulo: Atlas, 1969.
- FUNENSEG. **Curso básico de seguro – teoria geral do seguro**. Rio de Janeiro: [s.n.], 2001.
- FUNENSEG – Fundação Escolar Nacional de Seguros (Brasil). **Teoria geral do seguro**. Rio de Janeiro: Funenseg, 2002.
- FUNENSEG, **Teoria Geral do Seguro I**. 5º Ed. Rio de Janeiro: Record, 2006.
- GALIZA, F. **Economia e Seguro: Uma Introdução**. 2. ed. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Seguros, 2007.
- GALIZA, F. **Economia e Seguro: Uma Introdução**. 3. ed. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Seguros, 2011
- GALIZA, F. J.dos S. **Análise econômico-financeira do mercado segurador brasileiro**. Rio de Janeiro, 1992.
- GAO, Feng, POWERS, Michael R.; WANG, Jun. Adverse selection or advantageous selection? Risk and underwriting in China's health-insurance market. *Journal Insurance: Mathematics and Economics*, v. 44, n. 3, p. 505-510, 2009.
- GITMAN, L. J. **Princípios de Administração Financeira**. Tradução Técnica Antônio Zoratto Sanvicente. 10. ed. São Paulo: Pearson Addison Wesley, 2004.
- GITMAN, L. **Princípios de administração financeira**. 12. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2010.
- Guimarães, S. R. **Fundamentação atuarial dos seguros de vida: um estudo comparativo entre os seguros de vida individual e em grupo**. Rio de Janeiro: FUNENSEG 2004 (Caderno de Seguros: tese, v.9,nº20).
- GUIMARÃES, Sérgio Rangel. **Polígrafo de aula. Introdução à atuária**. Porto Alegre, 2007 – TCC.
- Guimarães, T. A. **Análise setorial do mercado segurador brasileiro pós Plano Real**. TCC apresentado ao Instituto de Economia da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 1998.

- HELFERT, Erich A. **Técnicas de Análise Financeira: um guia prático para medir o desempenho dos negócios**. 5º ed. Porto Alegre: Bookman, 2000.
- IUDÍCIBUS, S. **Análise de Balanços**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- IUDÍCIBUS, S. **Contabilidade gerencial**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 1998.
- IRB_ BRASIL. <https://www.irbbrasilre.com/pt-br>. Acesso em 15/04/2015.
- LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia científica: ciência e conhecimento científico; métodos científicos; teoria, hipóteses e variáveis**. São Paulo: Atlas, 1983.
- LEVY, A.; PEREIRA, F. P. **Recent Developments in the Brazilian Insurance Market**, 2007.
- LUGON, V. B. P. Modelo para gestão do risco nas propostas de seguro de automóvel, com base em características pessoais do segurado, utilizando análise discriminante. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis da Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças (FUCAPE). 2004. The Wall Street Journal, op. cit., nota 2.
- MALHOTRA, Naresch K. **Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.
- MARION, José Carlos. **Análise das demonstrações contábeis**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- MARION, J. C. **Análise das Demonstrações Contábeis: contabilidade empresarial**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- MARTINS, F. de A. de S. **Uma Contribuição para a Análise Setorial de Empresas: O Uso de Questionário**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.
- MATARAZZO, Dante C. **Análise financeira de balanços: abordagem básica e gerencial**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- MATARAZZO, Dante Carmine. **Análise financeira de balanço: abordagem básica e gerencial**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- MATTOS, L. M.; RAMOS, M. H. A. **Teoria geral de seguro**. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 1990.
- MEDEIROS, Marcio Lima. As Falhas de Mercado e os Mecanismos de Regulação da Saúde Suplementar no Brasil com Uma Abordagem das Novas Responsabilidades para os Agentes Desse Mercado. 2010. 95 f. Dissertação (Mestrado em Economia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

- MELLO, P. C. de. **Desenvolvimento dos Seguros e das Finanças no Brasil: 1985-2013**. Rio de Janeiro: Funenseg, 2014.
- MELO, J. C. de. **Contabilidade de Seguros**. Monografia apresentada à Universidade Candido Mendes, como requisito parcial para a conclusão do curso de Pós Graduação em Auditoria e Controladoria. 2007.
- MYHR, A. E; MARKHAM, J. J. **Operações, Regulamentação e Contabilidade de Seguros**. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2006.
- NASCIMENTO, L. C. do. **A História Universal do Seguro**. Tudo Sobre a História do Seguro. Disponível em <http://historiadoseguro.com/sobre/> 2013. Acessado em 03/09/2015.
- NUNES, A. S. F. **Aplicabilidade do método de custeio ABC (Activity Based Costing) em Sociedades Seguradoras: Estudo de caso em uma Filial**. 2003. 147 f. Dissertação (Mestrado em Controladoria e Contabilidade Estratégica) – Centro Universitário Álvares Penteado – UniFECAP, São Paulo, 2003.
- PADOVEZE, C. L. **Contabilidade Gerencial: um enfoque em sistema de informação contábil**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- PÓVOAS, Manual Soares. **Na rota das instituições do bem-estar: seguro e previdência**. São Paulo: Green Forest do Brasil, 2000.
- PULIDO, A. F. S. **Da Responsabilidade Civil do Corretor de Seguros**. Monografia apresentada ao Curso de Direito da Faculdade de Direito de Presidente Prudente – SP, 2006.
- REIS, A. C. de R. **Demonstrações Contábeis: estrutura e análise**. São Paulo: Saraiva, 2003.
- RIBAS, Barbara Kirchner Corrêa. **Processo Regulatório em Saúde Suplementar: Dinâmica e Aperfeiçoamento da Regulação para a Produção da Saúde**. 2009. 214 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídicas) - Universidade Federal do Estado do Paraná, Curitiba, 2009.
- RIBEIRO, Osni Moura. **Estrutura e análise de balanços fácil**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 1997.
- SANTOS, A. **Seguro: doutrina, legislação e jurisprudência**. 2º ed. Rio de Janeiro: Record, 1959.
- SCHRICKEL, Wolfgang Kurt. **Demonstrações financeiras – abrindo a caixa-preta**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- SILVA, Affonso. **Contabilidade e Análise Econômica - Financeira de Seguradoras**. 3º ed. São Paulo: Atlas, 1999.

- Silva, J. C. **Práticas contábeis das operações de seguros: análise comparativa entre normas brasileiras e o projeto proposto pelo IASB**. Rio de Janeiro: Fusenseg, 2005 (Cadernos de Seguros: Teses, v. 10, n. 23).
- SILVA, J. P. **Análise Financeira das Empresas**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- SILVA, José Pereira. **Análise Financeira das Empresas**. 3º ed. São Paulo: Atlas, 1996.
- SOUZA, Silney. **Seguro: Contabilidade, Atuária e Auditoria**. 2. ed. rev. e atualizada. São Paulo: Saraiva, 2007.
- SIQUEIRA, A. C. T. de. **A história dos Seguros no Brasil: 1808 - 2008**. Rio de Janeiro: Cop Editora, 2008.
- TÓFOLI, I. **Administração Financeira Empresarial: Uma tratativa prática**. Campinas: Arte Brasil Editora / Unisalesiano – Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, 2008.
- Tudosobreseguros. Disponível em <http://www.tudosobreseguros.org.br/sws/portal/pagina.php?l=267>. Acessado em 14/10/2015.
- VARIAN, Hal R. **Microeconomia: princípios básicos: uma abordagem moderna**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.
- <http://www.bcb.gov.br/Pre/composicao/cnsp.asp>. Acesso em 11/09/2015
- <http://www.susep.gov.br>. Acesso em 11/09/2015
- <http://www.tudosobreseguros.org.br/sws/portal/pagina.php?l=267>. Acesso em 11/09/2015

APÊNDICES

Índices	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total	Média	Máximo	Mínimo
Liquidez Geral:	1,187	1,146	1,136	1,133	1,117	1,113	1,109	1,109	1,100	1,100	1,101	12,349	1,123	1,187	1,100
Liquidez Corrente:	3,293	3,350	2,390	2,395	1,850	1,560	1,438	1,387	2,021	2,102	2,201	23,987	2,181	3,350	1,387
Liquidez Seca:	3,185	3,148	2,274	2,306	1,793	1,516	1,395	1,346	1,964	2,050	2,145	23,122	2,102	3,185	1,346
Índice de Solvência Geral:	1,469	1,397	1,343	1,315	1,304	1,270	1,266	1,267	1,243	1,242	1,232	14,349	1,304	1,469	1,232
Índice de Endividamento:	0,681	0,716	0,745	0,761	0,767	0,787	0,790	0,789	0,805	0,805	0,812	8,456	0,769	0,812	0,681
Garantia de Capital de Terceiro:	0,469	0,397	0,343	0,315	0,304	0,270	0,266	0,267	0,243	0,242	0,232	3,349	0,304	0,469	0,232
Imobilização Capital Próprio:	0,602	0,634	0,605	0,578	0,616	0,584	0,593	0,593	0,586	0,588	0,564	6,541	0,595	0,634	0,564
Margem Bruta:	24,415	17,908	19,081	21,925	20,277	21,541	22,734	24,659	23,897	26,332	29,045	251,814	22,892	29,045	17,908
Margem Operacional:	6,616	0,828	-1,636	2,236	-0,034	2,945	4,590	7,224	5,183	9,184	12,302	49,437	4,494	12,302	-1,636
Margem Líquida:	8,584	9,389	12,076	16,470	19,770	30,225	29,836	29,396	30,460	24,645	23,023	233,875	21,261	30,460	8,584
Taxa de Retorno do Cap. Próprio:	7,759	8,792	8,327	9,764	9,804	15,438	14,099	12,555	12,857	10,174	9,705	119,274	10,843	15,438	7,759
Sinistralidade:	67,898	66,153	61,390	58,983	60,003	58,574	55,960	53,247	53,575	52,636	49,469	637,887	57,990	67,898	49,469
Custo de Comercialização:	7,687	15,938	19,529	19,093	19,720	19,885	21,306	22,094	22,527	21,032	21,486	210,299	19,118	22,527	7,687
Custo Adm:	18,125	17,110	20,210	19,722	20,332	18,615	18,210	17,448	18,736	17,213	16,710	202,431	18,403	20,332	16,710
Prêmio Margem:	93,147	94,806	77,008	75,767	68,771	65,144	64,661	59,543	45,620	44,200	45,250	733,918	66,720	94,806	44,200
Índice Combinado:	0,961	1,012	1,040	1,023	1,031	0,998	0,991	0,962	0,984	0,943	0,915	10,858	0,987	1,040	0,915
Índice Combinado Aplicado:	0,843	0,907	0,884	0,817	0,851	0,829	0,819	0,813	0,840	0,818	0,813	9,231	0,839	0,907	0,813

Análise Vertical

Balço Patrimonial – Contas do Ativo

Ativo	2000		2001		2002		2003		2004	
Grupos	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
Ativo Circulante	307.177.285.688	70,14%	364.491.387.044	69,50%	446.856.465.286	69,50%	628.364.113.146	71,60%	849.466.220.804	72,11%
Ativo Real a Longo Prazo	46.582.284.940	10,64%	65.449.435.328	12,48%	96.853.943.022	15,06%	127.930.228.702	14,58%	159.383.783.968	13,53%
Ativo Permanente	84.159.279.410	19,22%	94.512.158.342	18,02%	99.272.628.064	15,44%	121.364.920.263	13,83%	169.113.211.943	14,36%
Imobilizado	24.310.451.325	5,55%	18.923.694.267	3,61%	16.090.071.051	2,50%	14.509.508.731	1,65%	13.230.544.613	1,12%
Demais	59.848.828.085	13,67%	75.588.464.075	14,41%	83.182.557.013	12,94%	106.855.411.532	12,18%	155.882.667.330	13,23%
Total Ativo	437.918.850.038	100%	524.452.980.714	100%	642.983.036.372	100%	877.659.262.111	100%	1.177.963.216.715	100%

2005		2006		2007		2008		2009		2010	
R\$	%										
1.073.053.289.266	74,39%	1.275.016.798.319	70,51%	1.446.699.385.086	65,02%	1.680.769.557.233	64,35%	2.083.969.678.966	65,11%	2.469.296.386.519	64,92%
189.990.537.789	13,17%	307.781.153.753	17,02%	500.102.939.630	22,48%	632.351.634.566	24,21%	750.057.849.273	23,43%	930.715.823.840	24,47%
179.362.968.333	12,43%	225.374.903.077	12,46%	278.242.215.208	12,51%	298.598.092.185	11,43%	366.673.179.563	11,46%	403.661.727.299	10,61%
12.862.599.096	0,89%	12.608.559.077	0,70%	14.667.542.483	0,66%	16.265.748.732	0,62%	17.192.149.939	0,54%	16.779.872.980	0,44%
166.500.369.237	11,54%	212.766.344.000	11,77%	263.574.672.725	11,85%	282.332.343.453	10,81%	349.481.029.624	10,92%	386.881.854.319	10,17%
1.442.406.795.388	100%	1.808.172.855.149	100%	2.225.044.539.924	100%	2.611.719.283.984	100%	3.200.700.707.802	100%	3.803.673.937.658	100%

Balço Patrimonial – Contas do Passivo

Passivo	2000		2001		2002		2003		2004	
	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
Passivo Circulante	93.294.404.390	21,30%	108.807.556.151	20,75%	186.972.977.822	29,08%	262.322.479.337	29,89%	459.102.700.232	38,97%
Exigível a Longo Prazo	204.747.072.060	46,75%	266.518.837.290	50,82%	291.818.258.260	45,39%	405.215.568.620	46,17%	444.385.098.493	37,72%
Patrimônio Líquido	139.877.373.588	31,94%	149.126.587.273	28,43%	164.191.800.290	25,54%	210.121.214.154	23,94%	274.475.417.990	23,30%
Total Passivo	437.918.850.038	100,00%	524.452.980.714	100,00%	642.983.036.372	100,00%	877.659.262.111	100,00%	1.177.963.216.715	100,00%

2005		2006		2007		2008		2009		2010	
R\$	%										
687.766.398.572	47,68%	886.964.067.726	49,05%	1.042.976.662.551	46,87%	831.825.245.701	31,85%	991.195.511.299	30,97%	1.122.064.768.981	29,50%
447.549.456.591	31,03%	540.891.318.389	29,91%	712.967.269.842	32,04%	1.270.127.521.315	48,63%	1.585.777.841.371	49,54%	1.965.373.836.731	51,67%
307.090.940.225	21,29%	380.317.469.034	21,03%	469.100.607.531	21,08%	509.766.516.968	19,52%	623.727.355.132	19,49%	716.235.331.946	18,83%
1.442.406.795.388	100,00%	1.808.172.855.149	100,00%	2.225.044.539.924	100,00%	2.611.719.283.984	100,00%	3.200.700.707.802	100,00%	3.803.673.937.658	100,00%

Análise Vertical - DRE

Descrição	2000		2001		2002		2003		2004	
	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
Prêmio Retido	130.291.862.619	100%	141.381.511.430	100,00%	126.440.623.106	100,00%	159.203.532.814	100,00%	188.759.889.552	100,00%
Prêmio Ganho	126.426.785.389	97%	139.645.419.749	98,77%	113.219.079.602	89,54%	124.572.875.054	78,25%	136.112.729.643	72,11%
Sinistro Retido	-85.840.999.338	-66%	-92.380.085.687	-65,34%	-69.504.847.156	-54,97%	-73.476.408.823	-46,15%	-81.671.512.411	-43,27%
Despesa Comercial	-9.718.544.034	-7%	-22.257.381.776	-15,74%	-22.110.765.287	-17,49%	-23.784.317.058	-14,94%	-26.842.065.338	-14,22%
Resultado Bruto	30.867.242.017	24%	25.007.952.286	17,69%	21.603.467.159	17,09%	27.312.149.173	17,16%	27.599.151.894	14,62%
Resultado Operacional	8.364.874.751	6%	1.155.693.888	0,82%	-1.852.536.328	-1,47%	2.786.008.075	1,75%	-46.367.983	-0,02%
LL	10.852.781.894	8%	13.111.043.359	9,27%	13.672.744.260	10,81%	20.516.606.766	12,89%	26.909.784.770	14,26%

2005		2006		2007		2008		2009		2010	
R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
200.049.868.893	100,00%	245.915.623.988	100,00%	279.315.525.370	100,00%	232.557.411.620	100,00%	275.689.464.432	100,00%	324.098.268.630	100,00%
156.847.931.851	78,40%	179.716.014.546	73,08%	200.348.554.398	71,73%	215.177.289.049	92,53%	257.498.902.750	93,40%	301.907.570.184	93,15%
-91.872.557.555	-45,92%	-100.569.285.768	-40,90%	-106.679.435.495	-38,19%	-115.281.822.642	-49,57%	-135.536.270.458	-49,16%	-149.350.165.582	-46,08%
-31.189.159.029	-15,59%	-38.290.386.799	-15,57%	-44.265.748.193	-15,85%	-48.473.568.969	-20,84%	-54.157.722.867	-19,64%	-64.867.442.801	-20,01%
33.786.215.267	16,89%	40.856.341.979	16,61%	49.403.370.710	17,69%	51.421.897.438	22,11%	67.804.909.425	24,59%	87.689.961.801	27,06%
4.618.535.540	2,31%	8.249.399.954	3,35%	14.472.183.952	5,18%	11.152.135.583	4,80%	23.649.455.276	8,58%	37.139.630.052	11,46%
47.407.782.970	23,70%	53.619.796.990	21,80%	58.895.246.763	21,09%	65.543.152.543	28,18%	63.460.650.454	23,02%	69.508.163.742	21,45%

Análise Horizontal

Balço Patrimonial - Contas do Ativo

Ativo	2000		2001		2002		2003		2004	
	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
Ativo Circulante	307.177.285.688	100	364.491.387.044	18,66	446.856.465.286	45,47	628.364.113.146	104,56	849.466.220.804	176,54
Ativo Real a Longo Prazo	46.582.284.940	100	65.449.435.328	40,50	96.853.943.022	107,92	127.930.228.702	174,63	159.383.783.968	242,16
Ativo Permanente	84.159.279.410	100	94.512.158.342	12,30	99.272.628.064	17,96	121.364.920.263	44,21	169.113.211.943	100,94
Imobilizado	24.310.451.325	100	18.923.694.267	-22,16	16.090.071.051	-33,81	14.509.508.731	-40,32	13.230.544.613	-45,58
Demais	59.848.828.085	100	75.588.464.075	26,30	83.182.557.013	38,99	106.855.411.532	78,54	155.882.667.330	160,46
Total Ativo	437.918.850.038	100	524.452.980.714	19,76	642.983.036.372	46,83	877.659.262.111	100,42	1.177.963.216.715	168,99

2005		2006		2007		2008		2009		2010	
R\$	%										
1.073.053.289.266	249,33	1.275.016.798.319	315,08	1.446.699.385.086	370,97	1.680.769.557.233	447,17	2.083.969.678.966	578,43	2.469.296.386.519	703,87
189.990.537.789	307,86	307.781.153.753	560,73	500.102.939.630	973,59	632.351.634.566	1257,49	750.057.849.273	1510,18	930.715.823.840	1898,00
179.362.968.333	113,12	225.374.903.077	167,80	278.242.215.208	230,61	298.598.092.185	254,80	366.673.179.563	335,69	403.661.727.299	379,64
12.862.599.096	-47,09	12.608.559.077	-48,14	14.667.542.483	-39,67	16.265.748.732	-33,09	17.192.149.939	-29,28	16.779.872.980	-30,98
166.500.369.237	178,20	212.766.344.000	255,51	263.574.672.725	340,40	282.332.343.453	371,74	349.481.029.624	483,94	386.881.854.319	546,43
1.442.406.795.388	229,38	1.808.172.855.149	312,90	2.225.044.539.924	408,10	2.611.719.283.984	496,39	3.200.700.707.802	630,89	3.803.673.937.658	768,58

Balço Patrimonial - Contas do Passivo

Passivo	2000		2001		2002		2003		2004	
	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
Grupos										
Passivo Circulante	93.294.404.390	100	108.807.556.151	16,63	186.972.977.822	100,41	262.322.479.337	181,18	459.102.700.232	392,10
Exigível a Longo Prazo	204.747.072.060	100	266.518.837.290	30,17	291.818.258.260	42,53	405.215.568.620	97,91	444.385.098.493	117,04
Patrimônio Líquido	139.877.373.588	100	149.126.587.273	6,61	164.191.800.290	17,38	210.121.214.154	50,22	274.475.417.990	96,23
Total Passivo	437.918.850.038	100	524.452.980.714	19,76	642.983.036.372	46,83	877.659.262.111	100,42	1.177.963.216.715	168,99

2005		2006		2007		2008		2009		2010	
R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
687.766.398.572	637,20	886.964.067.726	850,72	1.042.976.662.551	1017,94	831.825.245.701	791,61	991.195.511.299	962,44	1.122.064.768.981	1102,71
447.549.456.591	118,59	540.891.318.389	164,18	712.967.269.842	248,22	1.270.127.521.315	520,34	1.585.777.841.371	674,51	1.965.373.836.731	859,90
307.090.940.225	119,54	380.317.469.034	171,89	469.100.607.531	235,37	509.766.516.968	264,44	623.727.355.132	345,91	716.235.331.946	412,05
1.442.406.795.388	229,38	1.808.172.855.149	312,90	2.225.044.539.924	408,10	2.611.719.283.984	496,39	3.200.700.707.802	630,89	3.803.673.937.658	768,58

Análise Horizontal - DRE

Descrição	2000		2001		2002		2003		2004	
	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
Prêmio Retido	130.291.862.619	100%	141.381.511.430	8,51	126.440.623.106	-2,96	159.203.532.814	22,19	188.759.889.552	44,87
Prêmio Ganho	126.426.785.389	100%	139.645.419.749	10,46	113.219.079.602	-10,45	124.572.875.054	-1,47	136.112.729.643	7,66
Sinistro Retido	-85.840.999.338	100%	-92.380.085.687	7,62	-69.504.847.156	-19,03	-73.476.408.823	-14,40	-81.671.512.411	-4,86
Despesa Comercial	-9.718.544.034	100%	-22.257.381.776	129,02	-22.110.765.287	127,51	-23.784.317.058	144,73	-26.842.065.338	176,19
Resultado Bruto	30.867.242.017	100%	25.007.952.286	-18,98	21.603.467.159	-30,01	27.312.149.173	-11,52	27.599.151.894	-10,59
Resultado Operacional	8.364.874.751	100%	1.155.693.888	-86,18	-1.852.536.328	-122,15	2.786.008.075	-66,69	-46.367.983	-100,55
LL	10.852.781.894	100%	13.111.043.359	20,81	13.672.744.260	25,98	20.516.606.766	89,04	26.909.784.770	147,95

2005		2006		2007		2008		2009		2010	
R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
200.049.868.893	53,54	245.915.623.988	88,74	279.315.525.370	114,38	232.557.411.620	78,49	275.689.464.432	111,59	324.098.268.630	148,75
156.847.931.851	24,06	179.716.014.546	42,15	200.348.554.398	58,47	215.177.289.049	70,20	257.498.902.750	103,67	301.907.570.184	138,80
-91.872.557.555	7,03	-100.569.285.768	17,16	-106.679.435.495	24,28	-115.281.822.642	34,30	-135.536.270.458	57,89	-149.350.165.582	73,98
-31.189.159.029	220,92	-38.290.386.799	293,99	-44.265.748.193	355,48	-48.473.568.969	398,77	-54.157.722.867	457,26	-64.867.442.801	567,46
33.786.215.267	9,46	40.856.341.979	32,36	49.403.370.710	60,05	51.421.897.438	66,59	67.804.909.425	119,67	87.689.961.801	184,09
4.618.535.540	-44,79	8.249.399.954	-1,38	14.472.183.952	73,01	11.152.135.583	33,32	23.649.455.276	182,72	37.139.630.052	344,00
47.407.782.970	336,83	53.619.796.990	394,07	58.895.246.763	442,67	65.543.152.543	503,93	63.460.650.454	484,74	69.508.163.742	540,46