

**FUNDAÇÃO ESCOLA DE COMÉRCIO ÁLVARES PENTEADO
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS DE SÃO PAULO
MESTRADO EM CONTROLADORIA E CONTABILIDADE ESTRATÉGICA**

**UMA CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DA HARMONIZAÇÃO DAS NORMAS
E PRÁTICAS CONTÁBEIS DAS OPERAÇÕES DE SEGUROS:
ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE AS NORMAS BRASILEIRAS E
O PROJETO PROPOSTO PELO IASB**

JOSEMAR COSTA SILVA

65f.836
d
657.836
S586c
2002
Ex.2 BC
84.2

N.Cham. d 657.836 S586c 2002
Autor: Silva, Josemar Costa
Título: Uma contribuição ao estudo da h

42141 Ac. 36490
Ex.2 BC U

São Paulo

2002





FUNDAÇÃO ESCOLA DE COMÉRCIO ÁLVARES PENTEADO-FECAP

Presidente Honorário FECAP - Silvio Álvares Penteado Neto

Presidente do Conselho de Curadores: Horácio Berlinc Neto

Membros do Conselho:

Antonio Carlos de Salles Aguiar

Paulo Ernesto Tolle

Mário Amato

Ester de Figueiredo Ferraz

Abram Abe Szajman

Flávio Fava de Moraes

Diretor Superintendente: Oliver Gomes da Cunha

Diretor Institucional: José Joaquim Boarin

Diretor Administrativo-Financeiro: Marcelo Freitas Camargo

Diretor Acadêmico: Manuel José Nunes Pinto



FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS DE SÃO PAULO-FACEESP

Diretor da Faculdade de Ciências Econômicas de São Paulo

Prof. Manuel José Nunes Pinto

Coordenadora do Curso de Mestrado em Controladoria e Contabilidade Estratégica

Profª. Drª. Nena Geruza Cei

FICHA CATALOGRÁFICA

657.836

S586c

Silva, Josemar Costa

Uma contribuição ao estudo da harmonização das normas e práticas contábeis das operações de seguros: Análise comparativa entre as normas brasileiras e o projeto proposto pelo IASB / Josemar Costa Silva.

São Paulo, 2002

236p.

Orientador: Prof. Dr. João Bosco Segreti

Dissertação (mestrado) – Faculdade Ciências Econômicas de São Paulo
– FACESP da Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado
Mestrado em Controladoria e Contabilidade Estratégica

I. Contabilidade internacional II. Contabilidade III. Seguros IV. IASB

CDD – 657.836

FUNDAÇÃO ESCOLA DE COMÉRCIO ÁLVARES PENTEADO
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS DE SÃO PAULO
MESTRADO EM CONTROLADORIA E CONTABILIDADE ESTRATÉGICA

JOSEMAR COSTA SILVA

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Econômicas de São Paulo – FACESP da Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado – FECAP, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Controladoria e Contabilidade Estratégica.

Orientador: Prof. Dr. João Bosco Segreti

São Paulo

2002

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata da Comissão Examinadora designada pela Coordenação de Curso do Mestrado em Controladoria e Contabilidade Estratégica do Centro Universitário Álvares Penteado, da sessão de 17 de julho de 2002, para análise e julgamento da Dissertação "**Uma Contribuição ao Estudo da Harmonização das Normas e Práticas Contábeis das Operações de Seguros: Uma Análise Comparativa entre as Normas Brasileiras e o Projeto Proposto pelo IASB**" apresentada para **Defesa de Dissertação** do(a) pós-graduando(a):

Josemar Costa Silva

Aos 17 dias do mês de julho de dois mil e dois, às 19:30 horas, em sessão pública, na Sala 307 - Bloco B, do Centro Universitário Álvares Penteado, na presença da Banca Examinadora, composta pelos docentes: **Prof. Dr. João Bosco Segreti (orientador), Prof. Dr. Carlos Eduardo Luporini, Prof. Dr. Ivam Ricardo Peleias**, tiveram início os trabalhos de julgamento da Dissertação. Os Examinadores, observando o tempo regulamentar, arguíram o candidato sobre a dissertação apresentada e fizeram as observações que julgaram necessárias. Após a conclusão da arguição, foi suspensa a sessão pública e, em sessão secreta, os examinadores atribuíram seus conceitos. Em considerando os conceitos dos examinadores, a defesa de dissertação foi considerada APROVADA. Nada mais havendo, eu Celia Vegas, como Secretária do Programa de Mestrado, lavrei a presente ata, devidamente assinada pelos Senhores Membros da Comissão Examinadora. Centro Universitário Álvares Penteado, aos 17 de julho de 2002.

Prof. Dr. João Bosco Segreti

Prof. Dr. Carlos Eduardo Luporini

Prof. Dr. Ivam Ricardo Peleias

Celia Vegas
Secretaria do Mestrado

Dedico este trabalho

à minha mãe, Maria Enedina,

à minha esposa, Maria Cristina

e à minha filha, Gabriela.

*“Não há vento favorável para aquele
que não sabe aonde vai”*

Lúcio Anneo Sêneca - 4 a.C. – 65 d.C.

*“Não existe nada permanente,
exceto a mudança”*

Heráclito - 540 – 480 a.C.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por tudo o que tem me proporcionado na vida. A minha esposa Maria Cristina cuja compreensão e apoio me permitiu a realização deste projeto. A minha mãe Maria Enedina pelo exemplo de vida e pelo esforço para nos proporcionar uma educação digna.

Ao orientador Prof. Dr. João Bosco Segreti pela confiança, apoio, atenção e orientação segura durante a realização deste trabalho.

Aos Professores Dr. Ivam Ricardo Peleias e Dr. Carlos Eduardo de Mori Luporini pelas críticas e sugestões valiosas, as quais certamente enriqueceram este trabalho.

Aos professores docentes do Curso de Mestrado em Controladoria e Contabilidade Estratégica da FACEESP/FECAP pelos ensinamentos que tanto contribuíram para meu desenvolvimento acadêmico e profissional.

A todos os colegas mestrandos do Curso de Mestrado em Controladoria e Contabilidade Estratégica da FACEESP/FECAP pela convivência e troca de experiências que contribuíram para meu crescimento pessoal e profissional, em especial a Jéso e Ferreira pela amizade, convivência, ensinamentos e pelas horas de estudos (que foram muitas). A Clemil, João Marcos e João Bacci pela confiança, apoio e incentivo.

A Alessandro, Helio, Luis Fernando, Patrícia, Adriana, Sandro, Xuxa, Marcos e a todos os colegas da QBE que me auxiliaram na conclusão deste trabalho.

A todos os colegas e amigos que, de alguma forma, contribuíram e me auxiliaram a concluir este projeto, em especial a Jorge, Sérgio, Alonso, Andrei, Reginaldo, Francisco, Joel, Luiz Pereira e ao Sr. Mário.

SUMÁRIO

Lista de Quadros	ix
Lista de Figuras	x
Lista de Gráficos	x
Lista de Reduções	xi
Resumo	xiii
Abstract	xiv
CAPÍTULO 1	1
PROPÓSITOS DA PESQUISA E ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	1
1.1. ANTECEDENTES E PROPÓSITOS DA PESQUISA	2
1.1.1. <i>A Atividade de Seguros</i>	2
1.1.2. <i>A Globalização e a Harmonização Internacional da Contabilidade</i>	4
1.1.3. <i>Propósitos da Pesquisa</i>	9
1.1.4. <i>Objetivos do Trabalho</i>	10
1.2. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	12
1.2.1. <i>Definição do Tema</i>	12
1.2.2. <i>Problema de Pesquisa</i>	12
1.2.3. <i>Hipóteses</i>	13
1.2.4. <i>Delimitação da Pesquisa</i>	14
1.2.5. <i>Justificativas</i>	16
1.2.6. <i>Metodologia Aplicada</i>	17
1.3. ESTRUTURA DO TRABALHO.....	22
1.4. REVISÃO DA LITERATURA	25
1.5. O IASB	31
1.5.1. <i>Estrutura e Funcionamento do IASB</i>	31
1.5.2. <i>Abrangência das IAS</i>	36
1.5.3. <i>Processo de Criação de uma IAS</i>	39
1.6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43

CAPÍTULO 2	46
A ATIVIDADE DE SEGUROS.....	46
2.1. O SISTEMA NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS	47
2.1.1. <i>Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP</i>	48
2.1.2. <i>Superintendência de Seguros Privados - SUSEP</i>	49
2.1.3. <i>IRB - Brasil Resseguros S.A. (IRB-Re)</i>	50
2.1.4. <i>Companhias Seguradoras</i>	51
2.1.5. <i>Corretoras de Seguros</i>	53
2.1.6. <i>Outras Entidades</i>	54
2.2. MERCADO SEGURADOR BRASILEIRO.....	57
2.2.1. <i>Números do Setor</i>	57
2.2.2. <i>Representação Mundial</i>	59
2.2.3. <i>Perspectivas para o Mercado</i>	60
2.3. CONCEITOS BÁSICOS DE SEGURO.....	62
2.3.1. <i>Princípios Básicos</i>	62
2.3.2. <i>Classificação Geral do Seguro</i>	64
2.3.3. <i>O Contrato de Seguro</i>	72
2.3.4. <i>Formas de Transferências do Risco (Pulverização)</i>	85
2.3.5. <i>Sinistro</i>	89
2.4. GARANTIAS E LIMITES OPERACIONAIS DAS SEGURADORAS	92
2.4.1. <i>Capital Mínimo</i>	92
2.4.2. <i>Limite de Retenção</i>	93
2.4.3. <i>Margem de Solvência (MS)</i>	94
2.4.4. <i>Passivo Não Operacional</i>	95
2.5. PROVISÕES TÉCNICAS	96
2.5.1. <i>Provisão de Prêmios Não Ganhos (PPNG)</i>	97
2.5.2. <i>Provisão de Insuficiência de Prêmios (PIP)</i>	99
2.5.3. <i>Provisão de Benefícios a Conceder</i>	100
2.5.4. <i>Provisão de Sinistros a Liquidar</i>	100
2.5.5. <i>Provisão de Sinistros Ocorridos e Não Avisados (IBNR)</i>	101
2.5.6. <i>Provisão de Benefícios Concedidos</i>	102
2.5.7. <i>Outras Provisões Técnicas</i>	103

2.5.8. <i>Nota Técnica Atuarial – NTA e Avaliação Atuarial</i>	104
2.5.9. <i>Garantias de Provisões Técnicas</i>	105
2.6. O FLUXO DAS OPERAÇÕES DE SEGUROS	108
2.6.1. <i>O Fluxo de Prêmios</i>	113
2.6.2. <i>O Fluxo de Sinistros</i>	118
2.7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	122
CAPÍTULO 3	127
ASPECTOS CONTÁBEIS DAS OPERAÇÕES DE SEGUROS.....127	
3.1. NORMAS E PRÁTICAS CONTÁBEIS DAS OPERAÇÕES DE SEGUROS.....	128
3.1.1. <i>Plano de Contas Padronizado</i>	128
3.1.2. <i>Reconhecimento e Mensuração das Operações de Seguros</i>	131
3.1.3. <i>Evidenciação e Divulgação das Operações de Seguros</i>	149
3.2. PROJETO DE HARMONIZAÇÃO DAS PRÁTICAS CONTÁBEIS DAS OPERAÇÕES DE SEGUROS PROPOSTO PELO IASB.....	154
3.2.1. <i>Reconhecimento e Mensuração das Operações de Seguros</i>	154
3.2.3. <i>Evidenciação e Divulgação das Operações de Seguros</i>	154
3.3. RESUMO DAS PRINCIPAIS DIFERENÇAS E SIMILARIDADES IDENTIFICADAS.....	154
3.3.1. <i>Diferenças no Reconhecimento e Mensuração das Operações de Seguros</i>	154
3.3.2. <i>Diferenças na Evidenciação e Divulgação das Operações de Seguros</i>	154
3.4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	154
CAPÍTULO 4	154
MODELO COMPARATIVO DOS CRITÉRIOS CONTÁBEIS UTILIZADOS NO BRASIL E PROPOSTOS PELO IASB 154	
4.1. PREMISSAS E DADOS BÁSICOS	154
4.2. APLICAÇÃO DOS MODELOS	154
4.2.1. <i>Aplicação das Normas e Práticas Contábeis Brasileiras</i>	154
4.2.2. <i>Aplicação do Modelo do IASB</i>	154
4.3. PRINCIPAIS DIFERENÇAS ENCONTRADAS	154
4.4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	154
CONCLUSÕES.....	154

ANEXOS	154
ANEXO A – RESUMO DO PROJETO DO IASB	154
BIBLIOGRAFIA	154
APÊNDICE	278
APÊNDICE I - DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS DA BRADESCO SEGUROS S.A.	278
GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS.....	313

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.1 – Lista das Normas do IASB em vigor em dezembro de 2001	37
Quadro 1.2 – Lista das Interpretações Emitidas pelo IASB até dezembro de 2001	38
Quadro 2.1 – Mercado brasileiro de seguros / PIB	57
Quadro 2.2 – Prêmios Emitidos e Patrimônio Líquido em dezembro/2001	58
Quadro 2.3 – Mix de Produtos do Mercado em 2001	58
Quadro 2.4 – Prêmios Emitidos por País em 2000	60
Quadro 2.5 – Classificações Gerais do Seguro	65
Quadro 2.6 – Codificação Oficial dos Ramos	68
Quadro 2.7 – Denominações de Prêmios Utilizadas	84
Quadro 2.8 – Fluxo de Cosseguro e Resseguro	86
Quadro 2.9 – Parcela Variável do Capital Mínimo	93
Quadro 2.10 – Demonstrativo de Cálculo do Ativo Líquido	94
Quadro 2.11 – Limite de Aplicações dos Ativos Garantidores das Provisões Técnicas	107
Quadro 3.1 – Modelo de Balanço Patrimonial – Ativo	150
Quadro 3.2 – Modelo de Balanço Patrimonial – Passivo	151
Quadro 3.3 – Modelo de Demonstração dos Resultados do Exercício	152
Quadro 3.4 – Modelo de Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido	153
Quadro 3.5 – Modelo de Demonstração das Origens e Aplicações de Recursos	154
Quadro 3.6 – Quadro Comparativo entre o Método Proposto e o Atual	177
Quadro 3.7 – Modelo de Balanço Patrimonial	192
Quadro 3.8 – Modelo da Demonstração do Resultado	193
Quadro 3.9 – Modelo da Demonstração de Fluxo de Caixa	194
Quadro 4.1 – Premissas de prêmios emitidos	214
Quadro 4.2 – Sinistros ocorridos por mês de emissão da apólice	216
Quadro 4.3 – Distribuição dos sinistros ocorridos durante a vigência	217
Quadro 4.4 – Distribuição dos sinistros avisados	217
Quadro 4.5 – Balanços Patrimoniais – Normas Brasileiras	220
Quadro 4.6 – Demonstrações de Resultados – Normas Brasileiras	221
Quadro 4.7 – Demonstrações do Fluxo de Caixa	222
Quadro 4.8 – Balanços Patrimoniais – Normas do IASB	223

Quadro 4.9 – Demonstrações de Resultados – Normas do IASB	224
Quadro 4.10 – Comparativo das Principais Diferenças	225
Quadro 4.11 – Cálculo da Provisão em 31.01.2002 com Base nos Fluxos Futuros Descontado	228

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.1 – Visão Estruturada da Dissertação	24
Figura 1.2 – Estrutura do IASB	33
Figura 1.3 – Processo de Criação de uma Norma pelo IASB	40
Figura 2.1 – Estrutura Organizacional de uma Seguradora	109
Figura 2.2 – Fluxo Operacional de Prêmios	114
Figura 2.3 – Fluxo Operacional de Sinistros	119

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 2.1 – Participação do Capital Estrangeiro	59
--	-----------

LISTA DE REDUÇÕES

ABC – *Activity Based Costing*

AL – Ativo Líquido

BACEN – Banco Central do Brasil

BBC – Bônus do Banco Central

BID – Banco Interamericano de Desenvolvimento

CDB – Certificado de Depósito Bancário

CFC – Conselho Federal de Contabilidade

CMN – Conselho Monetário Nacional

CNSP – Conselho Nacional de Seguros Privados

COFINS – Contribuição para Financiamento da Seguridade Social

CONCEX – Conselho Nacional do Comércio Exterior

CRC-SP – Conselho Regional de Contabilidade do Estado de São Paulo

CSLL – Contribuição Social sobre o Lucro Líquido

CVM – Comissão de Valores Mobiliários

DCD – Despesas de Comercialização Diferidas

DSOP – *Draft Statement of Principles*

FENACOR – Federação Nacional dos Corretores de Seguros Privados, de Capitalização, de Previdência Privada e das Empresas Corretoras de Seguros

FIF – Fundo de Investimento Financeiro

FIPECAFI – Fundação de Pesquisas Contábeis, Atuárias e Financeiras da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo

FMI – Fundo Monetário Internacional

FUNENSEG – Fundação Escola Nacional de Seguros

GECON – Sistema de Informação de Gestão Econômica

IAIS – *International Association of Insurance Supervisors*

IAS – *International Accounting Standard*

IASB – *International Accounting Standards Board* (nova denominação do IASC)

IASC – *International Accounting Standards Committee*

IBNR – (*Incurred but not Reported*) Provisão de Sinistros Ocorridos e Não Avisados

IBRACON – Instituto dos Auditores Independentes do Brasil

IFAC – *International Federation of Accountants*

IFAD – *International Forum on Accountancy Development*

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

IOF – Imposto sobre Operações de Crédito, Câmbio e Seguro, ou Relativas a Títulos e Valores Imobiliários

IOSCO – *International Organisation of Securities Commissions*

IPVA – Imposto sobre Propriedades de Veículos Automotores

IRB-Re – IRB Brasil Resseguros S.A.

IRPJ – Imposto de Renda Pessoa Jurídica

LC – Letra de Câmbio

LFT – Letra Financeira do Tesouro

LH – Letra Hipotecária

MERCOSUL – Mercado Comum do Cone Sul

MS – Margem de Solvência

NAFTA – *North American Free Trade Agreement*

NTA – Nota Técnica Atuarial

NTN – Nota do Tesouro Nacional

OECD – *Organization for Economic Co-operation and Development*

PEC – Proposta de Emenda Constitucional

PIB – Produto Interno Bruto

PIP – Provisão de Insuficiência de Prêmios

PIS – Programa de Integração Social

PPNG – Provisão de Prêmios Não Ganhos

SAC – *Standard Advisory Council*

SEC – *Securities and Exchange Commission*

SIC – *Standing Interpretations Committee*

SNSP – Sistema Nacional de Seguros Privados

STF – Supremo Tribunal Federal

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados

UE – União Européia

UFIR – Unidade Fiscal de Referência

UNCTAD – *United Nations Conference on Trade and Development*

VAR – Valor em Risco

RESUMO

O objetivo principal deste trabalho é explorar as normas e práticas contábeis das operações de seguros emanadas pelo projeto em estudo pelo IASB em comparação com as normas e práticas contábeis em vigor às seguradoras brasileiras, com a finalidade de se observar as principais diferenças e similaridades entre as normas analisadas e, principalmente, seus reflexos nas demonstrações contábeis.

Como objetivos secundários, buscou-se a consolidação de um referencial teórico e prático dos principais aspectos técnicos, operacionais, financeiros e econômicos da atividade de seguros no Brasil. Pretendeu-se avaliar se as normas propostas pelo IASB aplicam-se ao mercado segurador brasileiro e identificar quais os reflexos nas demonstrações contábeis divulgadas pelas seguradoras brasileiras.

As diferenças nos critérios de reconhecimento e mensuração das operações de seguros foram agrupadas em 11 categorias principais, assim como as diferenças na estrutura e apresentação das demonstrações contábeis também foram agrupadas em 11 categorias principais.

Os efeitos da aplicação das normas do IASB a uma carteira de automóvel de uma seguradora hipotética resultaram em variações de 9,7% a 46% no resultado dos períodos avaliados e de 7,2% a 15,6% no patrimônio líquido da seguradora.

Por último, concluiu-se pela aplicabilidade das normas propostas pelo IASB às seguradoras brasileiras e que, com sua aplicação, as demonstrações contábeis refletem, de forma mais adequada, a situação econômico-financeira das seguradoras.

ABSTRACT

The main objective of this thesis is to explore the IASB project for an accounting standards for insurance operations, comparing to the accounting rules now used by the Brazilian insurance companies, with the purpose of observing the main differences and similarities among each other and, mainly, its effects on the financial statements.

As secondary objectives, we looked for the consolidation of a theoretical and practical references of the major technical, operational, financial and economical aspects of the insurance activity in Brazil. It was intended to evaluate the applicability of the proposed IASB standards for the Brazilian insurance market as well as the impact on the financial statements released by Brazilian insurance companies.

The differences among the way of recognizing and measuring insurance operations have been classified into 11 main categories and also other 11 categories regarding the differences of the structure and presentation of the financial statements.

The effects of the application of the IASB project to an automobile book of business of a hypothetical insurance company resulted in variations between 9,7% and 46% in net income during 2 year period and between 7,2% and 15,6% in shareholders' equity during the same time.

Finally, we concluded that the proposed standards are applicable to Brazilian insurance companies and its usage reflects, in a more appropriate way, the economical and financial situation of the insurance companies.

CAPÍTULO 1

PROPÓSITOS DA PESQUISA E ASPECTOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo são apresentados os antecedentes e propósitos da pesquisa e justificativas evidenciando a demanda pela harmonização das normas contábeis em nível mundial e a importância da atividade de seguros na economia; a caracterização dos aspectos metodológicos compreendendo: a delimitação do trabalho, o problema de pesquisa, as hipóteses consideradas para sua realização, as contribuições pretendidas, as justificativas para a realização do estudo e o ferramental da metodologia científica utilizado; a estruturação do trabalho e a revisão da literatura sobre os aspectos técnicos e contábeis da atividade de seguros e sobre a estrutura e funcionamento do IASB.

1.1. Antecedentes e Propósitos da Pesquisa

1.1.1. A Atividade de Seguros

Seguro [...] consiste na diluição dos riscos de uma comunidade em que cada qual assume uma parcela do prejuízo que o outro venha a sofrer por infortúnio. Nesse contexto é que ingressa o segurador, como gestor do mutualismo do qual faz parte cada segurado. (SANTOS, 2001, p. 2)

A atividade de seguros se baseia na noção de coletividade e mutualismo. Para SUMIEN (apud. SILVA, 1997, f. 6) “é mais fácil suportar coletivamente as consequências danosas de acontecimentos individuais que deixar o indivíduo, só e isolado, às voltas com tais consequências.”

Em sua obra, FREIRE (1959, p. 15) sumariza as principais características da atividade de seguros:

... é a prática da solidariedade, no sentido de previdência, incentivada por um grupo de pessoas (seguradores) e realizada por outro grupo (segurados), que numa operação mutualizada visam à proteção econômica que atenuem os danos sofridos (objeto) pelo indivíduo, ou que atinja a terceiros (beneficiários), em virtude de acontecimentos fortuitos previsíveis (risco); proteção que os primeiros oferecem e os segundos procuram, e que se efetiva pelo acordo escrito (apólice) entre as partes, estabelecendo a retribuição oferecida (indenização) e a contribuição combinada (prêmio) calculadas nas bases da ciência atuarial.

LUPORINI (1993, f. 14-15) relaciona as funções sociais do seguro:

- **“Proteção aos indivíduos:** Liberação de recursos para reposição de perdas;
- **Promover a formação de poupança:** Que garante as operações de seguros e o papel de investidor institucional;

- **Garantir operações mercantis e de créditos:** Em transações comerciais o seguro propicia maior segurança para o contratante e o contratado;
- **Contribuir para minimização de sinistros:** O segurador procura aconselhar e tomar medidas preventivas para a proteção pessoal e do patrimônio.”

Cabe destacar que, além do aspecto social, o seguro é um elemento acumulador de capital, uma vez que requer a formação e aplicação de fundos no mercado financeiro, pela acumulação dos prêmios recebidos, para o pagamento das indenizações. Nesse sentido ALONSO (1990, f. 3) afirma: “... o componente financeiro que se realiza através da administração dos recursos captados junto aos segurados (prêmios) [...] são canalizados para fundos, com vista a atender indenizações futuras em caso de sinistros”.

Com relação à vocação de investidor institucional do mercado segurador, o presidente da FENASEG discorre:

O seguro privado, sobretudo nas modalidades de longo prazo, é importante mecanismo de captação e acumulação de poupanças, que revertem ao contexto da economia sob a forma de investimentos que promovem a expansão da estrutura produtiva, o desenvolvimento nacional e o progresso social. Num regime de mercado, seguro, capitalização e previdência privada têm potencial de crescimento que, em cálculos conservadores, permitirá a elevação do nível de reservas técnicas e matemáticas que representarão substancial fonte de investimentos na expansão da economia do País. (CAMPOS, 2001, p.1)

Atualmente, segundo a FENASEG, o mercado é constituído por aproximadamente 130 companhias de seguros. Conforme informações divulgadas pela FENASEG no Balanço Social 2000, o mercado segurador apresentava uma carteira de 74,6 milhões de contratos vigentes, que representava um total de R\$ 5,045 trilhões de riqueza segurada em 2000. (FENASEG, 2001, p. 41)

Em 2001 o mercado segurador , obteve como receita de prêmios quase R\$ 23 bilhões, que representou 2,12% do Produto Interno Bruto (PIB) nacional, retornando aos segurados sob a forma de indenizações de sinistros, cerca de 60% desse total, ou seja, mais de R\$ 13 bilhões.

O mercado segurador brasileiro encontra-se estruturado com base no Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, Resoluções do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) e Circulares da SUSEP. Esse conjunto de regulamentação legal criou uma série de normas e procedimentos para o acompanhamento e controle das operações de seguros no Brasil. Dentre estas regulamentações está o Plano de Contas padronizado para as companhias de seguros que visa a uniformizar os procedimentos contábeis das seguradoras quanto ao registro contábil de todas as suas operações, juntamente com o modelo das demonstrações contábeis. Um dos objetivos principais desta normatização é padronizar e facilitar os procedimentos de acompanhamento e fiscalização do mercado segurador pela SUSEP.

Em relação a esta característica, FRANCO (1999, p. 20) esclarece que “as normas contábeis deverão atender às necessidades dos meios econômicos e culturais em que são aplicadas, podendo, portanto, variar segundo as circunstâncias e as necessidades específicas e contingentes desse ambiente...”. Ele finaliza seu raciocínio com a seguinte ponderação “desde que respeitem os fundamentos e a conceituação básica da Contabilidade, contidos nos *princípios contábeis*” (grifo do autor), o que, às vezes, deixa de ser observado na elaboração destas normas.

1.1.2. A Globalização e a Harmonização Internacional da Contabilidade

Após o Plano Real, o Brasil se tornou um dos principais países a receber investimentos estrangeiros, o chamado capital não especulativo, tendo como principais fatores responsáveis a abertura do mercado e a privatização de várias empresas estatais, com ênfase para o setor financeiro e de telecomunicações. Os efeitos desse fenômeno podem ser evidenciados no estudo elaborado pela KPMG (2001, p. 3) apurando que, em 2.308 operações de fusões e aquisições realizadas ao longo da década de 90, o capital estrangeiro esteve presente em 61% das transações analisadas.

A globalização e o aumento da competitividade em nível mundial também têm afetado o mercado segurador local. A participação de grupos estrangeiros na receita global de prêmios do mercado brasileiro vem subindo rapidamente ano a ano, tendo passado de cerca de 4% em

94, para algo em torno de 30% no final de 2000, com previsão de que as seguradoras estrangeiras passem a ser responsáveis por mais da metade do mercado brasileiro, em um curto espaço de tempo. Um outro exemplo que pode ser apresentado é que mesmo antes da abertura do monopólio do resseguro no País – a cargo da estatal IRB Brasil Resseguros S.A. (IRB-Re) –, já estão instaladas no Brasil e prontas para operar, aproximadamente 15 resseguradoras internacionais, algumas há mais de 2 anos.

Os efeitos da globalização na atividade de seguros não atingem somente o Brasil, como afirma Marianne Burke, Diretora do Departamento de Seguros do Alaska, “em um futuro próximo, a maioria das seguradoras dos Estados Unidos será controlada por, ou terá o controle de, ou mesmo terá relacionamento com uma organização internacional.” (CONNOLLY, 1999, p. 6)

O desenvolvimento da economia e das relações econômicas internacionais, intensificadas pela globalização devido, principalmente, à formação de blocos econômicos (UE, NAFTA e MERCOSUL¹), tornou latente a necessidade de uma linguagem única de avaliação e divulgação dos negócios, sendo a Contabilidade considerada, por diversos autores, como a linguagem universal de negócios e atividades econômicas, dela exigindo, conforme FRANCO (1999, p. 24), homogeneidade universal de tratamento para registros e divulgação de fatos contábeis de uma mesma natureza.

Ainda segundo FRANCO (1999, p. 21), para que a Contabilidade cumpra o papel de *linguagem universal de negócios e atividades econômicas*, as normas deveriam ser universalmente uniformizadas, para serem entendidas por todos aqueles que se utilizam de suas informações. Para esses usuários é necessário e primordial que as informações contábeis sejam baseadas em normas ou critérios uniformes e homogêneos, objetivando não causarem distorções ou má interpretação dos fatos. (grifo do autor)

Em 1991 MARTINS & HIRASHIMA (1991) já descreviam os efeitos da globalização sobre a profissão contábil, frisando a taxa crescente de aceleração de mudanças neste ambiente globalizado, conforme segue:

¹ UE – União Européia, NAFTA – North American Free Trade Agreement e MERCOSUL – Mercado Comum do Cone Sul.

A globalização dos mercados vem obrigando os profissionais, pesquisadores e professores de Contabilidade, a se adaptarem a mudanças no seu ambiente profissional, não só em termos de normas e práticas como também em termos de conceitos e objetivos. Na realidade, a globalização dos negócios é um fenômeno não muito recente, mas a velocidade de sua expansão tem apresentado taxas crescentes de aceleração, e em muitos casos assustadoramente crescentes.

Nessa mesma linha FRANCO (1999, p. 13) descreve os efeitos da globalização na Profissão Contábil:

...que somente neste século, quando a Profissão Contábil se viu pressionada pela necessidade de bem informar, é que os estudiosos e profissionais se preocuparam em ***identificar*** e arrolar, de forma prática e objetiva, os princípios que a regem, bem como de ***fixar*** normas e regras para sua aplicação.

Esse fato, que confirma a tese de que a Contabilidade é causa e efeito do desenvolvimento econômico, decorreu da exigência de usuários de serviços técnico-contábeis, sendo hoje, a identificação dos princípios e fixação de normas, preocupação dos líderes da Profissão Contábil em todo o mundo. (grifo do autor)

a) A Aceitação das Normas do IASB

No cenário internacional, diversos organismos têm trabalhado exaustivamente no sentido de promover a harmonização das normas contábeis em nível mundial, sendo que o *International Accounting Standards Board* (IASB)² com o apoio da *International Organization of Securities Commissions* (IOSCO) tem desempenhado um papel de destaque neste processo.

Como resultado de um trabalho iniciado em 1995 entre o IASB e a IOSCO, com a finalidade de ampliar a aceitação das normas contábeis internacionais pelas bolsas de valores mundiais, em maio de 2000, a IOSCO recomendou a seus membros que permitam as empresas que se utilizem do conjunto de Normas Internacionais de Contabilidade (*International Accounting Standards – IAS*) do IASB na preparação de suas demonstrações contábeis destinadas à captação de recursos e à oferta de ações em mercados externos.

² IASB – *International Accounting Standards Board*, anteriormente denominado IASC – *International Accounting Standards Committee*.

Em julho de 2000, a União Européia definiu que as companhias européias com títulos listados nas bolsas européias estão obrigadas a apresentar suas demonstrações contábeis consolidadas e, por opção dos Estados Membros, suas demonstrações contábeis individuais, de acordo com as IAS do IASB. Como justificativa desta decisão, a União Européia argumenta que a comparabilidade das demonstrações contábeis das empresas com papéis em bolsa, instituições financeiras e empresas seguradoras é um aspecto essencial para a integração dos mercados financeiros (EUROPEAN UNION, 2000).

Em 1999 a *International Federation of Accounting* (IFAC), em conjunto com o Banco Mundial, o Fundo Monetário Internacional (FMI), o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), o Banco Europeu e a IOSCO, designaram ao *International Forum on Accountancy Development* (IFAD) o objetivo de supervisionar e promover a implantação de uma política em busca da harmonização, em nível mundial, das normas de contabilidade e de auditoria. A utilização da força política e econômica de seus membros³ será o principal fator para incentivar cada país a rever suas normas nacionais, adaptando-as e harmonizando-as às normas do IASB.

Para isso, será criado em cada país um grupo de especialistas – o “*Country Steering Committee*” – para divulgar e influenciar a sociedade como um todo sobre os benefícios decorrentes da harmonização. O Brasil é um dos 5 países que servirão de piloto para a implantação desse projeto, sendo que até 2003, terá de estar adaptado às normas contábeis IASB. Os demais países terão de se adaptar até 2005, sendo que a partir deste prazo, o Banco Mundial só concederá empréstimos aos países que tiverem suas normas de contabilidade harmonizadas com aquelas preconizadas pelo IASB.

³ São membros do IFAD: a IFAC, o Banco Mundial, o FMI, o BID, o Banco Europeu e demais bancos regionais de desenvolvimento, a IOSCO, o IASB, as cinco grandes firmas de auditoria mundiais – Arthur Andersen, Deloitte, Ernst & Young, KPMG e PricewaterhouseCoopers – e vários organismos reguladores regionais e nacionais como a UNCTAD, a OECD, a SEC o Comitê da Basileia de Supervisão Bancária, IAIS e outros, num total de 25 organismos.

b) Harmonização Internacional de Contabilidade das Operações de Seguros

Em abril de 1997 o Comitê Diretor (*Board*) do IASB aprovou o início de um projeto para o estabelecimento de uma Norma Internacional de Contabilidade (*International Accounting Standard - IAS*) das operações de seguros. A principal justificativa para a criação desta IAS era que as normas existentes não tratavam das operações de seguros para empresas seguradoras e não estava claro como as empresas deveriam tratar este tema observando as IAS em vigor. De fato, algumas IAS não contemplam as operações de uma seguradora, umas fazem algumas referências e outras até excluem do escopo de aplicação de suas regras as seguradoras ou mesmo as operações de seguros, reconhecendo a necessidade de um estudo aprofundado sobre o tema.

Foi nomeado um Comitê Especial de Seguros (*Steering Committee on Insurance*), denominado neste trabalho como “Comitê Especial”, designado para trabalhar no projeto. Como primeiro passo deste projeto, em dezembro de 1999 o IASB publicou um Relatório para Discussão sobre Seguros (*Issue Paper on Insurance*), denominado neste trabalho como “Relatório”, como o primeiro passo deste projeto. Os principais objetivos do Relatório foram:

- Identificar as diferentes formas de contratos de seguros e suas características específicas, que são relevantes na determinação do apropriado tratamento contábil;
- Identificar os problemas de reconhecimento, mensuração e evidenciação das operações de seguros e os argumentos pró e contra às possíveis soluções para esses problemas;
- Identificar as “Tentativas de conclusão” (*tentative views*) do Comitê Especial neste primeiro estágio do projeto.

Na divulgação do Relatório o presidente do Comitê Especial, Sr. Warren McGregor, comentou:

No cenário internacional, a indústria de seguros tem um importante e crescente papel. Atualmente existe uma grande diversidade de práticas contábeis para as seguradoras. As práticas contábeis na indústria de seguros, em um número de países, diferem significativamente das práticas contábeis usadas por outras empresas no mesmo país (...) O Comitê Especial de Seguros enfatiza a necessidade de seguradoras fornecerem informações relevantes e confiáveis para que os usuários das demonstrações financeiras possam utilizá-las como base para decisões econômicas. As informações divulgadas pelas seguradoras devem possibilitar a seus usuários compararem o balanço patrimonial e a demonstração do resultado de seguradoras em diferentes países. Estas informações devem também possibilitar a comparação com informações divulgadas com transações similares de empresas que não sejam seguradoras. (IASC, 1999a)

Este projeto modifica de forma significativa como as seguradoras brasileiras contabilizam as operações de seguros, tanto em relação aos critérios de reconhecimento e mensuração dos elementos patrimoniais e dos resultados, como, principalmente, em relação à forma de evidenciação e divulgação de suas demonstrações contábeis.

O Comitê Especial convidou as entidades de profissionais de contabilidade, órgãos reguladores e normatizadores, membros do Grupo Consultivo do IASB e outras organizações e indivíduos interessados em comentar sua publicação. Como resposta, recebeu 138 cartas de comentários e sugestões originárias de aproximadamente 20 países, sendo que nenhuma do Brasil ou mesmo de qualquer país da América Latina.

A *International Association of Insurance Supervisors* (IAIS), organismo que congrega os órgãos fiscalizadores da atividade de seguros em nível mundial, representando mais de 100 países, tendo a SUSEP como associada, possui um representante observador no Comitê Especial. A IAIS recomendará e incentivará às suas associadas a adoção das normas de contabilidade das operações de seguros aprovadas pelo IASB.

1.1.3. Propósitos da Pesquisa

Até a presente data não identificamos qualquer trabalho de pesquisa publicado sobre os impactos da implantação das normas propostas pelo IASB nas práticas contábeis das seguradoras bem como na evidenciação e divulgação de suas demonstrações contábeis.

A proposta deste trabalho é uma contribuição à análise do projeto de harmonização das normas e práticas contábeis das operações de seguros em estudo pelo IASB em comparação com as normas e práticas contábeis em vigor às seguradoras brasileiras. Este trabalho não tem a pretensão de esgotar o assunto, mas trazer à luz aos pesquisadores e profissionais interessados no assunto, dentro e fora do mercado segurador, o projeto em discussão pelo IASB, estimulando e favorecendo o surgimento de novas pesquisas sobre o assunto, bem como a apresentação de sugestões ao IASB nas fases subsequentes⁴ de desenvolvimento do projeto.

1.1.4. Objetivos do Trabalho

O **objetivo geral** deste trabalho é explorar as normas e práticas contábeis das operações de seguros emanadas pelo projeto em estudo pelo IASB em comparação com as normas e práticas contábeis em vigor às seguradoras brasileiras, com a finalidade de se observar as principais diferenças e similaridades entre as normas analisadas e, principalmente, seus reflexos nas demonstrações contábeis.

Como **objetivos específicos** este trabalho pretende efetuar:

- a) O levantamento de um referencial teórico dos principais aspectos técnicos, operacionais, financeiros e econômicos da atividade de seguros no Brasil;
- b) A identificação e análise das principais normas e práticas vigentes sobre contabilidade das operações de seguros no Brasil;
- c) A identificação e análise das normas de contabilidade das operações de seguros propostas no Relatório do IASB;
- d) A identificação e análise da aderência das normas propostas pelo IASB em relação às características da atividade de seguros no Brasil;

⁴ Ver item 1.5.3. O processo de criação de uma IAS onde são descritas todas as fases de criação da norma.

- e) A identificação das principais similaridades e diferenças entre “b” e “c” e seus reflexos nas demonstrações contábeis das seguradoras;
- f) A proposição de sugestões para facilitar a harmonização das normas e práticas contábeis em vigor no Brasil e as propostas no Relatório do IASB.

1.2. Aspectos Metodológicos

1.2.1. Definição do Tema

Segundo MARCONI & LAKATOS (1999, p. 27) “o tema é o assunto que se deseja estudar e pesquisar”. Ainda segundo os mesmos autores, “escolher um tema significa:

- a) Selecionar um assunto de acordo com as inclinações, as possibilidades, as aptidões e as tendências de quem se propõe a elaborar um trabalho científico;
- b) Encontrar um objeto que mereça ser investigado cientificamente e tenha condições de ser formulado e delimitado em função da pesquisa.”

Em função da oportunidade identificada, visto não ter sido identificado qualquer trabalho relativo às propostas do IASB para contabilização das operações de seguros, que modifica substancialmente a forma como as seguradoras registram estas operações atualmente, e da relevância do assunto, por tratar-se de uma atividade que movimenta mais de R\$ 23 bilhões em receitas e responde por mais 2% do PIB brasileiro, decidiu-se, após discussão com o orientador, elaborar este trabalho.

A presente pesquisa pretende explorar o assunto “Contabilidade de Seguros”, efetuando uma análise comparativa entre as normas e práticas contábeis das operações de seguros em vigor às seguradoras brasileiras e o projeto em estudo pelo IASB.

1.2.2. Problema de Pesquisa

A formulação do problema deve possuir uma estreita relação com a escolha do tema, conforme demonstrado por SEVERINO (2000, p. 74-75):

... a visão clara do tema do trabalho, do assunto a ser tratado, a partir de determinada perspectiva deve completar-se com sua colocação em termos de problema [...] o **tema** deve **ser problematizado**. Toda argumentação, todo raciocínio desenvolvido num

trabalho logicamente construído é uma demonstração que visa solucionar determinado problema.... (grifo do autor)

A caracterização do problema permite direcionar os esforços dentro do tema proposto, pois delimita a pesquisa e facilita a investigação. A presente pesquisa procurará responder ao seguinte questionamento:

Quais as principais similaridades e diferenças entre as normas e práticas contábeis das operações de seguros em vigor no Brasil e as propostas no Relatório do IASB?

Para uma adequada resposta a este problema, é necessário responder a outras questões que dele derivam:

- a) As normas propostas pelo IASB aplicam-se ao mercado segurador brasileiro?
- b) Quais os reflexos nas demonstrações contábeis divulgadas pelas seguradoras brasileiras?

1.2.3. Hipóteses

Segundo MARTINS (1994, p. 33), uma hipótese é um enunciado conjectural das relações entre duas ou mais variáveis; apresenta as suposições idealizadas na tentativa de antecipar respostas ao problema de pesquisa. Possui a função de orientar e balizar o pesquisador na condução do trabalho. Deve ser simples, clara, comprehensível e passível de verificação, isto é, testáveis.

MARCONI & LAKATOS (2000, p. 139) definem a hipótese como “um enunciado geral de relações entre variáveis (fatos, fenômenos):

- Formulado como solução provisória para determinado problema;
- Apresentando caráter ou explicativo ou preditivo;

- Compatível com o conhecimento científico (coerência externa) e revelando consistência lógica (coerência interna);
- Sendo passível de verificação empírica em suas consequências.”

Diante da estruturação do problema de pesquisa anteriormente formulado, apresenta-se a seguinte hipótese para comprovar e testar o problema apresentado:

Se existem diferenças entre as normas de contabilização das operações de seguros em vigor no Brasil e as propostas pelo IASB e se as normas propostas aplicam-se às seguradoras brasileiras, então é possível propor sugestões para facilitar a harmonização das normas e práticas contábeis das operações de seguros em vigor no Brasil e as propostas no Relatório do IASB.

1.2.4. Delimitação da Pesquisa

Segundo MARCONI & LAKATOS (1999, p. 31), delimitar a pesquisa é estabelecer limites para a investigação. A pesquisa pode ser limitada em relação:

- **Ao assunto** – selecionado um tópico, a fim de impedir que se torne ou muito extenso ou muito complexo;
- **À extensão** – porque nem sempre se pode abranger todo o âmbito no qual o fato se desenrola;
- **A uma série de fatores** – meios humanos, econômicos e de exigüidade de prazo – que podem restringir o seu campo de ação.

De acordo com os objetivos propostos, o presente trabalho limita-se a abordar as normas e práticas contábeis das operações de seguros em vigor no Brasil:

- a) **Em especial**, as elaboradas pelos órgãos fiscalizadores e regulamentadores do mercado segurador, ou seja, as Resoluções, Circulares e Portarias do CNSP e da SUSEP vigentes até 31 de dezembro de 2001;

- b) **De forma complementar**, as normatizações emanadas da legislação societária, tais como da Lei n.º 6.404 de 15 de dezembro de 1976, do Instituto dos Auditores Independentes do Brasil (IBRACON)⁵, Conselho Federal de Contabilidade (CFC) e da Comissão de Valores Mobiliários (CVM), que venham eventualmente a tratar do assunto em estudo.

Com relação à normatização proposta pelo IASB, será analisado o Relatório divulgado pelo IASB em conjunto com a “Estrutura Conceitual para a Preparação e Apresentação das Demonstrações Contábeis” (*Framework*), denominado neste trabalho pelo seu termo original, do IASB e as IAS em vigor até 31 de dezembro de 2001, uma vez que o projeto de contabilidade das operações de seguros se insere no contexto destas normas.

Convém ressaltar que este estudo não pretende esgotar todas as abordagens teóricas e práticas, devido à amplitude das variáveis envolvidas na atividade de seguros, em todas as suas modalidades e formas.

Não fazem parte dos objetivos deste estudo os enfoques abaixo relacionados, de forma não exaustiva, em função destes exigirem novos estudos, fugindo do objetivo principal deste trabalho:

- A análise dos aspectos tributários, jurídicos e comportamentais das operações de seguros, exceto em relação ao “IOF – Imposto sobre Operações de Crédito, Câmbio e Seguro, ou Relativas a Títulos e Valores Imobiliários” devido sobre os prêmios de seguros;
- A avaliação dos riscos envolvidos na atividade seguradora;
- A análise dos indicadores econômico-financeiros das demonstrações contábeis aplicadas a uma seguradora.

⁵ Em 8 de junho de 2001, o IBRACON passou a denominar-se “IBRACON – Instituto dos Auditores Independentes do Brasil”, aprovado pela Assembléia Geral Extraordinária daquela data.

1.2.5. Justificativas

A globalização da economia e dos mercados a qual o Brasil está inserido e a aceitação crescente das normas internacionais de contabilidade estabelecidas pelo IASB, pelos governos e organizações de diversos países e blocos econômicos já justificaria a análise comparativa das normas e práticas contábeis brasileiras e as normas internacionais estabelecidas pelo IASB, com a finalidade de aprimorar o modelo brasileiro e aproximá-lo dos padrões internacionais.

Este trabalho pretende contribuir para:

- a) Estabelecer um referencial teórico sobre o tema, no sentido de estimular e favorecer o surgimento de novas pesquisas pelos estudiosos, legisladores, profissionais da contabilidade e órgãos regulamentadores e de classe;
- b) Preencher a lacuna identificada de um estudo científico dos impactos que a implantação das propostas publicadas pelo IASB podem afetar nas práticas contábeis das seguradoras brasileiras, tanto em relação aos critérios de mensuração dos elementos patrimoniais e reconhecimento dos resultados, como, principalmente, em relação à forma de evidenciação e divulgação de suas demonstrações contábeis;
- c) A participação do Brasil nas fases subsequentes de desenvolvimento do projeto em elaboração pelo IASB, com a apresentação de sugestões para melhoria e adaptação às características da atividade de seguros no Brasil.

Os itens “b” e “c” justificam-se na projeção futura de que as normas e estrutura das demonstrações contábeis brasileiras estejam harmonizadas às regulamentações do IASB.

Este trabalho também se justifica pela importância da atividade de seguros na economia brasileira e mundial como formadora de poupança e garantidora do crescimento econômico.

1.2.6. Metodologia Aplicada

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

A metodologia científica é uma ferramenta imprescindível para a elaboração de trabalhos científicos, conforme descrevem MARCONI & LAKATOS (1991, p. 82) que “a metodologia é uma arma de busca, caçada aos problemas e destruição de erros, mostrando-nos como podemos detectar e eliminar o erro, criticando as teorias e as opiniões alheias e, ao mesmo tempo, as nossas próprias.”

Ainda segundo os mesmos autores, em uma obra mais recente:

... 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. (MARCONI & LAKATOS, 2000, p. 46)

Continuando com os ensinamentos dos mesmos autores, os **métodos científicos** são classificados em dois níveis distintos: o **método de abordagem** e os **métodos de procedimento**.

O **método de abordagem** caracteriza-se por uma abordagem mais ampla, em nível de abstração mais elevado, dos fenômenos da natureza e da sociedade. O método de abordagem do presente trabalho é o **hipotético-dedutivo**, assim definido por MARCONI & LAKATOS (2000, p. 91) como aquele “que se inicia pela percepção de uma lacuna nos conhecimentos,

acerca da qual formula hipóteses e, pelo processo de inferência dedutiva, testa a predição da ocorrência de fenômenos abrangidos pela hipótese.”

Este método, originalmente proposto por Popper, parte do princípio que toda pesquisa tem sua origem num problema para o qual se procura uma solução através de tentativas (conjecturas, hipóteses, teorias) e eliminação de erros. Se a hipótese não superar os testes de falseamento ao qual será exposta durante a realização do trabalho científico, estará refutada, rejeitada, exigindo-se então nova reformulação do problema e da hipótese, que novamente serão expostos ao teste de falseamento. Superando o teste, a hipótese está corroborada, confirmada provisoriamente.

PELEIAS (1999, f. 17) sintetiza as etapas a serem adotadas com a aplicação deste método científico, as quais são observadas para a realização deste trabalho:

- “Identificação do problema alvo da pesquisa;
- Formulação da hipótese a ser testada, composta de duas partes distintas: um antecedente (**se...**), e um conseqüente (**então...**). Ao se verificar que o antecedente da hipótese é verdadeiro, também o é seu conseqüente;
- Inferência sobre as conseqüências preditivas da hipótese;
- Teste das conseqüências preditivas, através da experimentação, a fim de confirmar ou refutar a hipótese.”

Como teste de experimentação, serão simuladas as operações básicas de uma carteira de automóvel em uma seguradora brasileira hipotética e sobre estas serão aplicadas as normas e práticas contábeis em vigor no Brasil e as propostas pelo projeto em estudo pelo IASB, discutindo os principais pontos semelhantes e conflitantes e a aderência das normas propostas pelo IASB às características do negócio “seguros” no Brasil.

Os **métodos de procedimento** “seriam etapas mais concretas da investigação, com finalidade mais restrita em termos de explicação geral dos fenômenos e menos abstratos” (MARCONI & LAKATOS, 2000, p. 91). No presente estudo, serão utilizados os seguintes métodos de procedimentos:

- **Método comparativo** – “este método realiza comparações com a finalidade de verificar similitudes e explicar divergências” (MARCONI & LAKATOS, 2000, p. 91). Considerando-se que o objetivo principal deste estudo reside na identificação das principais similaridades e diferenças entre normas e práticas contábeis das operações em vigor no Brasil e as propostas pelo estudo do IASB;
- **Método monográfico** – “consiste no estudo de determinados indivíduos, profissões, condições, instituições, grupos ou comunidades, com a finalidade de obter generalizações. A investigação deve examinar o tema escolhido, observando todos os fatores que o influenciaram e analisando-o em todos os seus aspectos” (MARCONI & LAKATOS, 2000, p. 92-93). Uma vez que o estudo identifica os principais aspectos técnicos, operacionais, financeiros e econômicos da atividade de seguros no Brasil com a finalidade de apurar a aderência das normas propostas pelo IASB a este ambiente.

As **técnicas** são os instrumentos e meios utilizados para o levantamento e registro do material necessário à redação do trabalho.

Como afirma SEVERINO (2000, p. 162): “Entende-se por **métodos** os procedimentos mais amplos de raciocínio, enquanto **técnicas** são procedimentos mais restritos que operacionalizam os métodos, mediante emprego de instrumentos adequados.” (grifo do autor) Ou seja, são as ferramentas da metodologia para o desenvolvimento do trabalho científico. A técnica empregada para o desenvolvimento deste trabalho compreende a **documentação indireta**, que se utiliza da:

- **Pesquisa documental** – através da coleta, seleção e análise de leis, instruções, normas, pronunciamentos e regulamentos, editados pelo legislativo e órgãos regulamentadores e fiscalizadores da atividade de seguros e da profissão contábil no Brasil, bem como as normas e pronunciamentos editados pelo IASB;
- **Pesquisa bibliográfica** – que engloba a pesquisa em livros, materiais emitidos pelo IASB, teses, dissertações, artigos publicados em revistas técnicas especializadas, nacionais e internacionais, trabalhos apresentados em congressos,

reportagens publicadas na imprensa nacional e documentos disponíveis na Internet, relacionados a contabilidade internacional, contabilidade de seguros e da atividade de seguros.

MARCANTONIO (1993, p. 24) descreve a pesquisa bibliográfica como o levantamento, a seleção, o fichamento e arquivamento de informações sobre documentos de interesse para o estudo de determinado assunto. Acrescenta ainda que a pesquisa bibliográfica é a busca das fontes específicas para recuperar as informações armazenadas nos documentos e, assim, chegar à bibliografia necessária para a pesquisa.

De acordo com ECO (1999, p. 21-23), um estudo é considerado científico quando atende aos seguintes requisitos:

- “Estudo debruça-se sobre um objeto reconhecível e definido de tal maneira que seja reconhecível igualmente pelos outros...;
- Estudo deve dizer do objeto algo que ainda não foi dito ou rever sob uma óptica diferente o que já se disse...;
- Estudo deve ser útil aos demais estudiosos...;
- Estudo deve fornecer elementos para a verificação e a contestação das hipóteses apresentadas e, portanto, para uma continuidade pública....”

Em atenção a estes requisitos essa pesquisa tem por foco um objeto reconhecível (normas e práticas contábeis das operações de seguros); busca identificar as principais similaridades e diferenças entre as normas brasileiras e as normas propostas pelo IASB; procura ser útil, uma vez que pretende analisar a aderência das normas propostas pelo IASB em relação às características da atividade de seguros no Brasil; e visa estimular futuras pesquisas e trabalhos a respeito do tema, que venham a contestar ou confirmar o estudo.

Neste momento é importante esclarecer que todas as transcrições ou sumários de textos originais em inglês utilizados neste trabalho foram traduzidos livremente para o português pelo autor. Além disso, os destaques feitos nos textos e sumários traduzidos são de responsabilidade do autor, exceto se informação contrária foi adicionada.

Diversos termos e expressões utilizados no decorrer desta dissertação possuem significado específico ou são desconhecidos para alguns leitores – em função da especificidade do assunto (contabilidade internacional e de seguros). O Glossário de Termos Técnicos, ao final deste volume, é um guia de referência rápida que fornece explicação para a maioria dos termos utilizados.

1.3. Estrutura do Trabalho

Esta dissertação está estruturada em quatro capítulos, de acordo com os estudos e reflexões necessários à resposta ao problema proposto. Complementam este trabalho uma conclusão, a bibliografia utilizada, um glossário de termos técnicos e como anexo o resumo do projeto do IASB.

O resumo de cada capítulo é apresentado no início destes. Os capítulos são divididos em itens visando a facilitar o entendimento e o encadeamento lógico das idéias. As notas estão numeradas seqüencialmente em cada capítulo e referências bibliográficas são apresentadas ao final de cada capítulo, quando aplicável.

Neste **primeiro capítulo** são apresentados os antecedentes e propósitos da pesquisa e justificativas evidenciando a demanda pela harmonização das normas contábeis em nível mundial e a importância da atividade de seguros na economia; a caracterização dos aspectos metodológicos compreendendo: a delimitação do trabalho, o problema de pesquisa, as hipóteses consideradas para sua realização, as contribuições pretendidas, as justificativas para a realização do estudo e o ferramental da metodologia científica utilizado; a estruturação do trabalho e a revisão da literatura sobre os aspectos técnicos e contábeis da atividade de seguros e sobre a estrutura e funcionamento do IASB.

O **segundo capítulo** apresenta a estrutura do mercado e órgãos reguladores; a dimensão macroeconômica do mercado de seguros na economia brasileira e mundial, aspectos de concorrência e produtos vendidos bem como uma perspectiva para os próximos anos; os aspectos técnicos e conceitos básicos das operações de seguros; garantias e limites operacionais das seguradoras, assim como as provisões técnicas de seguros.

São descritos também os fluxos das operações de seguros, ou seja, quais os ciclos operacionais de uma seguradora tanto para o fluxo de prêmios (a receita da seguradora), como ao de sinistros (sua principal despesa).

O **terceiro capítulo** enfoca as normas e práticas contábeis aplicadas às operações de seguros no Brasil determinadas pelos órgãos competentes e as propostas pelo IASB. Em seguida é efetuada uma análise teórica das principais similaridades e diferenças dos critérios apresentados quanto aos aspectos de reconhecimento, mensuração, evidenciação e divulgação das demonstrações contábeis.

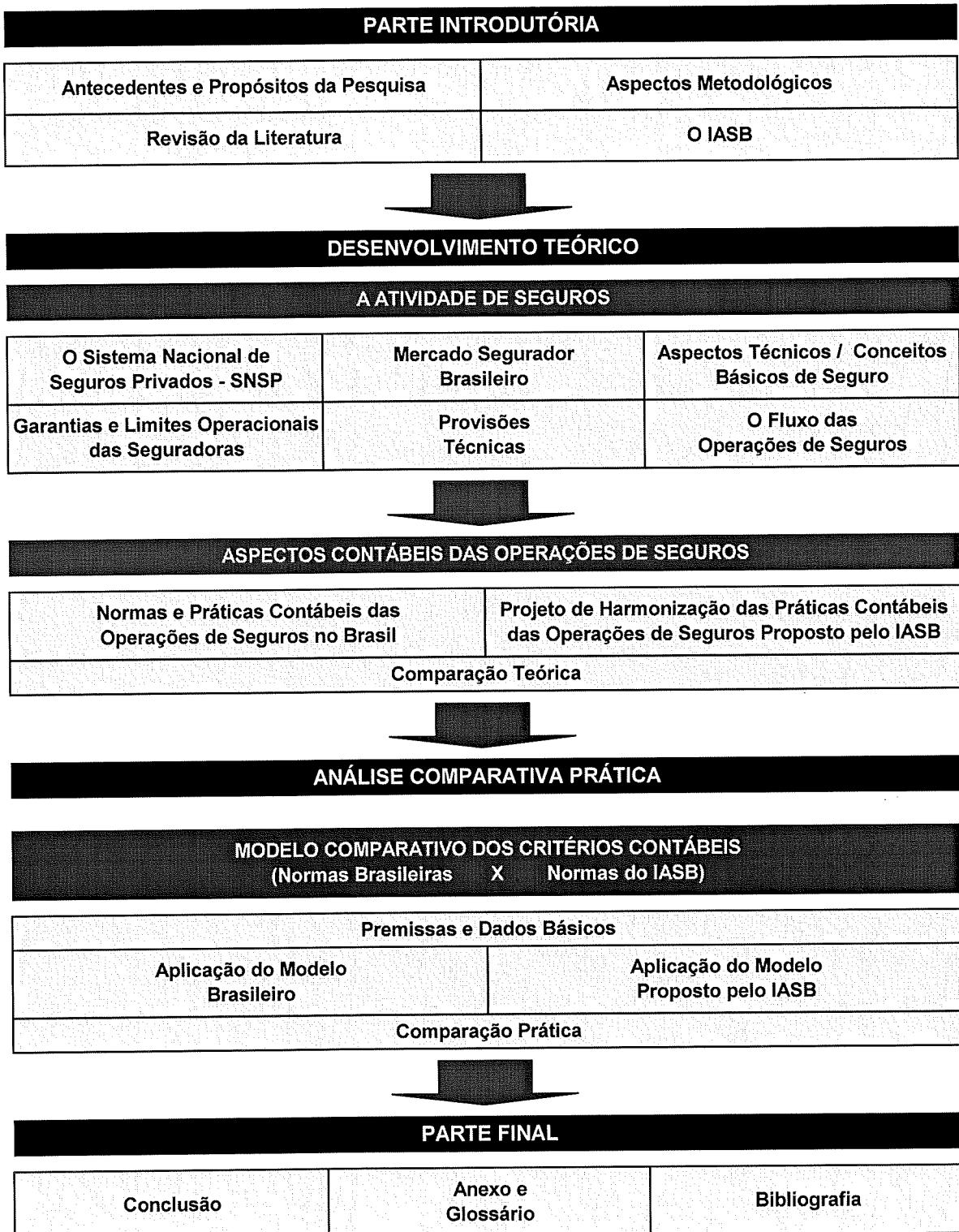
No **quarto capítulo** pretende-se efetuar uma análise comparativa prática, com a aplicação dos critérios contábeis brasileiros e os critérios propostos pelo IASB sobre um dado universo de transações predeterminados com o objetivo de corroborar as observações levantadas no capítulo anterior e avaliar seus efeitos nas demonstrações contábeis divulgadas por uma seguradora brasileira.

Nas **conclusões** são apresentadas as considerações gerais e específicas bem como as recomendações e sugestões de pesquisas futuras.

A FIGURA 1.1, a seguir, apresenta uma visão graficamente estruturada deste trabalho, composto por 4 partes:

- 1) **Parte introdutória;**
- 2) **Desenvolvimento teórico e normativo das operações de seguros;**
- 3) **Análise comparativa prática;**
- 4) **Parte final**, compreendendo as conclusões gerais do estudo e os anexos.

Figura 1.1 - Visão Estruturada da Dissertação



1.4. Revisão da Literatura

Como já comentado, a atividade de seguros no Brasil é fortemente regulamentada e fiscalizada. As seguradoras devem obedecer a um Plano de Contas Padronizado e normas contábeis específicas estabelecidas pela SUSEP. Nos últimos 15 anos as seguradoras já adotaram 4 (quatro) planos de contas diferentes, sendo que a mudança mais representativa ocorreu em 1989, com a alteração do regime de caixa para o regime de competência, instituído pela Circular SUSEP n.º 27 de 28 de dezembro de 1988. A mudança mais recente ocorreu em 2000, com a publicação da Resolução CNSP n.º 19 de 17 de fevereiro de 2000 que unificou o Plano de Contas das empresas seguradoras, resseguradoras, de capitalização e de previdência. Nesse contexto, no Brasil, são poucos os estudos publicados sobre contabilidade das operações de seguros, os que existem, transcrevem as normas elaboradas pela SUSEP e CNSP. A maioria dos estudos analisados enfoca aspectos da contabilidade gerencial e de análise econômico-financeira das demonstrações contábeis das empresas seguradoras.

O estudo realizado por SOUZA (2001) tem como objetivo principal a proposta de um modelo de planejamento de auditoria que possibilite o aprimoramento do processo de avaliação dos riscos inerentes à atividade de seguros e de controle, considerando as características específicas das companhias de seguros, e para a prestação de serviços de auditoria eficientes e eficazes. Para atingir este objetivo o autor realiza uma revisão dos aspectos técnicos, operacionais e econômico-financeiros da atividade de seguros, das normas e práticas de contabilidade adotadas pelas companhias de seguros e apresenta alguns conceitos básicos da ciência atuarial com a finalidade de fornecer a base de conhecimento teórico necessária à formulação do modelo proposto. Com relação às normas de contabilidade das companhias de seguros o autor resume as principais normas vigentes, a composição das demonstrações contábeis e notas explicativas mínimas das seguradoras, com base nas resoluções e circulares emitidas pela SUSEP e CNSP.

A dissertação de mestrado elaborada por LUCCAS FILHO (2000) procurou identificar o método que as seguradoras brasileiras utilizam para a formação de seus preços. O autor observou que as seguradoras dão ênfase ao componente estatístico, base de cálculo do prêmio

comercial, e pouca atenção a outros componentes, principalmente aos referentes às despesas administrativas e tributárias. O autor concluiu que as seguradoras tratam alguns tributos de forma indireta, quando poderiam apropriá-los aos produtos diretamente, sem a utilização de qualquer critério de rateio. Da mesma forma, algumas despesas administrativas, que poderiam ser apropriadas através de critérios técnicos, não o são. O trabalho propõe um desdobramento do item “despesas administrativas” em três variáveis distintas (despesas com tributos diretos, despesas administrativas diretas e despesas administrativas indiretas), que devem compor o preço de seguros, e recomenda, ainda, que as receitas financeiras também sejam consideradas em sua formação. Apesar do trabalho não ter como objetivo as normas contábeis das operações de seguros, o autor descreve alguns aspectos de contabilização e reconhecimento dos prêmios de seguros, bem como o funcionamento das “provisões técnicas de seguros”.

O trabalho realizado por SILVA (1999) tem como objetivo demonstrar os principais indicadores econômico-financeiros de uma seguradora que podem ser extraídos de suas demonstrações contábeis. O autor afirma que “as empresas de seguros são estruturas que apresentam características próprias. Podem revestir-se de extrema complexidade ou ser bastante simples, dependendo dos ramos ou das modalidades de seguros e do mix de produtos com os quais operem” (SILVA, 1999, p. 113). O trabalho aborda os aspectos técnicos, jurídicos e operacionais da atividade de seguros no Brasil, com o objetivo de fornecer o referencial teórico da atividade de seguros. Em seguida, o autor realiza uma revisão das principais normas de contabilidade aplicadas às seguradoras brasileiras, bem como suas demonstrações contábeis. Finalmente o autor demonstra os principais métodos de análise e indicadores econômico-financeiros aplicados às empresas seguradoras. Portanto, este estudo não tem uma abordagem crítica das normas e práticas contábeis das atividades de seguros no Brasil.

A dissertação de mestrado elaborada por FASSBENDER (1996) propôs uma metodologia de implantação do sistema de custeamento baseado em atividade (*Activity Based Costing – ABC*) aplicado a empresas seguradoras. A autora realiza uma revisão da literatura sobre sistemas de custos, particularmente sobre o Sistema ABC, e a implantação desse sistema em empresas de serviços. A validade da metodologia proposta é testada através da análise da implantação desta ferramenta na área de informática de uma seguradora. A autora

concluiu pela validade da metodologia proposta. Este estudo traz um enfoque da contabilidade gerencial e não trata especificamente das normas contábeis das operações de seguros.

O estudo realizado por SILVA (1997) propôs um modelo de análise de riscos de uma companhia de seguros de ramos elementares no mercado segurador brasileiro. O modelo, denominado sistema de “*ratings*”, parte do tratamento de indicadores econômico-financeiros extraídos das demonstrações contábeis das seguradoras, os quais são comparados com os padrões de mercado. Através de notas – configuradas por letras – classifica-se a empresa de melhor desempenho e baixo risco (“AAA”) até a de pior desempenho e alto risco (“CCC”). O trabalho analisa os aspectos técnicos e contábeis da atividade de seguros. Com relação às normas de contabilidade, a autora traz um resumo das principais normas estabelecidas pela SUSEP e CNSP e descreve o funcionamento das “provisões técnicas” – rubrica existente somente nesta atividade. Portanto, este estudo não tem como objetivo o estudo das normas contábeis das operações de seguros, mas sem dúvida aborda assuntos importantes relacionados às empresas seguradoras, como a análise econômico-financeira das empresas seguradoras, por exemplo.

O trabalho realizado por CASTIGLIONE (1997) demonstra os principais indicadores de avaliação de resultados que podem ser extraídos das demonstrações contábeis de uma seguradora. O autor afirma que não se trata de mais um livro didático, mas sim de um conjunto de experiências práticas que possibilitam o perfeito entendimento da mecânica de uma companhia seguradora. O trabalho aborda, com uma linguagem simples, alguns aspectos técnicos e operacionais da atividade de seguros no Brasil, como diluição de riscos, regulação de sinistros e provisões técnicas. Finalizando, o autor apresenta os principais indicadores de avaliação de desempenho e de análise econômico-financeiros aplicados às empresas seguradoras. Portanto, o trabalho não trata especificamente de contabilidade de seguros, mas demonstra a estrutura das demonstrações contábeis que serão utilizadas para a aplicação dos indicadores propostos, ou seja, o balanço patrimonial e a demonstração do resultado.

O trabalho elaborado pelo CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO (CRC-SP) (1994) reúne material utilizado em aulas ministradas em cursos promovidos pelo CRC-SP. O trabalho aborda normas e procedimentos contábeis aplicados às empresas de arrendamento mercantil, instituições financeiras, sociedades

cooperativas, previdência privada, seguradoras e administradoras de consórcios e controles internos contábeis. Com relação às normas de contabilidade aplicada às empresas seguradoras, o estudo sintetiza as principais normas editadas pela SUSEP em vigor na época e apresenta alguns exemplos de contabilização da emissão e cobrança de apólices e aviso e pagamento de sinistros, bem como o cálculo e contabilização das provisões técnicas. Portanto, assim como os demais, este estudo não efetua uma análise crítica das normas contábeis das operações de seguros em vigor na época.

A dissertação de mestrado elaborada por FIGUEIREDO (1991) propõe um modelo de avaliação de desempenho de empresas de seguros, baseado nos princípios e fundamentos do Sistema de Informação de Gestão Econômica (GECON). O sistema de Gestão Econômica, propõe um modelo de avaliação de desempenho baseado na controlabilidade dos resultados pelos gestores da empresa e apuração da contribuição de cada área em particular, para o resultado global da empresa, possibilitando assim, que através da linguagem contábil, sejam apurados resultados e desempenhos que sirvam de instrumento para otimização do processo decisório. O trabalho caracteriza importantes aspectos técnicos, econômico-financeiros e de gestão de uma seguradora. A autora não trata das normas e demonstrações contábeis de uma seguradora, uma vez que o estudo tem como foco a contabilidade gerencial.

Em uma obra mais recente, FIGUEIREDO (1997) tem por objetivo servir de referência para o ensino da disciplina “contabilidade de seguros” nos cursos de graduação em ciências contábeis e ciências atuariais. Nesse sentido, o trabalho aborda alguns aspectos técnicos e operacionais da atividade de seguros, conceitos básicos de contabilidade geral, princípios contábeis e propriamente um resumo das normas contábeis estabelecidas pela SUSEP e CNSP vigentes na época. A autora apresenta ainda as demonstrações contábeis das empresas seguradoras e finaliza com alguns exemplos práticos com a finalidade de fixação dos conceitos apresentados. Portanto, o estudo não efetua uma análise crítica das normas contábeis das operações de seguros em vigor na época.

A tese de doutorado elaborada por LUPORINI (1993) propõe um modelo para avaliação do desempenho das companhias seguradoras, inteiramente adaptado às suas necessidades gerenciais e às condições conjunturais brasileiras, uma vez que na época de sua elaboração o Brasil vivia um período com altos índices de inflação. O modelo proposto para

avaliação de companhias seguradoras compreende as demonstrações contábeis, em correção monetária integral, adaptadas ao uso gerencial, critério específico para avaliação dos negócios, análise dos investimentos, eficiência operacional e indicadores econômico-financeiros. O trabalho descreve as características técnicas, econômico-financeiros e de gestão de uma seguradora. Com relação aos aspectos contábeis, o autor evidencia a estrutura das demonstrações contábeis de uma seguradora que servirão de base para a aplicação do modelo proposto e o funcionamento das principais rubricas das demonstrações contábeis, em especial, o funcionamento das “provisões técnicas”, não tratando especificamente das normas contábeis das operações de seguros.

O estudo realizado por STANDERSKI (1985) identifica que na época, as seguradoras, seguindo orientação da SUSEP, classificavam a correção monetária dos ativos garantidores das provisões técnicas como um resultado patrimonial que segundo o autor, distorcia o resultado operacional da atividade das empresas de seguros, e consequentemente as análises econômico-financeiras. O autor propôs a criação de uma conta transitória no plano de contas oficial das seguradoras, exclusivamente para correção monetária, para receber débitos e créditos relativos à correção monetária do patrimônio líquido, das depreciações, do ativo permanente, dos investimentos livres, das aplicações das provisões técnicas e de outras origens. Deveria ser criada também uma conta para investimentos livres no grupo de receitas patrimoniais e uma conta para aplicações das provisões técnicas no grupo de receitas operacionais, que seriam contrapartida da conta transitória criada para correção monetária. O estudo trata, portanto, dos efeitos da inflação nas demonstrações contábeis das empresas seguradoras. O tema, apesar de não fazer mais parte da realidade econômica atual, exemplifica como as normas contábeis para as seguradoras no Brasil editadas pela SUSEP, muitas vezes, podem distorcer as demonstrações contábeis de uma seguradora.

O trabalho realizado por STANDERSKI & KRAVEC (1979) tem como objetivo descrever a estrutura organizacional e de funcionamento de uma empresa de seguros, as normas e práticas de contabilidade e as demonstrações contábeis de uma seguradora. O trabalho apresenta os aspectos técnicos e legais da atividade de seguros, a estrutura organizacional e rotinas de alguns departamentos de uma seguradora, o cálculo e contabilização das provisões técnicas e as normas gerais de contabilidade editadas pelo CNSP

e SUSEP. Portanto, o estudo tem um caráter descritivo das normas vigentes e não pretende fazer uma análise criteriosa das normas em vigor.

O estudo realizado por FLORENTINO (1976) tem por mérito apresentar, em 1976, os principais indicadores econômico-financeiros para a correta análise e interpretação das demonstrações contábeis de uma seguradora. O autor realiza uma revisão das principais normas de contabilidade aplicadas às seguradoras brasileiras, bem como suas demonstrações contábeis, e finaliza demonstrando os principais indicadores econômico-financeiros aplicados às empresas seguradoras. Assim, este estudo não tem uma abordagem crítica das normas e práticas contábeis das atividades de seguros no Brasil.

A tese de doutorado elaborada por KRAVEC (1972) demonstra que a obrigatoriedade de aplicação dos recursos garantidores das provisões técnicas das seguradoras em setores de baixa rentabilidade como eram, na ocasião, as Obrigações do Reaparelhamento Econômico e em títulos públicos com a finalidade de financiar o orçamento da União, prejudicavam o desempenho econômico das seguradoras, afetando seus resultados e até a sua continuidade. O estudo inicia-se abordando resumidamente o Instituto do Seguro, procurando demonstrar a sua função econômica e social, objetivando com isto, elucidar o complexo mecanismo da atividade securitária. O autor realiza uma revisão histórica da legislação brasileira sobre as regras de aplicação de ativos garantidores de provisões técnicas, o funcionamento e contabilização das provisões técnicas das seguradoras.

Portanto, assim como os demais trabalhos revisados, este estudo não trata das normas contábeis das operações de seguros, mas aborda assuntos técnicos e operacionais relacionados às provisões técnicas das empresas seguradoras, o enfoque contábil é restrito à forma de contabilização dessas provisões técnicas.

1.5. O IASB

O presente trabalho tem como objetivo principal a identificação das principais similaridades e diferenças entre normas e práticas contábeis das operações em vigor no Brasil e as propostas pelo estudo do IASB. Nesse contexto, decidiu-se pela inclusão deste item com a finalidade de apresentar a estrutura e funcionamento do IASB, a abrangência das IAS em vigor e, principalmente, as etapas a serem superadas para a criação de uma IAS.

1.5.1. Estrutura e Funcionamento do IASB

O IASC⁶ foi constituído em 1973 por acordo feito entre os institutos profissionais da Austrália, Canadá, França, Alemanha, Japão, México, Holanda, Reino Unido, Irlanda e Estados Unidos. Desde 1983, os membros do IASC são todos os organismos profissionais que são membros da IFAC o que compreende atualmente 153 organizações de 113 países, representando mais de 2 milhões de contadores. Do Brasil, os membros são o IBRACON e o CFC.

Em continuidade a um trabalho iniciado em 1995 entre o IASC e a IOSCO, que buscava eliminar as barreiras que dificultavam a maior aceitação das normas do IASC e, consequentemente, ampliar a aceitação das IAS em nível mundial, em 1997 o IASC formou o Grupo Estratégico (*Strategy Working Party - SWP*) com a finalidade de estudar e recomendar à Diretoria do IASC uma nova estrutura para o IASC que propiciasse a participação de todos os membros no processo decisório e, principalmente, no processo de elaboração das normas internacionais de contabilidade.

⁶ IASC – *International Accounting Standards Committee*, antiga denominação do IASB.

O resultado deste trabalho foi a redefinição dos objetivos do IASC, em busca da convergência internacional, a definição das estratégias a serem tomadas para atingir estes objetivos, uma nova estrutura para o IASC e o estabelecimento de processos que promovessem a participação e/ou representação de todos os membros nas decisões do IASC.

No encontro realizado em março de 2.000, em São Paulo, a Diretoria do IASC aprovou a Nova Constituição do IASC, definindo sua nova estrutura e funcionamento. Também foi aprovada a nova denominação do IASC, que passaria a ser IASB – *International Accounting Standards Board*, a partir de janeiro/2001.

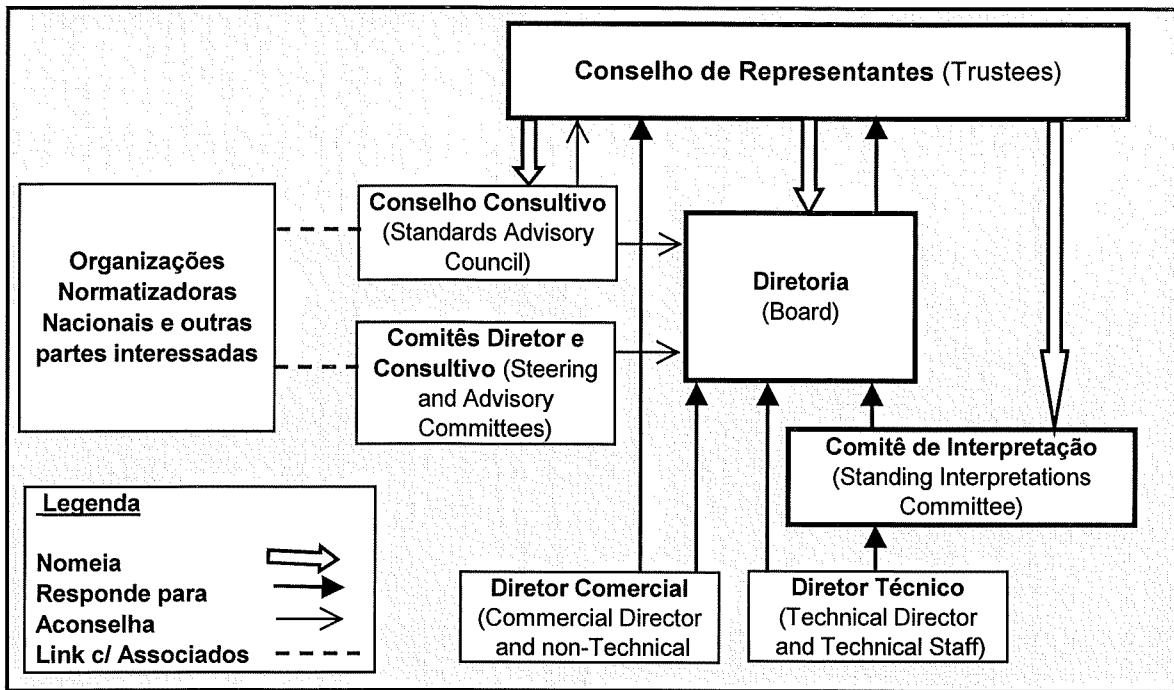
Os objetivos do IASB declarados na Nova Constituição são:

- “Desenvolver, no interesse público, um conjunto único de normas de contabilidade de alta qualidade, comprehensíveis e aplicáveis que requerem alta qualidade, transparência e comparabilidade das informações nas demonstrações contábeis e outros relatórios contábeis para ajudar os participantes no mercado de capital do mundo e outros usuários na tomada de decisões econômicas;
- Promover o uso e aplicação rigorosa dessas normas;
- Provocar a convergência entre as normas de contabilidade nacionais e as normas internacionais de contabilidade para soluções de alta qualidade.” (IASC, 2001, p. 11)

A FIGURA 1.2 apresenta, graficamente, a estrutura do IASB. A estrutura foi projetada para sustentar os atributos considerados desejáveis e assegurar a legitimidade de uma organização que institui normas, que são:

- A representatividade no processo decisório;
- A independência de seus membros e a *expertise* técnica.

Figura 1.2 – Estrutura do IASB



Adaptado de: <<http://www.iasb.org.uk>>. Acesso em: 15 set. 2001.

A estrutura do IASB procura favorecer um trabalho equilibrado e independente baseado na representatividade entre os membros do Conselho de Representantes (*Trustees*), do Comitê de Interpretações (*Standing Interpretations Committee – SIC*) e do Conselho Consultivo (*Standard Advisory Council - SAC*) e na competência técnica e independência entre os membros da Diretoria (*Board*).

a) O Conselho de Representantes (*Trustees*)

O Conselho de Representantes (*Trustees*) nomeia os membros da Diretoria (*Board*), Comitê de Interpretações (*Standing Interpretations Committee*) e do Conselho Consultivo (*Standards Advisory Council*). O Conselho de Representantes monitora a estratégia e planos do IASB, levanta fundos e aprova o orçamento do IASB e é responsável pelas mudanças em sua Constituição. É composto por profissionais de diversas partes do mundo, com conhecimentos e exercício da profissão variados, sendo 6 representantes da América do Norte, 6 da Europa, 4 da Ásia e Pacífico e 3 de qualquer área, com o objetivo de manter a representatividade geográfica equilibrada. O Conselho de Representantes é composto por 5 representantes da IFAC, 1 representante de organizações internacionais de preparadores das demonstrações contábeis, 1 de usuários das demonstrações contábeis e 1 representante da área acadêmica. As 11 vagas restantes são, de forma geral, compostas por representantes de relevantes organizações e indivíduos com a finalidade de fortalecer o interesse público do IASB para atingir de seus objetivos.

b) Diretoria (*Board*)

A Diretoria (*Board*) do IASB é formada por 14 membros que são responsáveis pela aprovação das normas contábeis. A principal qualificação de um membro da Diretoria é sua “expertise” técnica. Pelo menos 5 membros devem ter exercido a prática da auditoria, pelo menos 3 devem ser preparadores das demonstrações contábeis, pelo menos 3 devem ser usuários das demonstrações contábeis e pelo menos 1 deve ser originário da área acadêmica. 7 membros da Diretoria são representantes de uma ou mais organização normatizadora nacional.

c) Conselho Consultivo (*Standards Advisory Council – SAC*)

O Conselho Consultivo (*Standards Advisory Council – SAC*) é composto por aproximadamente 45 membros e provê um foro para organizações e indivíduos de diversas localizações geográficas e formação profissional, para contribuir com sugestões para o

Conselho de Representantes e para a Diretoria do IASB. O Conselho Consultivo se reúne regularmente pelo menos 3 vezes por ano e as reuniões são abertas ao público. Os objetivos do Conselho Consultivo são:

- Aconselhar a Diretoria sobre as prioridades nos trabalhos do IASB;
- Informar a Diretoria sobre as implicações de propostas de normas relatados pelas organizações de usuários e preparadores das demonstrações contábeis;
- Aconselhar a Diretoria ou o Conselho de Representantes sobre outros assuntos.

d) Comitê de Interpretações (*Standing Interpretations Committee – SIC*)

O Comitê de Interpretações (*Standing Interpretations Committee – SIC*) foi formado em 1997 para considerar, periodicamente, assuntos contábeis que provavelmente receberão tratamentos divergentes ou inaceitáveis na ausência de instruções normativas. Sua revisão será feita dentro do contexto das IAS e da “Estrutura Conceitual para a Preparação e Apresentação das Demonstrações Contábeis” (*Framework*) existente. No desenvolvimento das interpretações, o SIC consultará os comitês nacionais semelhantes que foram designados para essa finalidade pelos Organismos Membros.

O SIC tratará de assuntos de importância bastante ampla, e não de assuntos que preocupam somente um reduzido conjunto de empresas. As interpretações abrangerão:

- Assuntos antigos (práticas insatisfatórias dentro do escopo das Normas Internacionais de Contabilidade existentes);
- Assuntos emergentes (novos tópicos referentes a uma Norma Internacional de Contabilidade existente, mas que não foram considerados quando a Norma foi desenvolvida).

O SIC é composto por 14 membros votantes de vários países, incluindo indivíduos da profissão contábil, de grupos preparadores e de grupos de usuários. IOSCO e União Européia são membros observadores não votantes.

As Interpretações serão publicadas formalmente após sua aprovação pela Diretoria.

1.5.2. Abrangência das IAS

Como resume LEMES (2000, f. 33), “as IAS são aplicadas a demonstrações contábeis de qualquer empresa comercial, industrial ou financeira, tanto pública quanto privada, além de aplicável a demonstrações contábeis consolidadas.”

O IASB não trata de aspectos não-comerciais do setor público. O IASB apóia o trabalho do comitê de Setor Público da IFAC de desenvolvimento de um guia contábil para governos nacionais, regionais e entidades governamentais relacionadas. Este comitê usa as IAS até onde elas possam ser aplicadas ao setor público.

É decisão também do IASB não tratar com entidades sem fins lucrativos do setor privado, apesar do IASB receber solicitações para harmonização de normas contábeis de instituições de caridade pelo mundo.

Até dezembro de 2001 o IASB já emitiu 41 IAS, das quais 34 continuam válidas e 7 foram substituídas por pronunciamentos posteriores. O Comitê de Interpretações emitiu 24 interpretações (SIC). A seguir são apresentados os QUADROS 1.1 e 1.2 relacionando as IAS e as SIC em vigor em dezembro de 2001, respectivamente.

Quadro 1.1 – Lista das Normas do IASB em vigor em dezembro de 2001

IAS	DESCRIÇÃO
IAS 1	Apresentação das Demonstrações Contábeis
IAS 2	Estoques
IAS 3	Substituída pelas IAS 27 e IAS 28
IAS 4	Substituída pelas IAS 16, 22 e 38
IAS 5	Substituída pela IAS 1
IAS 6	Substituída pela IAS 15
IAS 7	Demonstração do Fluxo de Caixa
IAS 8	Lucro ou Prejuízo Líquido do Período, Erros Fundamentais e Mudanças nas Políticas Contábeis
IAS 9	Substituída pela IAS 38
IAS 10	Eventos Ocorridos após a Data do Balanço
IAS 11	Contratos de Construção
IAS 12	Imposto sobre a Renda
IAS 13	Substituída pela IAS 1
IAS 14	Demonstrações Contábeis por Segmento
IAS 15	Informações Refletindo os Efeitos de Mudanças de Preços
IAS 16	Ativo Imobilizado
IAS 17	Leasing
IAS 18	Receita
IAS 19	Benefícios a Empregados
IAS 20	Subsídios Governamentais e Divulgação de Auxílio Governamental
IAS 21	Os efeitos de Mudanças em Taxas de Câmbio
IAS 22	Combinação de Empresas
IAS 23	Encargos Financeiros de Empréstimos
IAS 24	Divulgação de Partes Relacionadas
IAS 25	Substituída pela IAS 39
IAS 26	Demonstrações Contábeis das Empresas de Planos de Benefícios de Aposentadoria
IAS 27	Demonstrações Contábeis Consolidadas e Investimentos em Controladas
IAS 28	Investimentos em Coligadas
IAS 29	Demonstrações Contábeis em Economias Hiperinflacionárias
IAS 30	Divulgação nas Demonstrações Contábeis de Bancos e Instituições Financeiras Similares
IAS 31	Demonstrações Contábeis de Participações em Joint Ventures
IAS 32	Instrumentos Financeiros: Divulgação e Apresentação
IAS 33	Lucros por Ação
IAS 34	Demonstrações Contábeis Intermediárias
IAS 35	Operações Descontinuadas
IAS 36	Impairment - Desvalorização de Ativos de Longo Prazo
IAS 37	Provisões, Passivos Contingentes e Ativos Contingentes
IAS 38	Ativos Intangíveis
IAS 39	Instrumentos Financeiros: Reconhecimento e Mensuração
IAS 40	Investimentos em Imóveis
IAS 41	Agricultura

Quadro 1.2 – Lista das Interpretações Emitidas pelo IASB até dezembro de 2001

SIC	DESCRIÇÃO
SIC 1	Consistência - Fórmulas de Custos para Estoques
SIC 2	Consistência - Capitalização de Custos de Empréstimos
SIC 3	Eliminação de Lucros e Perdas não Realizados sobre Transações com Associadas
SIC 5	Classificação de Instrumentos Financeiros - Provisões de Pagamentos Contingentes
SIC 6	Custos de Melhoria de Software
SIC 7	Introdução ao EURO
SIC 8	Aplicação das IAS's pela Primeira Vez como Base Contábil Primária
SIC 9	Combinações de Empresas - Classificação como Aquisição ou União de Interesses
SIC 10	Subsídio Governamental - Nenhuma Relação Específica a Atividades Operacionais
SIC 11	Câmbio - Capitalização de Perdas Resultantes de Severa Desvalorização da Moeda
SIC 12	Consolidação - Entidades de Objetivos Especiais
SIC 13	Entidades Controladas Conjuntamente - Contribuições não-monetárias por Participantes de Joint Ventures
SIC 14	Imobilizado - Compensação para Desvalorização (Impairment) ou Perdas de Itens
SIC 15	Leasing Operacional - Incentivos
SIC 16	Capital Acionário - Instrumentos Patrimoniais Readquiridos (Ações em Tesouraria)
SIC 17	Patrimônio Líquido - Custos de uma Transação de Capital
SIC 18	Consistência - Métodos Alternativos
SIC 19	Demonstrações Contábeis em Moeda Local - Mensuração e Apresentação de acordo com o IAS 21 e IAS 29
SIC 20	Método de Equivalência Patrimonial - Reconhecimento de Perdas
SIC 21	Imposto sobre a Renda - Recuperação de Ativos Reavaliados e não Depreciáveis
SIC 22	Combinação de Empresas - Ajuste subsequente a Fair Value e Goodwill Inicialmente Apresentado
SIC 23	Imobilizado - Custos de Manutenção e Melhoria
SIC 24	Lucros por Ação - Instrumentos Financeiros e outros Contratos que podem ser Convertidos em Ações
SIC 25	Imposto sobre a Renda - Mudanças nos Tributos para a Empresa ou para seus Acionistas

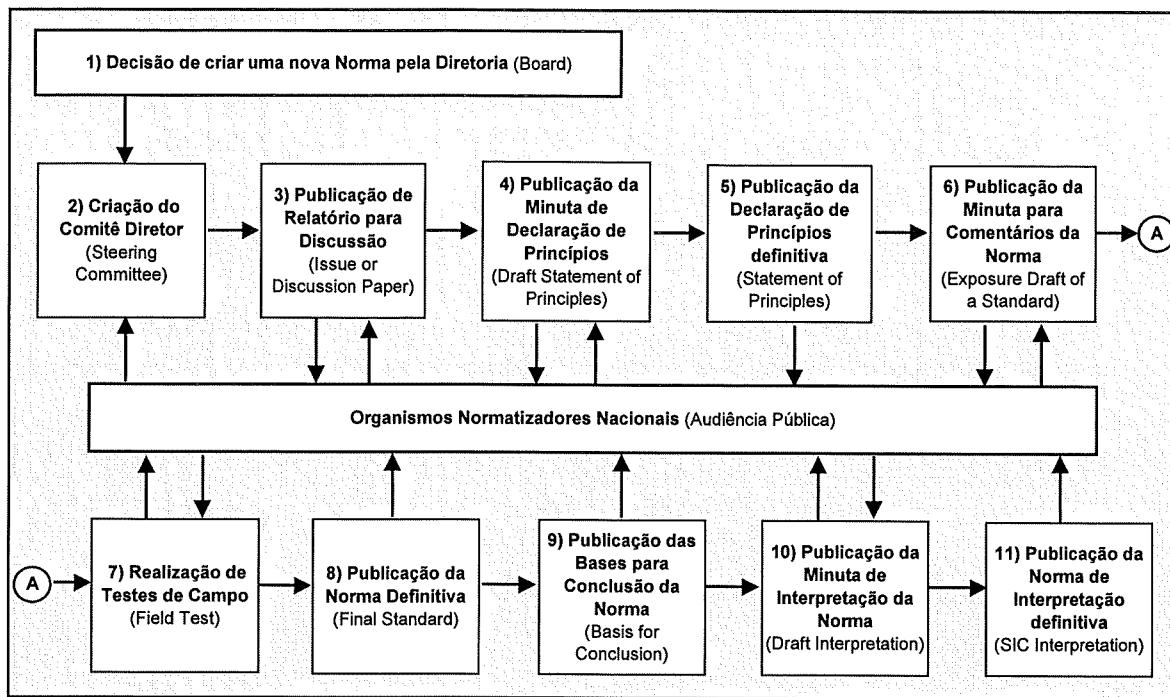
1.5.3. Processo de Criação de uma IAS

O desenvolvimento de uma IAS é efetuado de forma aberta e que promova o debate dos aspectos técnico-contábeis sobre o assunto e a avaliação de sugestões propostas por organismos normatizadores nacionais e de outras partes interessadas no tema em análise. O processo não segue um roteiro preestabelecido e ocorre, de maneira geral, obedecendo as etapas⁷ demonstradas na FIGURA 1.3 e pode demorar vários anos para ser completado. Segundo CAIRNS (1995, p. 53), os principais motivos deste processo ser demorado são:

- Dificuldade de conseguir acordo internacional quando normas nacionais variam consideravelmente;
- Natureza do trabalho do IASB, determinando, freqüentes consultas a um público diverso, inclusive quanto ao idioma;
- Processo nacional que precede as discussões da Diretoria;
- Trabalho voluntário do pessoal de suporte do IASB, limitando suas atividades;
- Grande intervalo de tempo entre os infreqüentes encontros do conselho do IASB, tornando improdutivas suas discussões.

⁷ Algumas etapas podem ser suprimidas no desenvolvimento de uma Norma, de acordo com o projeto, como por exemplo a atualização de uma Norma já existente.

Figura 1.3 – Processo de Criação de uma Norma pelo IASB



O processo de criação de uma IAS, compreende:

- 1) Decisão de adicionar um projeto ao programa de trabalho do IASB;
- 2) Criação de um Comitê Especial (*Steering Committee*) composto por membros do IASB, representantes de organismos emissores de normas contábeis, da profissão contábil, reguladores e de fiscalização de mercado e outras partes interessadas, com a finalidade de levantar todas as questões contábeis associadas ao tópico sob análise. Tem ainda como responsabilidade o desenvolvimento do Relatório para Discussão (*Discussion Paper*), da Minuta de Declaração de Princípios (*Draft Statement of Principles*), da Declaração de Princípios (*Statement of Principles*) e da Minuta da Norma (*Draft of a Standard*);
- 3) Publicação de um Relatório do Assunto (*Issue Paper*) ou Relatório para Discussão o qual relata as questões levantadas sobre o assunto em análise, as práticas contábeis vigentes em diversos países, as soluções alternativas consideradas, e outras discussões sobre o assunto;

- 4) Desenvolvimento, aprovação e publicação de uma Minuta de Declaração de Princípios, a qual estabelece os princípios contábeis fundamentais que irão formar a base da Norma proposta, além de descrever as soluções alternativas consideradas e as razões para recomendar sua aceitação ou rejeição;
- 5) Consulta às partes interessadas ou seja, organizações contábeis profissionais, organismos emissores de normas, outros grupos interessados e indivíduos por todo o mundo. À luz dos comentários recebidos, nova Declaração de Princípios é emitida e submetida à Diretoria do IASB;
- 6) Aprovação e publicação da Declaração de Princípios definitiva pela Diretoria que comporá a Minuta para Comentários da Norma (*Exposure Draft of a Standard*) a ser proposta;
- 7) Desenvolvimento, aprovação e publicação da Minuta para Comentários de uma Norma baseada na Declaração de Princípios aprovada;
- 8) Realização de nova consulta às partes interessadas e, considerando as sugestões recebidas, uma Minuta da Norma é emitida e submetida à Diretoria;
- 9) Realização de Testes de Campo (*Field Tests*) para assegurar que as normas propostas são aplicáveis em todo o mundo;
- 10) Aprovação e publicação da Norma Internacional de Contabilidade (*International Accounting Standards*) definitiva pela Diretoria;
- 11) Publicação das Bases de Conclusão (*Basis for Conclusion*) com a finalidade de descrever as razões que motivaram a criação da Norma aprovada, bem como as razões pela aceitação ou rejeição das alternativas consideradas durante as fases anteriores;
- 12) Desenvolvimento, aprovação e publicação de uma Minuta de Interpretação da Norma (*Draft Interpretation*) pelo Comitê de Interpretações (SIC) com o objetivo

de direcionar a aplicação da Norma nos pontos em que esta não seja clara ou omissa e que possa gerar tratamentos divergentes ou inaceitáveis;

- 13) Aprovação e publicação da Norma de Interpretação (*SIC Interpretations*) definitiva pela Diretoria.

A aprovação e publicação de uma Norma, Minuta para Comentários ou Norma de Interpretação definitiva, requer a aprovação de 8 membros da Diretoria. Outras decisões, incluindo a publicação da Minuta de Declaração de Princípios, Relatório para Discussão e a decisão de criar uma Norma, requer a aprovação da maioria simples dos membros da Diretoria presentes na reunião, desde que a reunião tenha quorum mínimo de 50%.

1.6. Referências Bibliográficas

- ALONSO, Emilson. *Visão e capacitação estratégica nas empresas seguradoras brasileiras*. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1990.
- BRASIL. Conselho Nacional de Seguros Privados. *Resolução n.º 19*, de 17 de fevereiro de 2000. Dispõe sobre as normas contábeis a serem observadas pelas sociedades seguradoras, resseguradoras, de capitalização e entidades abertas de previdência privada, e dá outras providências.
- BRASIL. *Decreto-Lei n.º 73*, de 21 de novembro de 1966. Dispõe sobre o sistema nacional de seguros privados, regula as operações de seguros e resseguros e dá outras providências.
- BRASIL. *Lei das sociedades por ações*. Lei n.º 6.404, de 15 de dezembro de 1976. Dispõe sobre as sociedades por ações.
- BRASIL. Superintendência de Seguros Privados. *Circular n.º 27*, de 28 de dezembro de 1988. Aprova a reformulação do plano de contas das sociedades seguradoras, instituído pela Resolução CNSP n.º 31/78 da Circular SUSEP n.º 05/79.
- CAIRNS, David. *A guide to applying International Accounting Standards*. The Institute of Chartered Accountants in England and Wales, 1995.
- CAMPOS, João Elísio Ferraz de. *O Regime de mercado*. Disponível em: <<http://www.fenaseg.org.br/presidencia/editorial.htm>>. Acesso em: 27 jun. 2001.
- CASTIGLIONE, Luiz Roberto. *Seguros: conceitos e critérios de avaliação de resultados*. São Paulo: Manuais Técnicos de Seguros, 1997.
- CONNOLLY, Jim. Turmoil expected on Int't accounting debate. *National Underwriter*. Chicago, v. 103, n. 14, apr. 1999
- CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO (CRC-SP). *Curso de contabilidade aplicada – 7*. Coordenação Jurandyr Malaman. São Paulo: Atlas, 1994.
- ECO, Umberto. *Como se faz uma tese*. 15. ed. São Paulo: Perspectiva, 1999.
- EUROPEAN UNION. *Communication from the Commission to the Council and the European Parliament: EU Financial Reporting Strategy – The Way Forward*. 2000.
- FASSBENDER, Alda Regina Bogado. *Uma proposta de metodologia de implantação do sistema de custeamento baseado em atividades (“Activity Based Costing”) para empresa*

seguradora. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Funenseg, 1996.

FEDERAÇÃO NACIONAL DAS EMPRESAS DE SEGUROS PRIVADOS E DE CAPITALIZAÇÃO (FENASEG). **Balanço social 2000: Mercado segurador brasileiro.** Rio de Janeiro: Funenseg, 2001.

FIGUEIREDO, Sandra Maria Aguiar de. **Contribuição ao estudo de um sistema de avaliação de desempenho em empresas de seguros – enfoque da Gestão Econômica.** Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.

FIGUEIREDO, Sandra. **Contabilidade de seguros.** São Paulo: Atlas, 1997.

FLORENTINO, Américo Matheus. **Análise de balanço para companhia de seguros.** São Paulo: Manuais Técnicos de Seguros, 1976.

FRANCO, Hilário. **Princípios e normas contábeis.** São Paulo: Cadernos Álvares Penteado – FECAP, 1999.

FREIRE, Numa. **Aspectos do seguro.** 1 ed. São Paulo: Atlas, 1959.

INTERNATIONAL ACCOUNTING STANDARDS COMMITTEE (IASC). **IASC publishes paper on Insurance Accounting. IASC News Releases.** London, 2 dec. 1999a.

INTERNATIONAL ACCOUNTING STANDARDS COMMITTEE (IASC). **Issue paper on Insurance.** London: IASC, 1999.

INTERNATIONAL ACCOUNTING STANDARDS BOARD (IASB). **IASB structure.** Disponível em: <<http://www.iasb.org.uk>>. Acesso em: 15 set. 2001.

INTERNATIONAL ACCOUNTING STANDARDS COMMITTEE (IASC). **International Accounting Standards 2001.** London: IASC, 2001.

KPMG CORPORATE FINANCE. **Fusões & aquisições no Brasil – Análise dos anos 90.** São Paulo: KPMG Corporate Finance, 2001.

KRAVEC, Alecseo. **As reservas técnicas e sua influência na determinação do excedente patrimonial das seguradoras através da contabilidade.** Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1972.

LEMES, Sirlei. **Harmonização das normas contábeis brasileiras com as internacionais do IASC – um estudo comparativo aplicado.** Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

LUCCAS FILHO, Olívio. **Preço de venda em seguros: a importância dos custos em sua formação.** Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2000.

- LUPORINI, Carlos Eduardo de Mori. *Avaliação de Cias. Seguradoras – insuficiências dos critérios atuais e proposta de um novo modelo.* Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1993.
- MARCANTONIO, Maria Terezinha et al. *Elaboração e divulgação do trabalho científico.* São Paulo: Atlas, 1993.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Fundamentos da metodologia científica.* 3 ed. São Paulo: Atlas, 1991.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Metodologia científica.* 3 ed. São Paulo: Atlas, 2000.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Técnicas de pesquisa.* 4 ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- MARTINS, Eliseu; HIRASHIMA, Taiki. *Globalização de mercados e harmonização das práticas contábeis.* Trabalho apresentado no XX Seminário Interamericano de Contabilidade. São Paulo, 1991.
- MARTINS, Gilberto de Andrade. *Manual para elaboração de monografias e dissertações.* 2.ed. São Paulo: Atlas, 1994.
- PELEIAS, Ivam Ricardo. *Contribuição à formulação de um sistema de padrões e análise de sua aderência ao processo de gestão, sob a ótica do modelo GECON.* Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.
- SANTOS, Ricardo Bechara. *Regulamentação do Art. 192 CF.* Disponível em: <<http://www.fenaseg.org.br/coluna/tribuna1.htm>>. Acesso em: 27 jun. 2001.
- SEVERINO, Antônio Joaquim. *Metodologia do trabalho científico.* 21. ed. São Paulo: Cortez, 2000.
- SILVA, Affonso. *Contabilidade e análise econômico-financeira de seguradoras.* São Paulo: Atlas, 1999.
- SILVA, Cibele Aparecida da. *Contribuição para a classificação de riscos nas seguradoras brasileiras de ramos elementares: uma proposta de “ratings”.* Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1997.
- SOUZA, Silney de. *Seguros: Contabilidade, atuária e auditoria.* São Paulo: Saraiva, 2001.
- STANDERSKI, Wlademiro; KRAVEC, Alecseo. *Seguros privados e previdência complementar – organização e contabilidade.* São Paulo: Pioneira, 1979.
- STANDERSKI, Wlademiro. *O resultado operacional em face da correção monetária das provisões técnicas.* Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1985.

CAPÍTULO 2

A ATIVIDADE DE SEGUROS

Este capítulo apresenta a estrutura do mercado e órgãos reguladores; a dimensão macroeconômica do mercado de seguros na economia brasileira e mundial, aspectos de concorrência e produtos vendidos bem como uma perspectiva para os próximos anos; os aspectos técnicos e conceitos básicos das operações de seguros; garantias e limites operacionais das seguradoras, assim como as provisões técnicas de seguros.

São descritos também os fluxos das operações de seguros, ou seja, quais os ciclos operacionais de uma seguradora tanto para o fluxo de prêmios (a receita da seguradora), como ao de sinistros (a principal despesa da seguradora).

2.1. O Sistema Nacional de Seguros Privados

O Sistema Nacional de Seguros Privados (SNSP) foi instituído pelo Governo Federal, através do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966. O mercado segurador conta ainda com as regulamentações da Lei n.º 6.435 de 15 de junho de 1977 que dispõem sobre a previdência privada e o Decreto Lei n.º 261 de 28 de fevereiro de 1967 que trata das companhias de capitalização.

Os principais objetivos do SNSP são:

- a) Promover a expansão do mercado de seguros privados e integrar o mercado de seguros no processo sócio-econômico do País;
- b) Evitar a evasão de divisas;
- c) Promover o aperfeiçoamento, preservar a liquidez e a solvência das sociedades seguradoras;
- d) Coordenar a política de seguros com a política de investimentos do Governo Federal.

O SNSP é constituído pelos seguintes órgãos:

- Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP;
- Superintendência de Seguros Privados – SUSEP;
- IRB Brasil Resseguros S.A. (IRB-Re);
- Sociedades Seguradoras;
- Corretores de Seguros habilitados;

- Entidades Abertas de Previdência Privada;
- Sociedades de Capitalização.

2.1.1. Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP

Órgão governamental de atuação colegiada e competência normativa, com participação minoritária de representantes da iniciativa privada, é encarregado da fixação das diretrizes da política brasileira de seguros privados, previdência privada aberta e capitalização. (Decreto-Lei n.^o 73 de 21 de novembro de 1966 e Lei n.^o 6.435 de 15 de junho de 1977)

Atualmente o CNSP é composto pelos:

- Ministro de Estado da Fazenda, ou seu representante, na qualidade de Presidente;
- Superintendente da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, como Presidente Substituto;
- Representante do Banco Central do Brasil (BACEN);
- Representante do Ministério da Justiça;
- Representante do Ministério da Previdência e Assistência Social;
- Representante da Comissão de Valores Mobiliários (CVM).

As principais atribuições do CNSP são:

- ✓ Fixar diretrizes e normas de política de seguros privados, de capitalização e de previdência privada;

- ✓ Regular a constituição, organização, funcionamento e fiscalização dos que exercem atividades subordinadas ao SNSP, bem como a aplicação das penalidades previstas;
- ✓ Definir as características gerais dos contratos de seguro, previdência privada e capitalização;
- ✓ Fixar normas gerais de contabilidade e estatística para as sociedades seguradoras, de capitalização, entidades de previdência privada aberta e resseguradoras;
- ✓ Estabelecer as diretrizes das operações de cosseguro e resseguro;
- ✓ Prescrever os critérios de constituição das sociedades seguradoras, de previdência privada aberta e de capitalização, com fixação dos limites legais e técnicos das respectivas operações;
- ✓ Disciplinar a corretagem do mercado e a profissão de corretor.

2.1.2. Superintendência de Seguros Privados - SUSEP

A Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) é uma entidade autárquica, vinculada ao Ministério da Fazenda, dotada de personalidade jurídica de direito público com autonomia administrativa e financeira. Sua direção é exercida por um Conselho Diretor, composto por um superintendente e quatro diretores nomeados pelo Presidente da República. Também integram o Colegiado, sem direito a voto, o Secretário-Geral e o Procurador-Geral.

A SUSEP é o órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro. Suas principais atribuições são:

- Fiscalizar a constituição, organização, funcionamento e operações das sociedades seguradoras, de capitalização, entidades de previdência privada aberta e resseguradoras, na qualidade de executora da política traçada pelo CNSP;
- Zelar pela defesa dos interesses dos consumidores dos mercados supervisionados;
- Aprovar os limites de operações das sociedades seguradoras, em conformidade com o critério fixado pelo CNSP;
- Disciplinar e acompanhar os investimentos daquelas entidades, em especial os efetuados em bens garantidores de provisões técnicas;
- Fiscalizar a execução das normas gerais de contabilidade e estatística fixadas pelo CNSP para as sociedades seguradoras, de capitalização, entidades de previdência privada aberta e resseguradoras;
- Proceder a liquidação das sociedades seguradoras, de capitalização, entidades de previdência privada aberta e resseguradoras, que tiverem cassadas a autorização para funcionar no País.

2.1.3. IRB - Brasil Resseguros S.A. (IRB-Re)

O IRB-Re é uma sociedade de economia mista, dotada de personalidade jurídica própria de direito privado e goza de autonomia administrativa e financeira.

Sua finalidade é regular¹ as operações de cosseguro, resseguro e retrocessão, bem como promover o desenvolvimento das operações de seguro seguindo as diretrizes e políticas do CNSP. É atualmente o único ressegurador autorizado a operar no País, detendo o monopólio do setor.

¹ O IRB-Re perdeu a competência de órgão regulador do mercado através da Emenda Constitucional n.º 13 de 21 de agosto de 1996, tendo sido transferidos essas atribuições para a SUSEP através da Lei n.º 9.932 de 10 de dezembro de 1999, contudo, sua eficácia está suspensa até o julgamento da liminar concedida pelo STF. Vide item 2.2.3 deste trabalho.

As suas principais atribuições (na qualidade de órgão regulador) são:

- Elaborar e expedir normas reguladoras de cosseguro, resseguro e retrocessão;
- Aceitar resseguros do País e do exterior;
- Reter o resseguro aceito, na totalidade ou em parte;
- Promover a colocação de seguro no exterior, cuja aceitação não convenha aos interesses do País ou que neste não encontre cobertura;
- Distribuir pelas sociedades seguradoras a parte do resseguro que não retiver e colocar no exterior as responsabilidades excedentes da capacidade do mercado segurador interno;
- Organizar e administrar consórcios;
- Fiscalizar as sociedades seguradoras na qualidade de cosseguradoras, resseguradoras ou retrocessionárias, bem como, aplicar as penalidades porventura cabíveis.

O capital do IRB-Re está dividido em duas classes: 50% de ações ordinárias de propriedade exclusiva da União e 50% de ações preferenciais, que pertencem, de forma compulsória, às sociedades seguradoras autorizadas a operar no País.

2.1.4. Companhias Seguradoras

As sociedades seguradoras são empresas que operam na aceitação dos riscos de seguros, respondendo, junto ao segurado pelas obrigações assumidas. A atuação dessas empresas é normatizada e delimitada pelo SNSP. São elencadas, a seguir, algumas das normas:

- Devem ser constituídas na forma de sociedades anônimas ou cooperativas²;
- Não podem explorar qualquer outro ramo de comércio ou indústria;
- Só podem operar em seguros para os quais tenham autorização;
- Não podem reter responsabilidades cujo valor ultrapasse seus limites técnicos;
- Têm a obrigação de ressegurar no IRB-Re as responsabilidades excedentes de seus limites técnicos;
- Só podem aceitar resseguros mediante prévia e expressa autorização do IRB-Re;
- Têm obrigação de constituir reservas técnicas, fundos especiais e provisões;
- Estão sujeitas às normas, instruções e fiscalização da SUSEP e do IRB-Re, bem como se obrigam a lhes fornecer dados e informações relacionados a quaisquer aspectos de sua atividade.

É atribuição das sociedades seguradoras administrar eficientemente os seguros que lhes são confiados.

Os bens que são colocados como garantia das provisões técnicas de uma sociedade seguradora devem ser custodiados em nome da SUSEP. Estes bens não podem ser alienados sem prévia autorização da SUSEP³.

A autorização para funcionamento das sociedades seguradoras será concedida através de portaria do Ministério da Fazenda, mediante requerimento firmado pelos incorporadores, dirigido ao CNSP e apresentado através da SUSEP.

² As sociedades cooperativas operarão unicamente em seguros agrícolas, de saúde e de acidentes do trabalho.

³ Anualmente a SUSEP concede uma autorização especial para as seguradoras que estão em dia com suas obrigações perante a autarquia e que não sofrem risco de insolvência.

2.1.5. Corretoras de Seguros

Os corretores de seguros, pessoa física ou jurídica, são os profissionais legalmente autorizados a intermediar o contrato de seguro entre a seguradora e o segurado.

Cabe ao corretor de seguros intermediar os seguros pretendidos, bem como orientar e esclarecer o segurado sobre as coberturas necessárias à sua atividade. As comissões de corretagem de seguros só poderão ser pagas aos corretores devidamente habilitados.

O exercício da profissão de corretor de seguro depende de prévia habilitação e registro, sendo que a habilitação se dá através de exame realizado pela Fundação Escola Nacional de Seguros (FUNENSEG).

Quanto às suas operações, estes são os principais direitos e deveres do corretor de seguros:

- Pode ter prepostos de sua livre escolha;
- Não pode (nem seus prepostos) aceitar ou exercer cargos públicos;
- Não pode (nem seus prepostos) manter relação de emprego ou de direção com companhias seguradoras;
- É responsável, civilmente, perante os segurados e as sociedades seguradoras pelos prejuízos que a eles causar por omissão, imperícia ou negligência, no exercício de sua profissão;
- Está sujeito às normas, instruções e fiscalização da SUSEP. Os impedimentos relacionados acima atingem também os sócios e diretores de corretoras.

2.1.6. Outras Entidades

O mercado segurador brasileiro conta ainda com a atuação de outras entidades privadas, representativas de classe ou com atuação voltada para o ensino e pesquisa, tais como a FENASEG, FENACOR e FUNENSEG.

a) Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização (FENASEG)

A Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização (FENASEG) é uma associação sindical para fins de estudo, coordenação, proteção e representação legal das empresas afiliadas. A FENASEG congrega os sindicatos regionais de empresas de seguro, previdência privada e capitalização, que atuam na defesa dos interesses das companhias e na discussão de matérias desses mercados.

A FENASEG tem como principais objetivos:

- Divulgar e defender as instituições de seguros privados, capitalização e previdência privada aberta;
- Representar, perante os Poderes Públicos, os interesses das categorias econômicas das suas afiliadas;
- Colaborar com o Governo no estudo, elaboração de leis e soluções que se relacionem com as respectivas categorias econômicas;
- Manter serviços de consultoria e assessoria às suas afiliadas, desenvolver estudos técnicos e elaboração de propostas concernentes ao interesse do mercado, notadamente no que se refere à desregulamentação do setor e à flexibilização dos monopólios;

- Manter a harmonia de funcionamento entre as suas afiliadas, dirimindo as divergências que eventualmente surgirem.

b) Federação Nacional dos Corretores de Seguros Privados, de Capitalização, de Previdência Privada e das Empresas Corretoras de Seguros (FENACOR)

A Federação Nacional dos Corretores de Seguros Privados, de Capitalização, de Previdência Privada e das Empresas Corretoras de Seguros (FENACOR) é uma entidade sindical em grau superior, coordenadora dos interesses da categoria econômica dos Corretores de Seguros e de Capitalização. A FENACOR representa judicial e extrajudicialmente seus sindicatos filiados, tendo por finalidade básica:

- Proteger e defender os interesses da categoria econômica que ela representa, perante as entidades privadas e as autoridades públicas;
- Colaborar com os poderes públicos no estudo e na solução dos problemas relacionados à categoria;
- Prestar assistência técnica e jurídica aos seus sindicatos filiados;
- Por delegação de atribuições da SUSEP, o exame de pedidos de registro de corretores de seguros dos ramos elementares, vida, capitalização e previdência privada, e de alterações cadastrais.

A FENACOR juntamente com a FENASEG são os mantenedores da FUNENSEG, participando de seu Conselho Deliberativo e de seu Conselho Fiscal.

c) Fundação Escola Nacional de Seguros (FUNENSEG)

A Fundação Escola Nacional de Seguros (FUNENSEG) é uma instituição que tem como responsabilidade o ensino e divulgação da cultura do seguro no Brasil. Tem como

objetivos promover a qualificação profissional, a evolução educacional e a troca de experiências com instituições da área de seguros nacionais e estrangeiras.

A FUNENSEG é a única instituição brasileira que prepara candidatos que desejam se habilitar como corretor de seguros e comissário de avarias. Recentemente, recebeu a Certificação ISO 9002 nas áreas Educacional, Administrativa, Financeira e Informática.

2.2. Mercado Segurador Brasileiro

2.2.1. Números do Setor

Em 2001 o mercado segurador era constituído por 129 seguradoras e auferiu receitas de prêmios na ordem de R\$ 25,34 bilhões que representou 2,14% do PIB nacional. Em 1994 o mercado cresceu de forma acelerada em função da estabilidade econômica propiciada pelo Plano Real, aumentando sua participação no PIB de 1,3% em 1993 para 2,1% em 1994, como pode ser verificado no QUADRO 2.1, que demonstra a relação prêmios emitidos / PIB nos últimos 12 anos:

Quadro 2.1 – Mercado brasileiro de seguros / PIB

Ano	Prêmios Emitidos (US\$ Milhões)	Participação no PIB (%)	PIB (US\$ Bilhões)
1990	5.968	1,34	445.919
1991	5.140	1,33	386.185
1992	5.285	1,41	374.324
1993	5.560	1,29	430.266
1994	11.869	2,11	561.305
1995	14.718	2,05	718.490

Ano	Prêmios Emitidos (R\$ Milhões)	Participação no PIB (%)	PIB (R\$ Bilhões)
1996	15.111	1,94	778.887
1997	18.395	2,11	870.743
1998	19.395	2,12	913.735
1999	20.325	2,12	960.858
2000	22.989	2,12	1.086.700
2001	25.341	2,14	1.184.769

Disponível em: <<http://www.fenaseg.org.br/estatísticas/seguros/pib.htm>>. Acesso em: 12 ago. 2002.

Um fator marcante que caracteriza o mercado segurador brasileiro é sua alta concentração de negócios, em que os 10 maiores grupos seguradores respondem por 73,7% das receitas de prêmios e 74,3% da soma dos patrimônios líquidos, como pode ser observado

no QUADRO 2.2 a seguir. Considerando somente os 5 maiores grupos seguradores, percebe-se que eles respondem por 57,9% e 63,5%, respectivamente.

Quadro 2.2 – Prêmios Emitidos e Patrimônio Líquido em dezembro/2001

Ordem	Grupo / Seguradora	Prêmios Emitidos		Patrimônio Líquido	
		R\$ Milhões	% do Total	R\$ Milhões	% do Total
1	Bradesco (8)	5.012	19,8%	2.497	22,1%
2	Sul América (7)	4.885	19,3%	1.681	14,9%
3	Porto Seguro (3)	1.837	7,2%	499	4,4%
4	Itaú (8)	1.602	6,3%	1.313	11,6%
5	AIG + Unibanco (4)	1.325	5,2%	1.181	10,5%
6	AGF Brasil (3)	976	3,9%	374	3,3%
7	ABN Real	803	3,2%	233	2,1%
8	HSBC Bameríndus (2)	794	3,1%	273	2,4%
9	A Marítima (3)	730	2,9%	140	1,2%
10	Vera Cruz (2)	705	2,8%	196	1,7%
Total dos 10 maiores grupos		18.669	73,7%	8.388	74,3%
TOTAL GERAL		25.341	100,0%	11.286	100,0%

(n.º) = Quantidade de Seguradoras no Grupo.

Fonte: AGF Brasil Seguros S.A. em “Destques dos Balanços Publicados – Companhias Seguradoras – 2001”

Com relação ao Mix de produtos percebe-se uma concentração nos ramos de Automóvel, Vida e Saúde, que representam 72,1% das receitas de prêmios do mercado, conforme observa-se no QUADRO 2.3 abaixo:

Quadro 2.3 – Mix de Produtos do Mercado em 2001

Ordem	Ramos	Prêmios Emitidos	
		R\$ Milhões	% do Total
1	Automóvel	7.935	31,3%
2	Saúde	6.064	23,9%
3	Vida	4.283	16,9%
4	Incêndio	1.473	5,8%
5	DPVAT	1.280	5,1%
6	Acidentes Pessoais	812	3,2%
7	Transportes	582	2,3%
8	Riscos Diversos	400	1,6%
9	Demais Ramos	2.513	9,9%
TOTAL GERAL		25.341	100,0%

Disponível em: <<http://www.fenaseg.org.br/estatisticas/seguros/premio01.htm>>.

Acesso em: 12 ago. 2002.

Uma tendência observada no mercado brasileiro nos últimos anos é o aumento da participação de grupos estrangeiros na receita global de prêmios do mercado brasileiro, tendo passado de cerca de 4% em 94, para quase de 34% no final de 2001, como pode ser observado no GRÁFICO 2.1 a seguir:

Gráfico 2.1 – Participação do Capital Estrangeiro



Disponível em: <<http://www.fenaseg.org.br/index.htm>>. Acesso em: 14 ago. 2002.

2.2.2. Representação Mundial

Segundo a Standard & Poors, “em economias desenvolvidas o mercado segurador representa entre 8% e 13% do PIB, enquanto nos países da América Latina esta taxa representa 3% ou menos. Em 2000, o volume de prêmios emitidos na América Latina foi de aproximadamente US\$ 36,7 bilhões, sendo que o Brasil representou quase um terço deste mercado, US\$ 11,8 bilhões, seguido do México com US\$ 9,2 bilhões, Argentina com US\$ 6,5 bilhões, Chile com US\$ 4,7 bilhões e Colômbia com US\$ 1,7 bilhões.” CARRENO (2001, p. 1)

No cenário mundial o Brasil ocupava a 19^a posição no ranking de prêmios emitidos entre os países em 2000, o que demonstra a ainda baixa representatividade da atividade de seguros em relação ao PIB, uma vez que o Brasil está atrás de diversos países com PIB menor que o seu, como pode ser observado no QUADRO 2.4 a seguir:

Quadro 2.4 – Prêmios Emitidos por País em 2000

Ordem	País	Prêmios Emitidos		Participação no PIB (%)	PIB (US\$ Bilhões)
		US\$ Milhões	% do Total		
1	Estados Unidos	865.327	35,41%	8,76%	9.873
2	Japão	504.005	20,62%	10,92%	4.616
3	Inglaterra	236.960	9,70%	15,78%	1.414
4	Alemanha	123.722	5,06%	6,54%	1.873
5	França	121.910	4,99%	9,40%	1.286
6	Itália	63.062	2,58%	5,80%	1.074
7	Coréia do Sul	58.348	2,39%	13,05%	447
8	Canadá	46.587	1,91%	6,56%	711
9	Espanha	37.617	1,54%	6,73%	559
10	Holanda	36.450	1,49%	9,87%	369
11	Austrália	35.739	1,46%	9,41%	380
12	Suíça	29.950	1,23%	12,42%	241
13	Taiwan	22.790	0,93%	7,39%	308
14	África do Sul	21.167	0,87%	16,86%	126
15	Bélgica	20.518	0,84%	8,40%	227
16	China	19.278	0,79%	1,79%	1.080
17	Suécia	17.874	0,73%	7,87%	227
18	Irlanda	16.551	0,68%	10,14%	163
19	Brasil	12.554	0,51%	2,11%	595
20	Finlândia	11.345	0,46%	9,32%	122
...	Demais	141.919	5,81%	2,59%	5.470
TOTAL GERAL		2.443.673	100,0%	7,84%	31.161

Fonte: Swiss Re, *Sigma n.º 6/2001* (2001, p. 31, 37 e 38)

2.2.3. Perspectivas para o Mercado

O diretor da KPMG, José Eduardo Batista, faz projeções otimistas para o mercado. Segundo ele, o consumo *per capita* de seguros, que é de apenas US\$ 104 no Brasil, contra US\$ 2 mil nos Estados Unidos e até US\$ 4 mil no Japão, pode aumentar rapidamente: “Há muito espaço a ser ocupado ainda”, assinala o Diretor. Ele acrescenta ainda que a soma das participações no PIB brasileiro dos segmentos de seguro, capitalização e previdência privada aberta tem amplas condições de saltar dos atuais 3% para até 8% em “poucos anos”. (CLAPP, 2001, p. 46)

Os dirigentes dos órgãos normativos também apostam no incremento do mercado de seguro, previdência privada aberta e de capitalização nos próximos anos. O superintendente da SUSEP, Hélio Portocarrero, acredita no ramo de benefícios, em especial no ramo de previdência privada aberta e no seguro de vida que possibilita o resgate do valor investido, produto que vem sendo regulamentado por aquela autarquia. Ele também vê com bons olhos o potencial dos seguros de garantia e rural. “A estabilidade econômica proporciona ao mercado de seguros o cenário ideal para o seu desenvolvimento. As perspectivas, sem dúvida, são as melhores possíveis”, assinala o superintendente da SUSEP. (CLAPP, 2001, p. 46)

a) O Fim do Monopólio do Resseguro

O mercado aguarda a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) a respeito da liminar concedida pelo atual Presidente da Casa, Ministro Marco Aurélio Mello, aos partidos de oposição, em 14 de julho de 2000, suspendendo os efeitos da Lei n.º 9.932 de 10 de dezembro de 1999 que transferia as atribuições normativas do IRB-Re para a SUSEP, interrompendo, portanto, a privatização da resseguradora e, consequentemente, da abertura do setor, uma vez que o Governo Federal admite abrir o mercado de resseguros somente após a privatização do IRB-Re.

Um outro fator que pode acelerar a abertura do resseguro é a regulamentação do artigo 192 da Constituição Federal através da Proposta de Emenda Constitucional – PEC 53, que exclui da Constituição Federal os dispositivos relacionados ao mercado financeiro e ao setor de seguros.

b) A Privatização do Seguro de Acidentes do Trabalho

A privatização do seguro de acidentes do trabalho, após 34 anos sob responsabilidade do INSS, com prêmios arrecadados em torno de R\$ 2,6 bilhões, deve retornar para o setor privado, nos próximos anos. No momento, seguradores discutem com o Governo Federal a regulamentação do novo modelo do seguro, estando certo apenas que a cobertura continuará sendo obrigatória para todas as empresas empregadoras. (CLAPP, 2001, p. 48)

2.3. Conceitos Básicos de Seguro

2.3.1. Princípios Básicos

Para MENDES (1977, p. 11), “o seguro pode ser definido como uma operação aleatória segundo a qual um grupo de indivíduos, suficientemente grande, sujeitos a um risco comum, se reúnem com o fim de repartir entre eles os prejuízos (danos ou perdas) sofridos por alguns.”

Segundo KRAVEC (1972, f. 3), “o seguro foi a solução encontrada para a reparação de perdas e danos imprevisíveis.”

Conforme SANTOS (1959, p. 7), “o desconhecimento da duração da vida, a incerteza quanto ao que o futuro reserva a cada um, a possibilidade de destruição dos seus bens, tudo isso conduziu o homem à idéia do seguro.”

De acordo com FREIRE (1959, p. 15), a atividade de seguros:

... é a prática da solidariedade, no sentido de previdência, incentivada por um grupo de pessoas (seguradores) e realizada por outro grupo (segurados), que numa operação mutualizada visam à proteção econômica que atenua os danos sofridos (objeto) pelo indivíduo, ou que atinja a terceiros (beneficiários), em virtude de acontecimentos fortuitos previsíveis (risco); proteção que os primeiros oferecem e os segundos procuram, e que se efetiva pelo acordo escrito (apólice) entre as partes, estabelecendo a retribuição oferecida (indenização) e a contribuição combinada (prêmio) calculadas nas bases da ciência atuarial.

HERMARD (apud. VILANOVA, 1969, p. 15), define seguros, como sendo:

O seguro é uma operação pela qual, mediante o pagamento de uma pequena remuneração, o prêmio, uma pessoa, o segurado, se faz prometer para si própria ou para outrem, o beneficiário, no caso de realização de um evento determinado, a que se dá o nome de risco, uma prestação, a indenização, de uma terceira pessoa, o segurador, que, assumindo um conjunto de riscos, os compensa de acordo com as leis da estatística e o princípio do mutualismo.

As principais características que surgem da análise das definições acima, são o **mutualismo, a previdência e a incerteza**.

a) Mutualismo

O mutualismo representa a característica social da atividade de seguros, em que os grandes prejuízos de alguns são absorvidos pela pequena contribuição da coletividade. Nesse sentido SUMIEN (apud. SILVA, 1997, f. 6) esclarece que “é mais fácil suportar coletivamente as conseqüências danosas de eventos individuais, do que deixar o indivíduo só e isolado, exposto a essas conseqüências.”

Para FREIRE (1969) “a mutualidade é a forma de estabelecer a participação de cada um na responsabilidade conseqüente da realização do acontecimento previsto que atinge um elemento do grupo”.

Para STANDERSKI & KRAVEC (1979, p. 110), “o mutualismo teve sempre ... o objetivo de prestar socorros mútuos, sem finalidades lucrativas e os beneficiados eram os próprios participantes do fundo comum; eis por que é um dos fundamentos básicos do seguro, o qual, em combinação com a lei das probabilidades aplicada pelos atuários para formar as taxas para os prêmios e baseada em estatísticas, consegue-se estabelecer uma justa quota para formar esse fundo comum.”

b) Previdência

Segundo MENDES (1977, p. 12), “a noção de previdência está relacionada à necessidade do homem de se precaver de eventuais prejuízos econômicos pela ocorrência de determinados eventos aleatórios.”

Conforme SOUZA (2001, p. 28), “a previdência está relacionada diretamente a proteção às pessoas relativamente a si própria ou a seus bens.” Portanto, refere-se ao caráter preventivo do ser humano, contra perdas que possam atingir no futuro, seu patrimônio ou sua vida.

c) Incerteza

A incerteza no seguro abrange duas dimensões básicas: i) a possibilidade de ocorrência; e ii) o momento. A pessoa não sabe se vai ocorrer e, se admitida a hipótese, quando.

2.3.2. Classificação Geral do Seguro

Na literatura de seguros são encontradas classificações distintas definidas por diversos autores, tentar acrescentar mais uma ou definir qual a mais correta é uma tarefa difícil. Nesse sentido VIOLA (1983, p. 4) afirma: “classificar os planos e as modalidades de seguro existentes não é uma tarefa das mais fáceis. As tentativas são muitas e os fracassos também”.

No QUADRO 2.5 a seguir, são sintetizadas as principais classificações encontradas na literatura pesquisada, tomando-se o cuidado para não apresentar definições redundantes ou mesmo conflitantes.

Quadro 2.5 – Classificações Gerais do Seguro

Exploração	Legislação	Objeto	Risco	Obrigatóriedade
Público (Social)	Ramos Elementares	de bens	de vida	Obrigatório
Privado (Comercial)	Vida	de pessoas	de acidentes	Facultativo
	Saúde	de responsabilidades	de doença	
		de obrigações	de velhice	
		de garantias	de incêndio	
		de direitos	de transporte	
		Misto	de automóvel	
			Etc..	
Nº de participantes	Prazo	Custeio	Prêmio	Proporcionabilidade
Individual	Curto Prazo	Contributário	Mútuo (variável)	Proporcionais
Coletivo	Anual	Não contributário	Fixo	Não proporcionais
	Plurianual	Parcialmente contributário		

Fonte: Adaptado de GALIZA (1997, p. 39)

A seguir são apresentadas as definições para cada uma das classificações apresentadas.

a) Quanto à Exploração:

- **Público (Social)** – Aqueles seguros operados pelo governo, em que este toma sob sua responsabilidade a gestão de determinados riscos. Podemos citar o seguro de acidentes do trabalho e o seguro desemprego;

- **Privado (Comercial)** – Aqueles operados por empresas privadas de seguros. Nesses casos, o contrato é regulado pelo Código Civil ou pelo Código Comercial, leis específicas e regulamentações complementares. Segundo ALVIM (1986, p. 76) “seguro privado é o explorado pela iniciativa privada. Abrange os seguros individuais e alguns obrigatórios, realizados sob a forma contratual , em que o segurado fica com a liberdade de escolher a seguradora”.

b) Quanto à Legislação:

Esta é a classificação oficial do mercado segurador brasileiro. São classificados em seguros de ramos elementares, seguros de vida e seguro saúde.

- **Seguro de Ramos Elementares** – São aqueles cujo objetivo é garantir prejuízos ou perdas provenientes de riscos que possam atingir bens, responsabilidades e obrigações;
- **Seguros de Vida** – Aqueles que são calculados tendo como variável a duração de vida do segurado;
- **Seguro Saúde** – Aqueles que garantem o reembolso de despesas médicas e hospitalares, decorrentes de doenças.

c) Quanto ao Objeto Segurável:

De acordo com o Decreto-Lei n.º 73 de 21 de novembro de 1966, em seu artigo 3º, os seguros privados podem abranger os seguros de bens, pessoas, responsabilidades, obrigações, direitos e garantias.

- **Seguros de Bens** – Têm o objetivo de preservação dos itens do patrimônio do segurado;
- **Seguros de Pessoas** – Têm o objetivo de proteger o segurado (e seus dependentes) contra riscos existentes à sua própria vida, acidentes e a saúde;
- **Seguros de Responsabilidades** – São os que garantem o pagamento de prejuízos que o segurado venha a sofrer, em consequência de perdas causadas a terceiros por culpa involuntária do segurado;
- **Obrigações** – Têm por objetivo garantir as obrigações assumidas pelo segurado para entrega de bens ou prestação de serviços para com terceiros;

- **Direitos** – Têm o objetivo de garantir ao segurado o reembolso de prejuízos em consequência da falta de pagamento de créditos por ele concedidos, decorrentes da insolvência do devedor;
- **Garantias** – Têm por objetivo garantir obrigações financeiras assumidas pelo segurado para com terceiros;
- **Misto** – Caso um contrato de seguros conte cole mais de uma das modalidades acima, é denominado misto.

d) Quanto ao Risco:

Os riscos cobertos pelas empresas seguradoras são muitos. No Brasil, os mais comuns são de automóveis, de vida, de acidentes, de doença, de velhice, de desemprego, de incêndio, de transporte, de casco (navios), de responsabilidade civil e de crédito.

Os riscos com características de natureza semelhantes são agrupados em ramos de seguros ou carteiras de seguros. No Brasil, a SUSEP definiu e regulamentou os ramos de seguros que devem ser observados pelas seguradoras brasileiras, inclusive para efeito de contabilização, os quais são apresentados no QUADRO 2.6 a seguir.

Quadro 2.6 – Codificação Oficial dos Ramos

Código	Nome
11	Incêndio
12	Incêndio - Bilhetes
13	Vidros
15	Roubo
17	Tumultos
21	Transporte Nacional
22	Transporte Internacional
23	Transporte Intermodal
28	Pecuário
29	Aquícola
30	Benefícios e Produtos Agropecuários
31	Automóveis
33	Cascos
34	Riscos de Petróleo
35	Aeronáuticos
36	P.C.H.V.
37	Responsabilidade Civil Hangar
41	Lucros Cessantes
42	Lucros Cessantes Cobertura Simples
43	Fidelidade
44	Resp. C. do Transp. Viagens Intern.
46	Fiança Locatícia
48	Crédito Interno
49	Crédito à Exportação
51	Responsabilidade Civil Geral
52	Resp. Civil do Transp. Aéreo Carga
53	Resp. Civil Facultativo - Veículos
54	Resp. C. Transportador Rodov.-Carga
55	Resp. Civil Desvio de Carga
56	Resp. Civil Armador
57	D.P.E.M.
61	Agrícola
62	Penhor Rural - Outras Inst. Financ.
63	Penhor Rural - Banco do Brasil
64	Animais
65	Compreensivo de Florestas
66	Habitacional - SFH
67	Riscos de Engenharia
68	Habitacional - Fora do SFH
69	Turístico
71	Riscos Diversos
72	Riscos Nucleares
73	Global de Bancos
74	Satélites
75	Garantia
76	Riscos Diversos - Planos Conjugados
79	Riscos do Exterior
81	Acidentes Pessoais - Individual
82	Acidentes Pessoais - Coletivo (APC)
84	Aeronáuticos - Bilhete
86	Saúde Individual
87	Saúde Grupal
88	DPVAT Convênio (Cat. 1, 2, 9 e 10)
89	DPVAT (Categorias 3 e 4)
90	Rendas de Eventos Aleatórios
91	Vida Individual
93	Vida em Grupo (VG)
97	VG/APC

Fonte: SUSEP

e) Quanto à Obrigatoriedade:

- **Seguros Obrigatórios** – São aqueles que devem ser obrigatoriamente contratados decorrentes de uma determinação legal. O Decreto-Lei n.º 73 de 21 de novembro de 1966, em seu artigo 20 elenca os seguros de natureza obrigatória, que transcrevemos abaixo:
 - ✓ Danos pessoais a passageiros de aeronaves comerciais;
 - ✓ Responsabilidade civil do proprietário de aeronaves e do transportador aéreo; (nova redação dada pela Lei n.º 8.374, de 30 de dezembro de 1991)
 - ✓ Responsabilidade civil do construtor de imóveis em zonas urbanas por danos a pessoas ou coisas;
 - ✓ Bens dados em garantia de empréstimos ou financiamentos de instituições financeiras públicas;
 - ✓ Garantia do cumprimento das obrigações do incorporador e construtor de imóveis;
 - ✓ Garantia do pagamento a cargo de mutuário da construção civil, inclusive obrigação imobiliária;
 - ✓ Edifícios divididos em unidades autônomas;
 - ✓ Incêndio e transporte de bens pertencentes a pessoas jurídicas, situadas no País ou nele transportados;
 - ✓ Crédito rural;
 - ✓ Crédito a exportação, quando julgado conveniente pelo CNSP, ouvido o Conselho Nacional do Comércio Exterior (CONCEX); (nova redação dada pelo Decreto-Lei n.º 826, de 5 de setembro de 1969)
 - ✓ Danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres e por embarcações ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não; (criado pela Lei n.º 8.374, de 30 de dezembro de 1991)
 - ✓ Responsabilidade civil dos transportadores terrestres, marítimos, fluviais e lacustres, por danos à carga transportada. (criado pela Lei n.º 8.374, de 30 de dezembro de 1991)

- **Seguros Facultativos** – São os seguros que garantem os demais riscos em que não existe obrigatoriedade legal para sua contratação, mas somente a vontade do segurado de se proteger e da seguradora de assumir o risco.

f) Quanto ao Número de Participantes:

- **Individual** – São os contratos de seguros que consta somente um segurado;
- **Coletivo** – São aqueles contratos que constam mais de um segurado.

g) Quanto ao Prazo:

- **Prazo Curto** – São os seguros com prazo de vigência menor que um ano;
- **Anual** – São os seguros com prazo de vigência de um ano;
- **Plurianual** – São os seguros com prazo de vigência maior que um ano.

h) Quanto ao Custeio:

- **Contributário** – São aqueles em que o próprio segurado é o responsável pelo pagamento do prêmio de seguro;
- **Não Contributário** – São aqueles em que o segurado não participa do custeio do seguro. Por exemplo, uma empresa paga integralmente o prêmio relativo ao seguro de vida de seus funcionários;
- **Parcialmente Contributário** – São aqueles em que o segurado participa parcialmente do custeio do seguro. Por exemplo, uma empresa paga metade do prêmio relativo ao seguro de vida de seus funcionários e os funcionários pagam a outra metade.

i) Quanto ao Prêmio:

- **Mútuo (variável)** – “Seguro no qual várias pessoas, expostas a riscos similares, se associam a fim de suportar, em comum, as consequências sofridas por qualquer uma delas pelos riscos assumidos em comum.” (IRB-Re, 2001);

Conforme DINIZ (1995, p. 854), no seguro mútuo “os próprios segurados atuarão, concomitantemente, como seguradores e segurados, de tal forma que a responsabilidade pelo risco será compartilhada por todos os segurados, respondendo cada um pelo dano sofrido por qualquer deles.”

- **A Prêmio Fixo** – Refere-se ao seguro no qual é estipulado um prêmio fixo para garantir a cobertura de determinado risco, ficando a empresa seguradora responsável pelo resultado das operações.

j) Quanto à Proporcionalidade:

- **Proporcional** – “É, no seguro de coisas, aquele em que o segurado é co-participante dos prejuízos, toda vez em que o valor do seguro for insuficiente, isto é, inferior ao valor em risco. Consiste, em essência, dos seguros efetuados com a cláusula de rateio. Na forma de contratação proporcional, o segurado deve sempre estar atento à adequação dos valores de importância segurada ao valor em risco.” (IRB-Re, 2001);
- **Não proporcional** – “Caracteriza-se pela impossibilidade de se estabelecer uma relação de equivalência entre a importância segurada e o valor em risco, no momento da contratação do seguro.” (IRB-Re, 2001)

2.3.3. O Contrato de Seguro

Os seguros privados no Brasil estão regulamentados por cinco principais normas jurídicas:

- Código Comercial, através da Lei n.º 556, de 25 de junho de 1850, que regula os seguros marítimos;
- Código Civil, pelo Decreto-Lei n.º 4.657, de 4 de setembro de 1942, que regula o contrato de seguro de um modo geral;
- Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Seguros Privados e regula as operações de seguros e resseguros;
- A Lei n.º 9.656, de 4 de junho de 1998, que disciplina o seguro saúde;
- Código de Defesa do Consumidor, através da Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990, que disciplina o seguro nas suas relações de consumo.

Em seu artigo n.º 666, o Código Comercial define o contrato de seguro marítimo, da seguinte forma:

Art. 666. O contrato de seguro marítimo, pelo qual o segurador, tomado sobre si a fortuna e riscos do mar, se obriga a indenizar ao segurado da perda ou dano que possa sobrevir ao objeto do seguro, mediante um prêmio ou soma determinada, equivalente ao risco tomado, só pode provar-se por escrito, a cujo instrumento se chama “apólice”; contudo julga-se subsistente para obrigar reciprocamente ao segurador e ao segurado desde o momento em que as partes se convierem, assinando ambas a minuta, a qual deve conter todas as declarações, cláusulas e condições da apólice.

O Código Civil, em seu artigo n.º 1.432, define contrato de seguro como sendo:

Art. 1.432. Considera-se contrato de seguro aquele pelo qual uma das partes se obriga para com a outra, mediante a paga de um prêmio, a indenizá-lo do prejuízo resultante de riscos futuros, previstos no contrato.

O contrato de seguro é o documento jurídico que torna efetiva a operação de seguro. O contrato de seguro é chamado de “apólice” em que deve constar os direitos e obrigações do segurado e do segurador. Conforme DINIZ (1995, p. 844) a apólice de seguro:

... é o instrumento do contrato de seguro que deverá conter: as condições gerais e as vantagens garantidas pela seguradora, bem como consignar os riscos assumidos; o valor do objeto do seguro; o prêmio devido ou pago pelo segurado; o termo inicial e final de sua vigência; o começo e o fim dos riscos por ano, mês, dia e hora; a extensão dos riscos, pois, se os limitar ou particularizar, a seguradora não responderá por outros; casos de decadência, caducidade, eliminação ou redução dos direitos do segurado ou do beneficiário ...

No direito civil brasileiro o contrato de seguro é classificado como bilateral, oneroso, aleatório, formal, nominado, de adesão e de boa fé.

- **Bilateral** – Porque gera obrigações para o segurado e o segurador, o segurado de pagar o prêmio e o segurador de cobrir o risco;
- **Oneroso** – Porque não é gratuito para nenhum dos contratantes, o segurado tem a obrigação de pagar o prêmio e o segurador, a indenização, se ocorrer o risco coberto pela apólice;
- **Aleatório** – Porque o segurador assume a obrigação de pagar uma indenização por um acontecimento (risco) futuro que poderá ou não ocorrer;
- **Formal** – Na medida em que para prova, a lei obriga à formalidade, determinando que ele seja instrumentalizado na apólice de seguro. Entretanto há autores que o classificam como simplesmente **consensual**, considerando as formalidades em questão decorrentes do acordo de vontades; (FUNENSEG, 1998, p. 42)

- **Nominado** – Pois o contrato de seguro é regulado por lei, em que apresenta um padrão definido;
- **De adesão** – Porque as condições de apólices são padronizadas e aprovadas por órgãos governamentais. Pequenas modificações ou inclusões de cláusulas no contrato são possíveis, porém limitadas. Por ser um contrato de adesão e de consumo a ele aplica-se o Código de Defesa do Consumidor;
- **De boa fé** – “Boa-fé é a intenção pura, isenta de jogo ou engano, com que a pessoa realiza o negócio ou executa o ato, certa de que está agindo na conformidade do direito, consciente e protegido pelos preceitos legais.”
PLÁCIDO & SILVA (apud. SILVA, 1999, p. 35)

Para FREIRE (1959, p. 54) boa-fé é “a convicção ou a presunção de ter agido dentro da lei ou de estar por ela amparado.”

Segundo LUCAS FILHO (2000, f. 54) “apesar de a boa-fé ser necessária em qualquer contrato, no de seguros ela é imprescindível; a declaração do segurado deve ser verdadeira e completa para a análise e aceitação de riscos, bem como para a determinação do prêmio.”

a) Instrumentos do Contrato de Seguro

Como observado anteriormente, a lei exige a instrumentalização (formalização) do contrato de seguro. A apólice é o principal instrumento formal do contrato de seguro, contudo o mercado segurador brasileiro utiliza outros documentos formais como a proposta, o bilhete, o endosso, a fatura e a averbação.

- **Apólice** – É o instrumento formal, emitido pela seguradora, necessário à prova do contrato de seguro. As especificações da proposta passam a ser parte integrante da apólice. Nela estão estipuladas todas as condições do segurado e do segurador. A apólice deve conter:
 - ✓ Nome, endereço, RG / CPF / CNPJ do segurado;
 - ✓ Especificação do risco;

- ✓ O bem segurado;
 - ✓ O valor da importância segurada;
 - ✓ O valor do prêmio e forma de pagamento;
 - ✓ As condições de cobertura.
- **Proposta** – É o documento em que o segurado registra sua vontade em segurar determinado objeto ou bem, nos mais diferentes riscos. A proposta de seguro deve fornecer à seguradora todas as informações necessárias para análise de sua aceitação ou não dos riscos propostos pelo segurado. A proposta não é um ato jurídico contratual porque, através dela, não se realiza o acordo de vontades que só é estabelecido quando a seguradora aceita a proposta e emite a apólice. A seguradora tem um prazo de 15 dias, a partir da data do recebimento, para recusar a proposta, sob pena de aceitação tácita;
 - **Bilhete** – É um contrato de seguro simplificado que substitui a apólice de seguro e que dispensa o preenchimento da proposta. Foi criado com o intuito de facilitar a comercialização de seguros massificados;
 - **Endosso** – É o documento pelo qual se processa a alteração ou acréscimo de dispositivos contratuais, bem como a inclusão ou alteração do bem segurado na apólice, passando a fazer parte integrante dela. Os endossos podem ser:
 - ✓ **De cobrança:** Tem por finalidade cobrar eventuais diferenças de prêmios, em função da alteração das condições da apólice. Exemplos, aumento da importância segurada ou inclusão de um novo bem;
 - ✓ **De restituição:** Com o objetivo de devolver parte do prêmio recebido ao segurado, em função da alteração nas condições da apólice. Exemplos: a redução da importância segurada, cancelamento do contrato ou extinção de garantias;
 - ✓ **De cancelamento:** Tem por finalidade registrar o cancelamento do contrato de seguro, pela manifestação de vontade ou por inadimplência do segurado;
 - ✓ **Sem movimento:** É utilizado para registrar alterações que não resultam em movimentação financeira, tais como alteração cadastral ou correção de eventuais erros ou omissões.

- **Fatura** – Instrumento de cobrança, utilizado nas apólices abertas de averbação (transportes) ou de adesão (vida em grupo) com a finalidade de cobrar os prêmios relativos às averbações efetuados pelo segurado no período estipulado no contrato, normalmente mensal;
- **Averbação** – Documento emitido pelo segurado para informar à seguradora sobre bens e verbas a garantir, genericamente previstos nas apólices abertas. Por exemplo, a informação de embarques realizados pelo transportador (segurado) em que o seguro garante o bem transportado.

b) Elementos do Contrato de Seguro

De maneira geral, os elementos básicos do contrato de seguro são: o segurado, a seguradora, o risco, o prêmio, os custos, o imposto e o corretor;

i) Segurado

O **segurado** é a pessoa física ou jurídica que transfere a responsabilidade de um risco segurável para uma sociedade seguradora, mediante pagamento de um prêmio. Nos seguros de vida o segurado indica o **beneficiário** para o recebimento da indenização.

O Código Civil e o Código Comercial rezam que o segurado deva possuir interesse legítimo sobre o bem segurado, ou seja, uma pessoa não pode fazer seguro contra o furto do automóvel do vizinho.

O **estipulante** de seguro é toda pessoa física ou jurídica que contrata o seguro por conta de terceiros, podendo, eventualmente, assumir a condição de beneficiário. Por exemplo, quando uma empresa contrata o seguro de vida para seus funcionários, a empresa é chamada de estipulante, o segurado será cada um de seus empregados e os beneficiários serão os dependentes dos empregados.

ii) Seguradora

A **seguradora** é a pessoa jurídica, legalmente autorizada a operar, que assume a responsabilidade do risco e o pagamento da indenização ao segurado ou a seus beneficiários, na ocorrência do sinistro⁴.

iii) Risco

Na operação de seguro, **risco** “é a probabilidade de um determinado evento futuro atingir um bem que representa um interesse econômico para o segurado. Em outras palavras, trata-se de um evento aleatório cuja ocorrência acarreta prejuízo econômico. Pode ser considerado também como a incerteza com relação à perda.” (FUNENSEG, 1999, p. 25)

Para STANDERSKI & KRAVEC (1979, p. 111) “risco é o evento incerto, de data incerta, porém possível de acontecer.”

Segundo VILANOVA (1969, p. 15) “risco é um acontecimento aleatório em sua realização, na época de sua realização e, ainda, no grau em que se realiza, mas nem todos os riscos são objeto de seguro, somente os seguráveis”. Para o autor o risco segurável deve:

- Afetar por igual a todos os componentes do grupo, podendo atingir alguns, mas não a todos simultaneamente;
- Existir homogeneidade dos componentes do grupo, que deve ser o mais numeroso possível;
- Ocasionar uma necessidade econômica em sua realização;
- Ressarcir tão-somente os prejuízos sofridos, não devendo constituir-se em lucro;
- Possibilitar estatisticamente, basear-se em experiência passada, para deduzir leis que permitam prever, em casos futuros da mesma natureza, iguais situações, desde que persistam as mesmas condições e circunstâncias;

⁴ Sobre sinistros, vide item 2.2.4 deste trabalho para mais detalhes.

- Existir independência na realização dos acontecimentos e essa realização deve ocasionar necessidade econômica, jurídica e efetivamente resarcível.

Segundo MENDES (1977, p. 13-14), para que o risco possa ser segurável, é necessário observar certas condições fundamentais:

- **Ser possível** – O risco deve ser possível de ocorrer, uma vez que segurar risco impossível é o mesmo que admitir um contrato sem objetivo;
- **Ser futuro** – Que o risco não tenha ocorrido no momento da realização do contrato;
- **Ser incerto** – A característica aleatória não pode ser dissociada da própria noção de risco. Só há risco quando há incerteza quanto à sua efetivação;
- **Ser independente da vontade das partes contratantes** – A ocorrência do risco independe da atuação ou da vontade do segurado ou do segurador;
- **Ser causador de um prejuízo de natureza econômica** – A finalidade precípua do seguro é ressarcir prejuízos (danos ou perdas) econômicos;
- **Ser quantificavelmente mensurável** – A mensuração tanto da probabilidade de ocorrência como do valor do prejuízo econômico.

Para STANDERSKI & KRAVEC, (1979, p. 111) a realização do seguro só pode ocorrer mediante as seguintes condições:

- Seguro protege as pessoas ou as coisas contra riscos existentes;
- É necessário que o risco não possa ser afetado pela ação das partes envolvidas;
- Segurado não pode produzir ou auxiliar a probabilidade do evento;

- Risco a ser segurado deve ser suficientemente importante para garantir a existência de um contrato de seguro, separando-se as pequenas perdas que contribuem para o encarecimento do prêmio a ser pago pelo segurado;
- Prêmio do seguro não deve ser de custo muito elevado;
- Há necessidade da acumulação de um grande número de riscos;
- Há necessidade de o risco ter possibilidade de ser calculado matematicamente com base em experiências ou quando sem experiência ter base para cálculo aproximado, dentro de princípios de probabilidades;
- Há necessidade de um interesse segurável;
- Inter-relacionamento entre o grau de probabilidade de o evento ocorrer e o grau de incerteza, reduzindo a incerteza e secundariamente reduzindo a probabilidade.

Segundo GUERREIRO (2000, p. 3) “os riscos devem ser fixados na apólice e nas condições do seguro de modo claro, explicitando-se sua natureza e extensão, visto que constituem o elemento primordial do seguro. A seguradora somente responderá pelos riscos por ela assumidos expressamente na apólice.”

No contrato de seguro a caracterização do risco segurável está apresentada através da identificação do objeto segurado, prazo de vigência do contrato, do valor da importância segurada e nas cláusulas ou condições do seguro.

- **Objeto segurado:** É a designação genérica de qualquer interesse segurado, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos e garantias; (IRB-Re, 2001)
- **Vigência do seguro:** É o período de tempo fixado para validade do seguro.

- **Importância segurada:** É o valor monetário atribuído ao patrimônio ou às consequências econômicas do risco sob expectativa de prejuízos, para o qual o segurado deseja a cobertura de seguro, ou seja, é o limite de responsabilidade da seguradora, que, nos seguros de coisas, não deverá ser superior ao valor do bem. Também designada por capital segurado, quantia segurada e soma segurada; (IRB-Re, 2001)

- **Condições do seguro:** São as cláusulas impressas na apólice e que regulam a existência do contrato de seguro e a sua amplitude. Podem ser subdivididas em:
 - ✓ **Condições gerais:** São cláusulas que têm aplicação geral aos riscos de mesma natureza;
 - ✓ **Condições especiais:** São disposições anexadas à apólice e que modificam as condições gerais, ampliando ou restringindo sua extensão;
 - ✓ **Condições particulares:** São as condições que particularizam o contrato, indicando o seu objeto, valor do seguro e características, sendo únicas para cada contrato, ao contrário das gerais.

iv) Prêmio

Em termos gerais a palavra prêmio está associada à premiação, bonificação, recompensa e muitos leigos relacionam o prêmio à indenização de sinistro que o segurado recebe. Na atividade de seguros, prêmio é o valor pago pelo segurado ao segurador para que este assuma o risco, ou seja, é o custo do seguro. De forma prática, o prêmio resulta da aplicação de uma percentagem (taxa) à importância segurada.

Segundo SOARES (1975, p. 116), “prêmio, ou cota, é a importância em dinheiro que o segurado paga à seguradora para fazer jus à indenização no caso de sinistro.” Nesse sentido, a falta de pagamento do prêmio nas condições estabelecidas implica, por parte da seguradora, na dispensa da obrigação de indenizar o segurado, bem como no cancelamento do contrato de seguro. O prêmio de seguro pode ser pago em parcelas e a ocorrência do sinistro não desobriga o segurado de quitar as parcelas vincendas do prêmio fracionado, que devem ser abatidas da indenização, sempre que esta representar o encerramento do contrato.

Composição do prêmio

Para SANTOS (1959, p. 48) “o prêmio é composto por: o prêmio teórico ou puro, resultante dos dados estatísticos; e o carregamento, correspondente aos gastos gerais da seguradora. O prêmio puro é calculado em função do risco. É a parte do preço correspondente aos sinistros esperados.”

Segundo FUNENSEG (1999, p. 29), SILVA (1999, p. 61) entre outros, os elementos que compõem o **prêmio comercial** são:

- **Sinistros esperados:** Resultantes de análise estatística do risco, o chamado **prêmio estatístico**;
- **Oscilação de risco:** Os carregamentos de segurança destinados a cobrir as flutuações aleatórias desfavoráveis verificadas na massa que serviu de base para a geração do prêmio estatístico, o prêmio estatístico marginado é denominado de **prêmio puro**;
- **Despesas administrativas:** Despesas de responsabilidade da seguradora, destinadas à administração de seu negócio: como pessoal, comunicação, localização, material de expediente, dentre outras;
- **Despesas de aquisição ou comercialização:** Gastos decorrentes do processo de comercialização e distribuição do seguro;
- **Remuneração do capital:** Valores correspondentes ao lucro esperado do acionista da seguradora;
- **Encargos:** Cobertura dos custos adicionais da seguradora tais como de transferência do risco;

- **Tributos:** Impostos e encargos sociais incidentes sobre as empresas comerciais (PIS, COFINS, IRPJ, CSLL).

O prêmio cobrado do segurado, o chamado **prêmio total**, incorpora, além dos elementos acima, os custos de apólice, o juro sobre fracionamento e o imposto sobre operações de crédito, câmbio e seguro, ou relativas a títulos e valores imobiliários (IOF) que são demonstrados a seguir.

Juro sobre Fracionamento

Em caso de cobrança do prêmio em parcelas, normalmente mensais, as seguradoras cobram juros correspondentes ao período de fracionamento do prêmio, que devem ser destacados na apólice.

v) Custo de apólice

Custo de apólice ou custo de emissão é valor cobrado do segurado para cobrir os gastos da seguradora com emissão, impressão e entrega da apólice.

A Circular SUSEP n.º 176 de 11 de dezembro de 2001 estabelece que as seguradoras podem cobrar a título de custo de apólice qualquer montante, limitado a R\$ 60,00. Não pode ser cobrado custo de apólice para emissão de endossos que não impliquem em cobrança adicional de prêmios. Nos seguros de crédito, fiança e garantia de obrigações contratuais esse limite não precisa ser respeitado, uma vez que a seguradora pode cobrar os custos de cadastro e acompanhamento de crédito.

vi) Imposto sobre Operações de Crédito, Câmbio e Seguro, ou Relativas a Títulos e Valores Imobiliários (IOF)

De acordo com o artigo 1º do Decreto n.º 2.888, de 21 de dezembro de 1998, que altera o artigo 22 do Decreto n.º 2.219, de 2 de maio de 1997 e o artigo 1º do Decreto n.º 3.819, de 21 de maio de 2001, o IOF é devido conforme as alíquotas:

I - ZERO, nas operações de resseguro e nas seguintes operações de seguro:

- ✓ Obrigatório, vinculado a financiamento de imóvel habitacional, realizado por agente do Sistema Financeiro da Habitação;
- ✓ De crédito à exportação e de transporte internacional de mercadorias;
- ✓ Rural;
- ✓ Contratada no Brasil, referente à cobertura de riscos relativos ao lançamento e à operação dos satélites Brasilsat I e II;
- ✓ Em que o segurado seja órgão ou entidade da Administração Pública Federal, Estadual, do Distrito Federal ou Municipal, direta, autárquica ou fundacional;
- ✓ Valor dos prêmios destinado ao custeio de cobertura por sobrevivência de seguro de vida.

II – 2% , nas operações de seguros privados de assistência à saúde;

III – 7%, nas demais operações de seguros.

O QUADRO 2.7 a seguir demonstra de forma resumida as várias denominações de prêmio encontradas na literatura pesquisada sobre formação de preços em seguros:

Quadro 2.7 – Denominações de Prêmios Utilizadas

DENOMINAÇÃO	COMPOSIÇÃO
Prêmio Estatístico	Cobre os gastos com os sinistros, com base em análise estatística.
Prêmio Puro	Prêmio estatístico acrescido de uma margem de segurança para cobrir eventuais desvios estatísticos.
Prêmio Comercial	Prêmio puro acrescido dos carregamentos de despesas administrativas, de comercialização, de remuneração do capital, de impostos e encargos.
Prêmio Total	Prêmio comercial acrescido de custo apólice, juros sobre fracionamento e IOF. É o valor cobrado do segurado.

vii) Corretor

O corretor é o intermediário, legalmente autorizado a angariar e a promover contratos de seguro, entre as seguradoras e os segurados e, segundo determinações da SUSEP, o corretor de seguros deve ser identificado no corpo da apólice de seguro. A remuneração do corretor de seguros é denominada comissão de corretagem que corresponde, normalmente, a um percentual sobre o prêmio auferido pela seguradora.

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. O comissionamento de intermediação é obrigatório e, nos casos em que não haja a presença de um corretor, a importância habitualmente paga a título de comissão de corretagem deve ser recolhida ao Fundo de Desenvolvimento Educacional do Seguro, administrado pela FUNENSEG. (IRB-Re, 2001)

2.3.4. Formas de Transferências do Risco (Pulverização)

Segundo a SUSEP (2001) a pulverização do risco é a distribuição do seguro, por um grande número de seguradores, de modo a que o risco, assim disseminado, não venha a constituir, por maior que seja a sua importância, perigo iminente para a estabilidade da carteira.

A pulverização do risco, segundo RONCI (1984, p. 91), é a técnica em que o segurador cede parte do risco assumido em um determinado negócio a outro segurador, diminuindo, desta forma, a probabilidade de quebra da seguradora.

A transferência ou pulverização do risco é a forma que as seguradoras encontram para que possam aceitar seguros de quaisquer valores, mesmo que superem sua capacidade técnica, legal e econômica para assumir riscos. As principais formas de transferência do risco são cosseguro, resseguro e retrocessão.

a) Cosseguro

O **cosseguro** é a operação que consiste na repartição de um mesmo risco, entre duas ou mais seguradoras. Conforme MENDES (1977, p. 100) “o cosseguro é um contrato no qual o segurado é coberto coletivamente por um grupo de seguradoras. Há vínculo contratual entre segurado e cada uma das cosseguradoras.”

Podem ser emitidas tantas apólices quantas forem as seguradoras, ou uma única apólice, por uma das seguradoras denominada de **seguradora líder** – as demais participantes são denominadas congêneres ou cosseguradoras. Na apólice de seguro deverá ser discriminada a quota de participação de cada seguradora na operação. Se uma seguradora se responsabiliza por 30% dos riscos, receberá 30% dos prêmios e pagará 30% de indenizações de sinistros. As seguradoras respondem, isoladamente, perante o segurado, pela parcela de responsabilidade que assumiram.

A Resolução CNSP n.º 68 de 3 de dezembro de 2001 estabelece que não existe responsabilidade solidária entre sociedades seguradoras nas operações de cosseguro e que não é permitida operação de cosseguro com participação de seguradora sem assunção de responsabilidade.

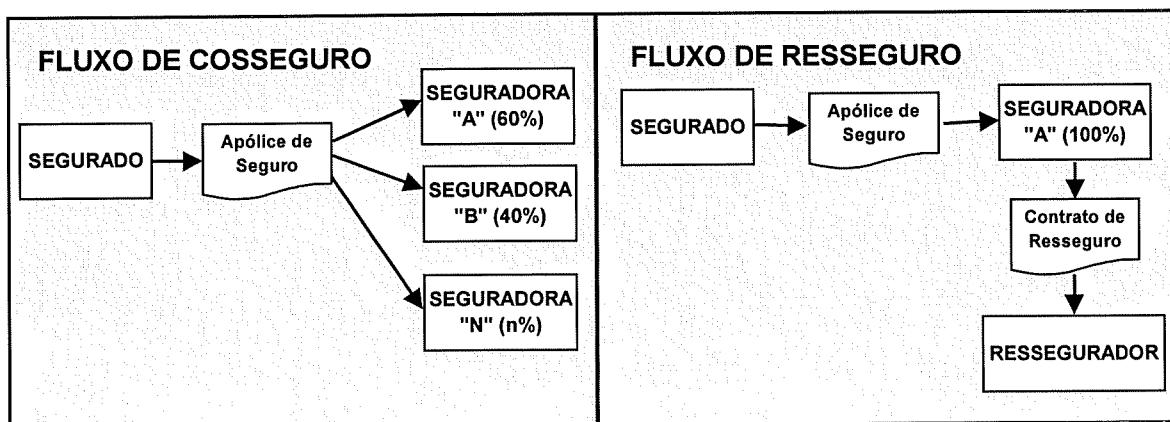
b) Resseguro

O **resseguro** é um tipo de pulverização em que o segurador transfere ao ressegurador, total ou parcialmente, o risco assumido, sendo, em resumo, um seguro do seguro. No Brasil essa operação só pode ser efetuada com o IRB-Re.

Uma das principais diferenças entre cosseguro e resseguro é que no resseguro não existe a relação direta do segurado com o ressegurador, ou seja, a operação de resseguro é efetuada sem conhecimento ou qualquer interferência do segurado. A seguradora é, perante o segurado, a única responsável pelo pagamento da indenização de sinistros que venham a ocorrer. A seguradora repassará parte do prêmio de seguro e será resarcida de parte dos sinistros, nos termos do contrato de resseguro, que pode ou não ser proporcional.

O QUADRO 2.8 apresenta os fluxos de cosseguro e de resseguro, demonstrando a relação das partes – segurado, seguradora e resseguradora – nestas operações.

Quadro 2.8 – Fluxo de Cosseguro e Resseguro



Fonte: Adaptado de BOTTI (1995, p. 25-26)

i) Formas de contratação

Existem basicamente duas formas de contratação de resseguro, o resseguro facultativo (ou individual) e o resseguro por tratado (ou em grupo).

- **Resseguro facultativo** – é aquele em que a companhia cedente deve submeter ao ressegurador, caso a caso, todas as características do risco que deseja ressegurar, e o ressegurador tem a faculdade de aceitar ou não e qual o preço que considera adequado;
- **Resseguro por tratado** – Os tratados de resseguro são acordos feitos entre uma companhia de seguro e um ou mais resseguradores. Nesse modo de contratação, as condições e os compromissos das partes são preestabelecidos: à seguradora cabe ceder todos os resseguros dos tipos e riscos e aos resseguradores cabe aceitá-los, conforme descritos no tratado. Isso significa uma automática proteção à companhia cedente, que pode dar cobertura imediata a qualquer proposta cujo risco esteja dentro do escopo do tratado. (BOTTI, 1995, p. 49)

ii) Técnicas de Resseguro

As técnicas de resseguro são classificadas em dois grandes grupos, os resseguros proporcionais (ou de risco) e os não proporcionais (ou de sinistro).

- **Resseguros proporcionais** – São aqueles em que o ressegurador responde por parte proporcional, previamente definida, em relação ao risco integral, ou seja, na indenização dos sinistros e na divisão dos prêmios é mantida a proporção em que foi dividida a responsabilidade. De acordo com BOTTI (1995, p. 44) a característica básica é a de uma parceria, de uma sociedade (*partnership*) em que prevalece o princípio do *follow the fortune*: o ressegurador acompanha a companhia cedente. O resseguro de **quota-part**e e de **excedente de responsabilidade** são exemplos desta técnica de resseguro:
 - ✓ **Resseguro de quota-part** – É aquele em que a seguradora cedente repassa ao ressegurador uma quota fixa percentual de todos os negócios da carteira de

- seguros, responsabilizando-se este último pela mesma proporção em cada um dos sinistros ocorridos, como se sócio fosse da sociedade cedente;
- ✓ **Resseguro de excedente de responsabilidade** – É aquele em que a seguradora cedente repassa ao ressegurador parte ou totalidade da responsabilidade que excede o seu limite de retenção (também chamado de pleno) em cada risco isolado. Neste caso, se um risco não ultrapassar o limite de retenção então não haverá repasse de resseguro.
 - **Resseguros não-proporcionais** – Nestes casos, segundo BOTTI (1995, p. 44), a companhia cedente e o ressegurador estipulam a forma como compartilharão os sinistros, sem nenhuma relação com o compartilhamento dos prêmios originais. A característica básica é a *proteção da cedente*, em vez de uma sociedade entre ela e o ressegurador. O resseguro de **excesso de danos** e **excesso de sinistralidade** são exemplos desta técnica:
 - ✓ **Resseguro de excedente de danos** – É aquele em que a seguradora cedente recupera do ressegurador somente os valores de indenizações que ultrapassarem determinado valor, o chamado limite de perda, em cada risco ou ocorrência. Quando o limite não é atingido a seguradora arca com a totalidade das indenizações. Quando o limite é ultrapassado a seguradora recupera a diferença entre o valor pago e o limite de perda;
 - ✓ **Resseguro de excesso de sinistralidade** – Consiste em o segurador cedente suportar determinado coeficiente sinistro/prêmio, respondendo o ressegurador, acima do valor deste coeficiente, pela totalidade dos prejuízos verificados, podendo a participação do ressegurador também ser limitada, em termos percentuais ou em valores absolutos.

c) Retrocessão

A **retrocessão** é o resseguro do resseguro, pois é a operação de resseguro realizada pelo ressegurador. Quando o montante de responsabilidade excede ao limite de retenção do ressegurador. No Brasil, o excedente é oferecido às seguradoras nacionais e aos resseguradores estrangeiros.

2.3.5. Sinistro

O sinistro é a ocorrência do evento previsto no contrato de seguro, para o qual o segurado buscou se garantir. É a própria materialização do risco segurado, que dá causa à indenização prevista.

Assim que o segurado toma ciência do sinistro, deve comunicar imediatamente à seguradora para:

- Evitar ou atenuar as consequências do sinistro, evitando um prejuízo maior;
- Efetuar a **regulação do sinistro** que consiste no exame das causas e circunstâncias para caracterização do risco ocorrido e, em face dessas verificações, se concluir sobre a sua cobertura, bem como se o segurado cumpriu todas as suas obrigações legais e contratuais; (IRB-Re, 2001)
- Apurar a dimensão das perdas e mensurar o valor da indenização.

A comunicação do sinistro pelo segurado à seguradora denomina-se **aviso do sinistro** e constitui uma das principais obrigações do segurado prevista, inclusive, no Código Civil, que estabelece ainda que a omissão injustificada exonera a seguradora, se esta provar que, oportunamente avisada, lhe teria sido possível evitar, ou atenuar, as consequências do sinistro.

a) Recuperações de Sinistros

As recuperações de sinistros podem ocorrer das seguintes formas:

- Pela cláusula de franquia de sinistro;
- A título de cosseguro cedido;
- A título de resseguro cedido;

- A título de salvados;
- A título de resarcimentos.

i) Franquia de sinistro

Franquia é o “termo utilizado pelo segurador para definir valor calculado matematicamente e estabelecido no contrato de seguro, até o qual ele não se responsabiliza a indenizar o segurado em caso de sinistro” SUSEP (2001), ou seja, é a parcela da indenização que o segurado irá se responsabilizar em caso de sinistro. A franquia pode ser simples ou dedutível.

- **Franquia simples** –A seguradora paga integralmente os prejuízos, nos casos em que o prejuízo ultrapasse o valor da franquia estabelecida. Caso o prejuízo seja menor que a franquia estabelecida, o segurado arcará integralmente com o prejuízo;
- **Franquia dedutível** – “É a modalidade de franquia que obriga o segurador a indenizar tão-somente os prejuízos que excedem ao valor da franquia, que sempre será deduzido da indenização total” (IRB-Re, 2001). A seguradora deduz do valor da indenização final o valor da franquia.

A franquia tem a finalidade de, principalmente, tornar a seguradora isenta do pagamento de pequenas indenizações que não compensam certas despesas e trabalhos de liquidação que encarecem o valor do prêmio de seguro. Uma outra característica é que torna o segurado mais cuidadoso na prevenção de sinistros, pois ele irá participar das eventuais perdas que venha a sofrer.

ii) Recuperação de cosseguro cedido

Representa o valor da indenização recuperada pela seguradora líder das cosseguradoras, de acordo com a participação de cada congênero na operação.

iii) Recuperação de resseguro cedido

Representa o valor da indenização recuperada pela seguradora, em função do acordo de resseguro.

iv) Salvados

“**Salvados** são os objetos que se consegue resgatar de um sinistro e que ainda possuem valor econômico. Assim são considerados tanto os bens que tenham ficado em perfeito estado como os parcialmente danificados pelos efeitos do sinistro.” (IRB-Re, 2001)

Após o pagamento da indenização os salvados passam a ser de propriedade da seguradora que o indenizou. A seguradora vende os salvados como forma de reduzir os prejuízos com o sinistro.

v) Ressarcimento

Em caso de sinistro causado por um terceiro, a seguradora indeniza o segurado e subroga-se dos direitos de exigir a reparação dos prejuízos do responsável pelos danos (terceiro), o reembolso até o valor da indenização paga.

2.4. Garantias e Limites Operacionais das Seguradoras

A atividade seguradora, em função da sua natureza social e de formadora de poupança, é uma atividade altamente regulamentada, não só no Brasil como no mundo, tendo em vista a necessidade de proteger os segurados, preservar a estabilidade econômico-financeira e a continuidade das empresas seguradoras.

No Brasil, as seguradoras devem observar algumas normas que tratam do capital mínimo para operar, do limite de retenção – o valor máximo que uma seguradora pode assumir por risco isolado – e da margem de solvência, que é o grau de alavancagem de negócios da seguradora, em função do seu patrimônio líquido, tendo em vista as necessidades comentadas acima, além das normas referentes à constituição das provisões técnicas.

2.4.1. Capital Mínimo

A determinação do capital mínimo necessário para as seguradoras operarem no País será estabelecida em função das suas atividades e das regiões (Unidades da Federação) que pretendam operar, de acordo com o definido na Resolução CNSP n.º 23 de 17 de julho de 1992.

O capital mínimo será constituído de uma parcela fixa correspondente à autorização para atuar em determinados grupamentos de seguros e de parcela variável para operar em cada uma das regiões do País, como segue:

a) Parcela fixa do capital mínimo:

- 700.000 UFIR's para operar em seguros de ramos elementares;
- 700.000 UFIR's para operar em seguros de vida, planos de pecúlios e renda de previdência privada aberta.

b) Parcada variável do capital mínimo, conforme o QUADRO 2.9 a seguir:

Quadro 2.9 – Parcada Variável do Capital Mínimo

REGIÕES	Unidades da Federação	GRUPAMENTOS (em UFIR's)	
		Seguro de Ramos Elementares	Seguro de Vida e Planos de Previdência
1 ^a	AM, PA, AC, RO, AP	70.000	70.000
2 ^a	PI, MA, CE	70.000	70.000
3 ^a	PE, RN, PB, AL	105.000	105.000
4 ^a	BA, SE	105.000	105.000
5 ^a	MG, GO, DF, ES, TO	350.000	350.000
6 ^a	RJ	1.050.000	1.050.000
7 ^a	SP, MT, MS, RD	1.400.000	1.400.000
8 ^a	PR, SC, RS	350.000	350.000
NACIONAL		3.500.000	3.500.000

Fonte: Resolução CNSP n.º 23 de 17 de julho de 1992

Ou seja, o capital social para as seguradoras autorizadas a operar nos grupamentos de seguros de ramos elementares, de vida, de planos de pecúlios e rendas de previdência privada aberta, em todo o País, não poderá ser inferior a 8.400.000 UFIR's.⁵

2.4.2. Limite de Retenção

O limite de retenção é o valor máximo de responsabilidade que as seguradoras poderão reter, em cada risco isolado, em qualquer dos ramos que opera. É apurado em função da capacidade econômico-financeira da seguradora, demonstrada através de seu patrimônio líquido ajustado, denominado “Ativo Líquido (AL)”, calculado conforme determinação do CNSP, de acordo com o QUADRO 2.10 a seguir:

⁵ Está em fase final de estudo na SUSEP a atualização destes valores.

Quadro 2.10 – Demonstrativo de Cálculo do Ativo Líquido

(+) PATRIMÔNIO LÍQUIDO
(+) Adições:
- Lucros não realizados da carteira de ações
- Receitas de Exercícios Futuros, efetivamente recebidas
(-) Deduções:
- As participações em sociedades seguradoras, entidades abertas de previdência privada e resseguradoras
- Despesas de Exercícios Futuros efetivamente despendidas
- Despesas Antecipadas
(=) ATIVO LÍQUIDO

Fonte: Resolução CNSP n.º 40 de 8 de dezembro de 2000.

O limite máximo de retenção da seguradora corresponderá a 3% do AL.

$$\boxed{\text{ATIVO LÍQUIDO} \times 3\% = \text{Limite Máximo de Retenção}}$$

Contudo, a seguradora poderá estabelecer um limite de retenção, para cada ramo de seguro, menor que o limite máximo de retenção e que deverá estar compreendido entre 0,3% e 3% do AL, de acordo com a política de aceitação de riscos da seguradora.

O CNSP estabelece ainda que não poderá ser fixado limite de retenção para a seguradora quando o valor dos prejuízos contabilizados for superior à soma do capital realizado mais reservas, nem para aquela que não possuir o capital mínimo exigido.

2.4.3. Margem de Solvência (MS)

“Margem de Solvência é recurso político visando a garantia de que o mercado de seguros ofereça seu produto acautelado dos grandes desvios econômicos, dos efeitos catastróficos e da concorrência predatória”. PEON DE SÁ (apud. SANTOS, 2001, p. 8)

Conforme determinação do CNSP⁶, a Margem de Solvência (MS) corresponderá à suficiência do Ativo Líquido (AL) para cobrir montante igual ou superior que os seguintes valores:

⁶ Resoluções CNSP n.º 8 de 21 de julho de 1989 e n.º 55 de 3 de setembro de 2001.

- 20% vez do total da receita líquida de prêmios emitidos e retidos dos últimos doze meses;
- 33% da média anual do total dos sinistros retidos dos últimos trinta e seis meses.

Os valores devem incluir os prêmios e sinistros das operações de retrocessões, sendo líquidos de cosseguro cedido, resseguro cedido, cancelamentos, restituições, salvados e resarcimentos.

A Margem de Solvência compara o volume de prêmios retidos e de sinistros retidos em relação ao AL, ou seja, é o grau de alavancagem de negócios que a seguradora pode operar. Nesta sistemática, o nível em que a seguradora não compromete suas operações será quando sua produção anual não for maior que 5 vezes o AL e o total anual de sinistros retidos não ultrapasse 3 vezes seu AL.

2.4.4. Passivo Não Operacional

Uma outra norma que procura preservar a estabilidade econômico-financeira, é a regra que trata do passivo não operacional, estabelecida na Medida Provisória n.º 1.719 de 13 de outubro de 1998, convertida na Lei n.º 10.190 de 14 de fevereiro 2001, determinando que:

- O patrimônio líquido das seguradoras não poderá ser inferior ao valor do passivo não operacional, nem ao valor mínimo decorrente do cálculo da MS;
- O passivo não operacional será constituído pelo valor total das obrigações não cobertas por bens garantidores⁷.

Ou seja, a soma dos passivos da seguradora, que não sejam provisões técnicas, não pode ser superior ao seu patrimônio líquido.

⁷ Vide item 2.5.9 deste trabalho.

2.5. Provisões Técnicas

Para MEHR & CAMMACK (apud. LUPORINI, 1993, f. 34), as provisões técnicas são as maiores obrigações de uma seguradora, as quais representam os prêmios ainda não ganhos (as receitas de exercícios futuros), e também as perdas ainda não indenizadas.

Segundo CASTIGLIONE (1997, p. 38), as provisões técnicas têm por finalidade garantir o pagamento de ocorrências futuras, não permitindo que a parcela destinada a cobrir os riscos assumidos (prêmio puro) seja consumida pela seguradora antes do fim de vigência do seguro.

Conforme STANDERSKI & KRAVEC (1979, p. 211), a provisão técnica é uma provisão obrigatória e por isso é uma conta de passivo, porque representa um compromisso futuro a ser cumprido quer a seguradora tenha obtido lucro ou não.

As provisões técnicas têm como objetivo a garantia da estabilidade econômico-financeira das seguradoras, para cumprimento de suas obrigações futuras. De acordo com a legislação vigente, as provisões técnicas são classificadas como provisões técnicas comprometidas e não comprometidas.

- **Provisões Técnicas Não Comprometidas:** Destinam-se a garantir eventos de natureza aleatória, futuros e passíveis ou não de ocorrência. São consideradas provisões técnicas não comprometidas:
 - ✓ **Provisão de Prêmios Não Ganhos;**
 - ✓ **Provisão de Insuficiência de Prêmios;**
 - ✓ **Provisão de Benefícios a Conceder.**

- **Provisões Técnicas Comprometidas:** São as provisões constituídas para garantia dos eventos já ocorridos. São consideradas provisões técnicas não comprometidas:
 - ✓ **Provisão de Sinistros a Liquidar;**
 - ✓ **Provisão de Sinistros Ocorridos e Não Avisados (IBNR);**
 - ✓ **Provisão de Benefícios Concedidos.**

Segundo a SUSEP, poderá ser admitida a constituição de outras provisões técnicas relacionadas a um produto, plano ou carteira, além das especificadas acima, desde que previstas em Nota Técnica Atuarial – NTA elaborada por atuário legalmente habilitado e previamente aprovada pela SUSEP.⁸

2.5.1. Provisão de Prêmios Não Ganhos (PPNG)

Segundo LUPORINI (1993, f. 34), a **Provisão de Prêmios Não Ganhos – PPNG** é calculada segundo um método de apropriação dos prêmios durante o período de vigência do seguro, em regime de competência de exercício.

Conforme FIGUEIREDO (1997, p. 62), “a PPNG representa a parcela do prêmio correspondente ao período do risco ainda não decorrido.”

A PPNG representa a parcela do prêmio emitido e que ainda não foi reconhecido como receita efetiva da seguradora em função do prazo restante de vigência do contrato de seguro, uma vez que o segurado pode cancelar o contrato de seguro e pedir o reembolso do prêmio correspondente ao período restante de vigência do seguro. Constitui, na prática, o método de apropriação da receita de prêmios durante o período de vigência do seguro, em observação ao regime de competência.

Segundo a Resolução CNSP n.º 59 de 3 de setembro de 2001, a PPNG será constituída para apurar a parcela de prêmios não ganhos relativa ao período de cobertura do risco, sendo formada pelo valor resultante da fórmula a seguir, para todos os ramos, por meio de cálculos individuais por apólice, endosso ou fatura representativos de todos os contratos de seguro em vigor no mês de sua constituição ou a eles relacionados:

⁸ Artigo 1º, parágrafo único da Resolução CNSP n.º 59 de 3 de setembro de 2001.

$$\text{PPNG} = \left[\frac{\text{PCR}}{\text{PTCR}} \right] \times \text{PRAD}$$

onde:

- **PPNG = Provisão de Prêmios Não Ganhos;**
- **PCR = Prêmio Comercial Retido:** Representa o valor recebido do segurado (valor do prêmio emitido, pago à vista ou parcelado), nas operações de seguro direto ou de congêneres, nas operações de cosseguro aceito, líquido de quaisquer descontos, cancelamentos, restituições e de parcelas de prêmios transferidas a terceiros em operações de cosseguro e/ou resseguro;
- **PTCR = Período Total de Cobertura do Risco:** Total de dias de vigência do contrato de seguro, tomando por base as datas de início e fim do período de risco;
- **PRAD = Período de Risco a Decorrer:** Total de dias a decorrer, tomando por base a data de constituição da provisão e o final de vigência do contrato de seguro.

a) Despesas de Comercialização Diferidas (DCD)

As **despesas de comercialização** referem-se aos custos incorridos na obtenção de um contrato de seguro, tais como comissões de corretagem e de agenciamento, despesas de angariação, despesas com inspeção de risco e descontos.

Como relatado anteriormente, a PPNG representa, na prática, o método de apropriação da receita de prêmios durante o período de vigência do seguro, em observação ao regime de competência. O reconhecimento das despesas de comercialização (a despesa) é efetuado na mesma proporção do reconhecimento do respectivo prêmio (a receita) em observação ao confronto das receitas com as respectivas despesas para a apuração do resultado do período e é operacionalizado pela constituição da DCD no ativo circulante.

A base de cálculo do diferimento das despesas de comercialização é a comissão paga ao corretor, nas operações de seguro direto ou a congêneres, nas operações de cosseguro

aceito, líquido de recuperações de comissões em operações de cosseguro e/ou resseguro e sobre cancelamentos e restituições.

2.5.2. Provisão de Insuficiência de Prêmios (PIP)

Como vimos anteriormente as provisões técnicas têm como objetivo a garantia da estabilidade econômico-financeira das seguradoras, para cumprimento de suas obrigações futuras. A **Provisão de Insuficiência de Prêmios (PIP)** é um complemento à PPNG na situação em que o montante desta não seja suficiente para cobrir as obrigações futuras dos contratos de seguros vigentes, tais como indenizações, comercialização, despesas administrativas, dentre outras.

Segundo determinações legais⁹, a PIP deverá ser calculada atuarialmente, considerando as características específicas de cada seguradora, nos termos de NTA devidamente aprovada pela SUSEP. Na falta de NTA, o montante da provisão será calculado conforme a fórmula a seguir:

$$\text{PIP} = \left\{ \left[\frac{(\text{SR} \times \text{FDA})}{(\text{PG} - \text{DC})} \right] - 1,05 \right\} \times \text{PPNG}$$

onde:

- **PIP = Provisão de Insuficiência de Prêmios;**
- **SR = Sinistros Retidos:** De todos os ramos agrupados, dos últimos doze meses anteriores à data-base de constituição da provisão;
- **FDA = Fator de Despesas Administrativas:** Assumirá, inicialmente, o valor de 1,23 (um inteiro e vinte e três centésimos), podendo ser reavaliado periodicamente a critério da SUSEP;
- **PG = Prêmio Ganho:** De todos os ramos agrupados, dos últimos doze meses anteriores à data-base de constituição da provisão;

⁹ Resolução CNSP n.º 59 de 3 de setembro de 2001.

- **DC = Despesas de Comercialização:** De todos os ramos agrupados, dos últimos doze meses anteriores à data-base de constituição da provisão;
- **PPNG = Provisão de Prêmios Não Ganhos:** Saldo da PPNG de todos os ramos agrupados, do mês anterior à data-base de constituição da provisão.

Caso o valor obtido pela fórmula acima seja menor que zero, a PIP não deverá ser constituída.

2.5.3. Provisão de Benefícios a Conceder

A **provisão de benefícios a conceder** corresponde aos compromissos da seguradora para com o segurado, para os produtos que contemplem o regime financeiro de capitalização, enquanto não iniciada a percepção do benefício.

A provisão de benefícios a conceder deverá ser constituída pela seguradora, conforme NTA encaminhada para análise e arquivamento na SUSEP.

2.5.4. Provisão de Sinistros a Liquidar

A **provisão de sinistros a liquidar** representa o montante da estimativa dos sinistros ocorridos e já avisados, mas ainda não pagos, deduzidas as parcelas relativas à recuperação de cosseguros e/ou resseguros cedidos. Ou seja, representa o montante líquido das parcelas de responsabilidade cedidas, o valor de responsabilidade da seguradora.

Segundo determinações do CNSP¹⁰, a provisão de sinistros a liquidar deverá ser calculada conforme metodologia constante de NTA devidamente aprovada pela SUSEP. Na falta de NTA, seu valor corresponderá, na data de sua mensuração, à quantia total das indenizações a pagar por sinistro avisado, deduzida a parcela relativa à recuperação de resseguro e cosseguro cedido, tomando-se por base:

- Valor acordado entre o segurado e a seguradora;
- Valor reclamado pelo segurado, quando aceito pela seguradora;
- Valor estimado pela seguradora, quando não tenha o segurado indicado a avaliação do sinistro;
- O valor igual à metade da soma da importância reclamada pelo segurado e da oferecida pela seguradora, no caso de divergência de avaliação, limitado à importância segurada do risco coberto no sinistro;
- O valor resultante de sentença transitada em julgado;
- O valor máximo de responsabilidade por vítima ou por evento e por tipo de dano, nos seguros obrigatórios de responsabilidade civil.

2.5.5. Provisão de Sinistros Ocorridos e Não Avisados (IBNR)

A sigla IBNR decorre da definição em inglês para esta provisão, *Incurred But Not Reported*. A provisão de IBNR tem por objetivo garantir os pagamentos dos sinistros ocorridos, mas que a seguradora ainda não tenha conhecimento, em virtude do tempo que o segurado leva para comunicá-lo. O montante desta provisão será dimensionado com bases atuariais em função do histórico de sinistros de cada ramo, tomando-se a data da ocorrência do sinistro, a data de seu posterior aviso na seguradora, os valores avisados e pagos.

¹⁰ Resolução CNSP n.º 59 de 3 de setembro de 2001.



Segundo determinações do CNSP¹¹, a provisão de IBNR deverá ser calculada atuarialmente, em função do montante esperado de sinistros ocorridos em riscos assumidos na carteira e não avisados até a data-base das demonstrações financeiras. Devem ser observados os seguintes pontos:

- Cada seguradora poderá utilizar o método que considere mais adequado para o cálculo do montante e determinar o critério de reavaliação desta provisão, devendo ser encaminhada NTA à SUSEP, com a sua descrição;
- A estimativa deverá ser baseada na informação sobre a sinistralidade de períodos anteriores completos, de no mínimo um ano, podendo ser feita por ramo ou grupo de ramos;
- As operações de cosseguro e resseguro e as despesas com sinistros deverão ser consideradas no cálculo desta provisão;
- As seguradoras que não tenham operado em determinado ramo de seguro, durante o período de tempo mínimo que deva servir de base para o cômputo desta provisão, calcularão seu valor segundo critério definido através da Circular SUSEP n.º 169 de 12 de novembro de 2001, que estabelece um percentual fixo sobre os prêmios emitidos ou os sinistros retidos dos últimos 12 meses.

2.5.6. Provisão de Benefícios Concedidos

A **provisão de benefícios concedidos** corresponde ao valor atual dos benefícios concedidos para os produtos que contemplem o regime financeiro de capitalização, cuja percepção do benefício já tenha sido iniciada.

¹¹ Resolução CNSP n.º 59 de 3 de setembro de 2001.

A provisão de benefícios concedidos deverá ser constituída pela seguradora, correspondendo ao valor atual da indenização cujo evento gerador tenha ocorrido, conforme NTA encaminhada para análise e arquivamento na SUSEP¹².

2.5.7. Outras Provisões Técnicas

Alguns produtos de seguro têm a característica de agregar, além da cobertura do risco, um fator de capitalização, como exemplo o seguro de **Vida Individual Resgatável** em que, do valor do prêmio recebido, uma pequena parte será destinada à garantia do risco, ou a vida do segurado, e uma maior parte será destinada à formação de uma reserva que será devolvida ao segurado, ao final do período contratado, em caso de sobrevivência deste.

Estes produtos são estruturados sob o regime financeiro de capitalização. Devido a essa característica, as seguradoras devem constituir outras provisões técnicas, que refletem as obrigações da seguradora, de acordo com as particularidades do produto.

Segundo determinações do CNSP¹³, para garantia de suas operações, as sociedades seguradoras autorizadas a operar Seguros de Vida Individual constituirão, mensalmente, as seguintes provisões técnicas e provisões matemáticas, quando tecnicamente necessárias, de acordo com o regime financeiro adotado e a NTA aprovada.

- **Provisões Técnicas Não Comprometidas:**

- ✓ **Provisão de Riscos Não Expirados:** Será calculada "*pro rata die*", com base nas contribuições líquidas do mês, para garantia de obrigações provenientes dos riscos assumidos ainda a decorrer;
- ✓ **Provisão de Oscilação de Riscos:** Será calculada de acordo com critério estabelecido na NTA, sendo constituída para cobrir eventuais desvios nos compromissos esperados ou pela não adequação do plano às bases técnicas adotadas;

¹² Resolução CNSP n.º 59 de 3 de setembro de 2001.

¹³ Resolução CNSP n.º 59 de 3 de setembro de 2001.

- ✓ **Provisão de Matemática de Benefícios a Conceder:** Abrange os compromissos assumidos, enquanto não iniciada a percepção do pagamento de benefício;
 - ✓ **Provisão de Oscilação Financeira:** Será constituída e terá seus valores utilizados conforme regulamentação em vigor, com o objetivo cobrir eventuais desvios dos rendimentos dos ativos garantidores das provisões técnicas;
 - ✓ **Provisão de Despesas Administrativas:** Será constituída para cobrir despesas administrativas do plano, conforme definida em NTA. A constituição desta provisão será facultativa.
- **Provisões Técnicas Comprometidas:**
- ✓ **Provisão Matemática de Benefícios Concedidos:** Corresponde ao valor atual dos benefícios cuja percepção tenha sido iniciada;
 - ✓ **Provisão de Excedente Técnico:** Abrange os valores de excedentes técnicos provisionados, quando prevista no plano;
 - ✓ **Provisão de Excedente Financeiro:** Abrange os valores de excedentes financeiros provisionados, a serem utilizados conforme regulamentação em vigor.

2.5.8. Nota Técnica Atuarial – NTA e Avaliação Atuarial

Para FIORI (1996, p. 104), “nota técnica atuarial é o documento elaborado por atuário para elaboração ou alteração de produto de seguradora e é constituída de todo o clausulado e cálculos técnicos atuariais, devendo ser apresentada à SUSEP para aprovação.”

Conforme CASTIGLIONE (1997, p. 16), “a nota técnica é o documento que evidencia as condições gerais e particulares de uma modalidade de seguro e constitui o alicerce técnico institucional do contrato correspondente e é exigida pela SUSEP para que a seguradora possa comercializar seus produtos.”

Segundo o IRB-Re (2001), “nota técnica é o estudo matemático e atuarial, feito por técnico capacitado, que serve para fixar as taxas dos prêmios de seguro”. Para a

comercialização do contrato de seguro, as seguradoras devem elaborar NTA para cada um dos produtos e modalidades de seguros que deseja operar, que deverá conter, dentre outras informações, o prêmio puro, o carregamento, a taxa de juros, o fracionamento e todos os demais parâmetros concernentes à mensuração do risco e dos custos agregados.

Além da necessidade de apresentar a NTA para todos os produtos que a seguradora opera, ela também deverá apresentar NTA de todas as suas provisões técnicas.

De acordo com a Resolução CNSP n.º 61 de 3 de setembro de 2001, a partir de 31 de dezembro de 2001, as seguradoras deverão efetuar anualmente a avaliação atuarial de suas respectivas carteiras. A avaliação atuarial deverá verificar a adequação do montante das provisões técnicas da seguradora no final de cada exercício.

A avaliação atuarial juntamente com o parecer atuarial deverão ser encaminhados à SUSEP. O parecer atuarial deverá ser publicado conjuntamente às demonstrações contábeis anuais, a partir do exercício findo em 31 de dezembro de 2002.

2.5.9. Garantias de Provisões Técnicas

As provisões técnicas têm como objetivo a garantia da estabilidade econômico-financeira das seguradoras, para cumprimento de suas obrigações futuras. Nesse sentido, a legislação obriga que as seguradoras devam possuir ativos, no mesmo montante das provisões, como lastro e garantia para fazer frente a essas obrigações futuras.

Conforme SILVA (1999, p. 59), “as provisões técnicas, desde que corretamente constituídas, devem ser cobertas por investimentos que garantam o trinômio: segurança, rentabilidade e liquidez.”

Segundo FREIRE (1969) “as aplicações das provisões técnicas se fará em inversões que reúnam os requisitos de estabilidade, dispersão, rentabilidade e facilidade de conversão, sendo:

- **Estabilidade:** Consiste na escolha de bens de boa cotação no mercado;
- **Rentabilidade:** Consiste em aplicar em bens que tenham boa valorização considerando o capital investido;
- **Dispersão:** É a aplicação diferenciada em diversas espécies de bens;
- **Facilidade de conversão:** Refere-se a inversão em bens de fácil conversão em dinheiro.”

As seguradoras podem abater alguns ativos, que não financeiros, do total das provisões técnicas, para apurar o valor líquido de recursos financeiros a serem vinculados em garantia das provisões técnicas, conforme demonstrado a seguir:

Grupo 1 – Provisões Técnicas Não Comprometidas

- (+) Provisões técnicas não comprometidas
- (-) Depósitos no IRB-Re¹⁴
- (-) Provisões retidas pelo IRB-Re¹⁵
- (-) Direitos creditórios¹⁶
- (=) **Provisões Líquidas (A)**

Grupo 2 – Provisões Técnicas Comprometidas

- (+) Provisões técnicas comprometidas
- (-) Provisões retidas pelo IRB-Re¹⁷
- (-) Depósitos judiciais de sinistros
- (=) **Provisões Líquidas (B)**

(=) TOTAL A SER COBERTO (A + B)

¹⁴ Depósitos no IRB-Re referem-se a recursos da seguradora em poder do IRB-Re.

¹⁵ Provisões Retidas pelo IRB referem-se a retenções de provisões não comprometidas decorrentes da operação de retrocessão com o IRB-Re.

¹⁶ Direitos creditórios são os prêmios a receber, a vencer, líquido das parcelas cedidas em cosseguro e resseguro.

¹⁷ Provisões Retidas pelo IRB-Re referem-se a retenções de provisões comprometidas decorrentes da operação de retrocessão com o IRB-Re.

O Conselho Monetário Nacional (CMN) é o órgão responsável pelo estabelecimento das normas e diretrizes para aplicação dos ativos garantidores das provisões técnicas¹⁸. Atualmente, as normas vigentes para este fim estão consolidadas na Resolução BACEN n.^o 2.286 de 5 de junho de 1996. Os critérios e limites de aplicação dos recursos garantidores das provisões técnicas são distintos para os dois grupos de provisões técnicas, comprometidas e não comprometidas. O QUADRO 2.11, a seguir, demonstra de forma resumida, os limites máximos de aplicações dos principais ativos financeiros:

Quadro 2.11 – Limite de Aplicações dos Ativos Garantidores das Provisões Técnicas

Ativos Garantidores	Limite Máximo de Ativos por Grupo	
	Provisões Técnicas Não Comprometidas	Provisões Técnicas Comprometidas
Títulos Públicos Federais (LFT, NTN, BBC, Etc..)	100%	100%
Títulos Públicos Estaduais e Municipais	40%	Não Aceitável
Títulos de Renda Fixa (CDB, LC, LH, FIF)	80%	60%
Títulos de Renda Fixa (Debêntures)	80%	Não Aceitável
Títulos de Renda Fixa (Certificados de Privatização)	10%	Não Aceitável
Títulos de Renda Variável (Ações e Fundos de Ações)	50%	50%
Imóveis Urbanos	30%	Não Aceitável

Fonte: Resolução BACEN n.^o 2.286 de 5 de junho de 1996.

O CMN exige ainda a diversificação das aplicações, para evitar o risco de crédito pela concentração de investimentos em uma única instituição bancária, empresa, ou até mesmo entidade pública (Estados e Municípios).

¹⁸ Art. 28 do Decreto-Lei n.^o 73 de 21 de novembro de 1966.

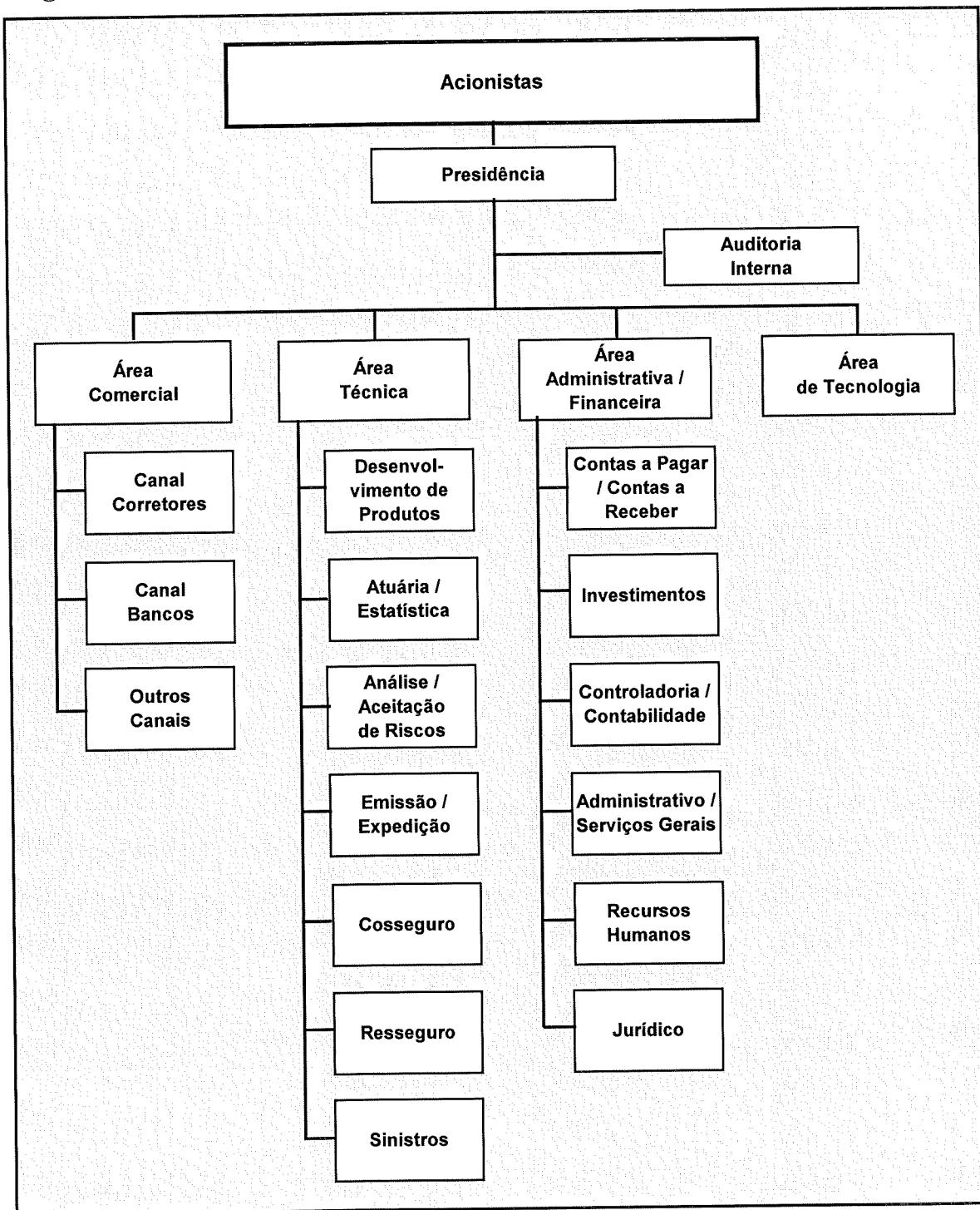
2.6. O Fluxo das Operações de Seguros

O objetivo deste item é apresentar os fluxos das operações de seguros, ou seja, os ciclos operacionais de prêmios (da aceitação da proposta ao recebimento do prêmio de seguro) e de sinistros (do aviso ao pagamento do sinistro). Para entender o ciclo operacional da atividade de seguros é necessário ter conhecimento de como as seguradoras estão estruturadas para desempenhar suas atividades.

Segundo FIGUEIREDO (1991, f. 146) “a estrutura organizacional através da qual as funções de uma seguradora são desempenhadas varia consideravelmente de acordo com o tamanho e a abrangência das operações da companhia. Existem várias maneiras de se classificar os padrões organizacionais de uma seguradora: por função, por território, por linha de produto, etc..”

A FIGURA 2.1 apresenta, de forma didática, uma estrutura organizacional típica de uma seguradora, organizada de acordo com as funções e atividades básicas desempenhadas por uma empresa de seguros.

Figura 2.1 – Estrutura Organizacional de uma Seguradora



A seguir são apresentadas, de forma resumida, as principais responsabilidades de cada uma das áreas apresentadas no organograma acima:

- **Área Comercial:** Corresponde à função de vendas em uma empresa industrial. É o departamento responsável pela angariação de seguros. As principais formas de

comercialização do seguro são através do corretor de seguros habilitado e das agências bancárias. Cabe à área comercial desenvolver parcerias com os corretores, bancos e outros canais de distribuição de seus produtos;

- **Área Técnica:** Engloba desenvolvimento de produtos, Atuária e Estatística, Análise e Aceitação de Riscos, Emissão e Expedição de Apólices, Cosseguro, Resseguro e Sinistros:
 - ✓ **Desenvolvimento de Produtos:** É a área responsável pelo desenvolvimento de novos produtos, aperfeiçoamento dos produtos existentes, acompanhamento do desempenho dos produtos vendidos para verificar a necessidade de alterações nas condições dos mesmos, determinação de parâmetros para os riscos aceitáveis, de acordo com a política da seguradora, elaboração de campanhas de marketing para divulgação dos produtos;
 - ✓ **Atuária e Estatística:** É a área responsável pela elaboração de estudos atuariais para precificação do seguro, elaboração de notas técnicas de produtos e das provisões técnicas da seguradora;
 - ✓ **Análise e Aceitação de Riscos:** É a área responsável pelo recebimento da proposta de seguro, cálculo do prêmio, avaliação e aceitação ou recusa do risco segurável;
 - ✓ **Emissão e Expedição:** Departamento responsável pela emissão do contrato de seguro de acordo com as condições preestabelecidas, conferência e encaminhamento da apólice ao segurado/corretor;
 - ✓ **Resseguro:** Responsável pela definição das políticas de contratação do resseguro, negociação dos tratados de resseguro e dos resseguros facultativos para os seguros que excedam o limite de retenção da seguradora;
 - ✓ **Cosseguro:** Departamento responsável pela negociação do repasse de cosseguro cedido para outras congêneres, bem como a aceitação de cosseguro de outras congêneres. É o gestor dos contratos de cosseguro aceitos e cedidos, responsável pelo pagamento dos prêmios e pelas recuperações de sinistros;
 - ✓ **Sinistros:** Área responsável pela gestão dos sinistros, ou seja, análise de cobertura, vistoria e investigação do sinistro, avaliação e estimativa dos prejuízos causados pelo sinistro, verificação da existência de salvados e

possibilidade de ressarcimento, autorizar o pagamento da indenização, a venda dos salvados e o processo de ressarcimento.

- **Área Administrativa e Financeira:** São os departamentos de apoio à atividade principal da seguradora, engloba a tesouraria (contas a pagar e a receber), área de investimentos, controladoria e contabilidade, administrativo e serviços gerais, recursos humanos e jurídico:
 - ✓ **Tesouraria (contas a pagar e contas a receber):** É o departamento responsável pela gestão do caixa da seguradora. É o responsável pelo controle dos recebimentos de prêmios de seguros e dos pagamentos de comissões, sinistros e despesas gerais da seguradora;
 - ✓ **Investimentos:** É a área responsável pela gestão tanto dos recursos da seguradora (capital próprio) como dos recursos de terceiros, decorrentes da atividade, temporariamente sob sua responsabilidade. Os recursos das seguradoras devem ser geridos de modo que lhes sejam garantidas segurança, rentabilidade, solvência e liquidez e que sejam observadas as especificidades do negócio, tais como as características de suas obrigações, com vistas à manutenção do necessário equilíbrio econômico-financeiro entre os ativos e os respectivos passivos;
 - ✓ **Controladoria e Contabilidade:** Departamento responsável pelos registros contábeis e fiscais da seguradora, pela elaboração de relatórios gerenciais e informações para dar suporte aos gestores na tomada de decisão. É o responsável pela elaboração e acompanhamento do orçamento empresarial;
 - ✓ **Administrativo e Serviços Gerais:** Área responsável pela disposição e manutenção dos recursos físicos da seguradora, responsável por compras, arquivo geral, materiais de expediente, limpeza e conservação, dentre outras;
 - ✓ **Recursos Humanos:** Área responsável pelo recrutamento, seleção e treinamento de funcionários, administração da folha de pagamento, assim como do treinamento dos funcionários;
 - ✓ **Jurídico:** Departamento responsável pelos assuntos legais da companhia. Compreende o acompanhamento dos atos societários e cadastro da seguradora nos órgãos competentes, a análise e assessoria na elaboração de contratos de

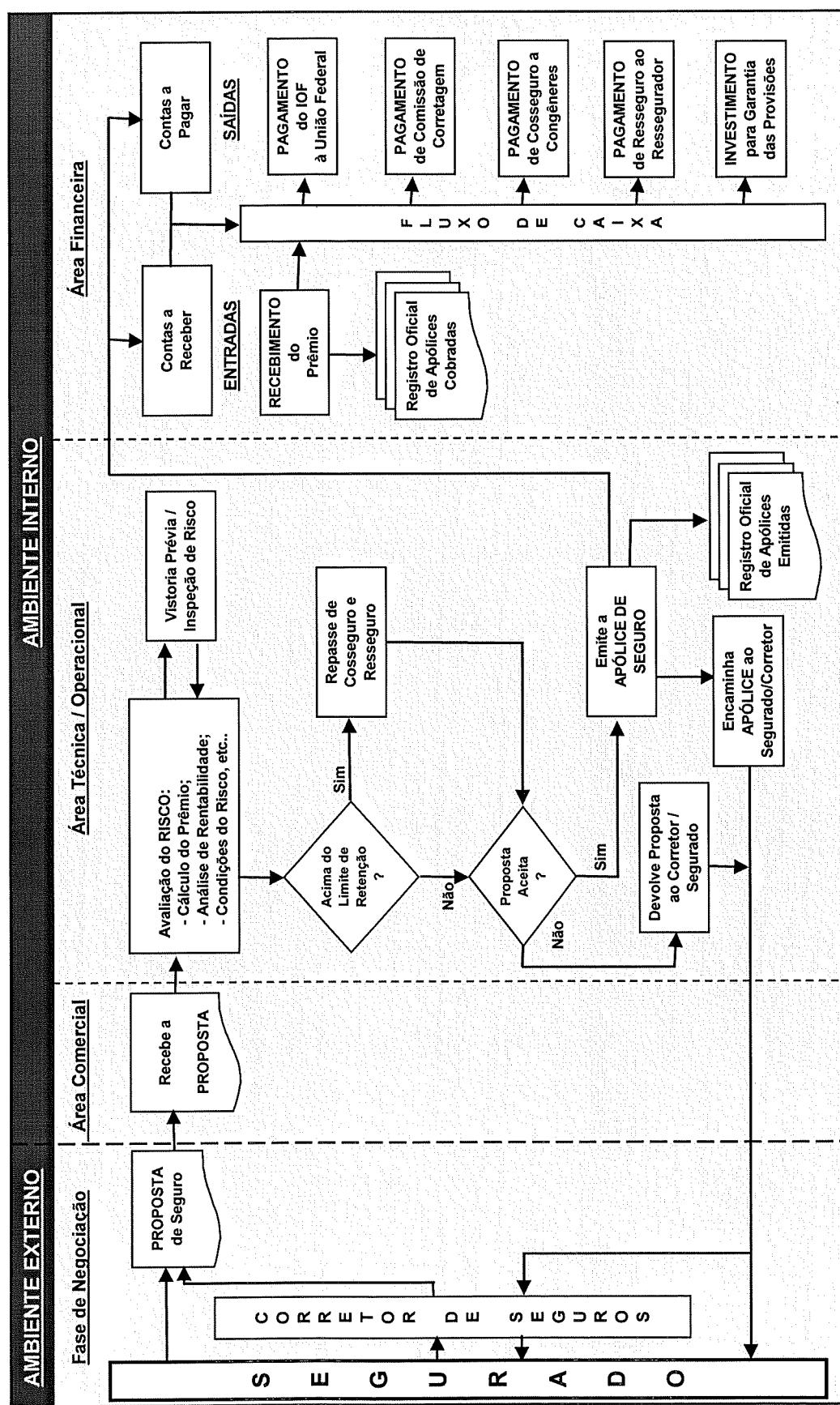
seguros e de prestações de serviços em geral, gestão de demandas fiscais e de processos judiciais de sinistros, acordos de resarcimentos, dentre outros.

- **Tecnologia:** Área responsável pelo parque tecnológico da seguradora, engloba a gestão de informática (hardware e software), infra-estrutura de telecomunicações, suporte aos usuários dos sistemas, desenvolvimento novos aplicativos, e afins.

2.6.1. O Fluxo de Prêmios

A FIGURA 2.2 apresenta o fluxo operacional de prêmios e representa as etapas que são observadas desde o recebimento da proposta de seguro até o recebimento do prêmio de seguro e respectivo pagamento da comissão de corretagem e da parcela de prêmio transferida a terceiros em operações de cosseguro e/ou resseguro.

Figura 2.2 – Fluxo Operacional de Prêmios



A seguir são efetuados alguns comentários a respeito das etapas do fluxo operacional de prêmios apresentado anteriormente:

- **Recebimento da proposta:** A contratação de seguro é efetuada mediante a apresentação de proposta, encaminhada pelo corretor de seguros ou pelo segurado diretamente, para a seguradora avaliar as condições do risco e definir a sua aceitação ou não;
- **Vistoria prévia / inspeção de risco:** É a inspeção feita por peritos habilitados para avaliar as condições do risco a ser segurado, com a finalidade de estabelecer o valor do risco;
- **Avaliação do risco:** É a fase de análise das condições do risco segurável, do estabelecimento das condições gerais, especiais e particulares do seguro, do cálculo do prêmio, dentre outros;
- **Repasso de cosseguro e resseguro cedido:** Caso o risco segurável esteja acima do seu limite de retenção, a seguradora deverá negociar com outras seguradoras e/ou resseguradoras a transferência da parte do risco que ultrapassar seu limite de retenção, antes da aceitação da proposta;
- **Aceitação da proposta:** É a aprovação da proposta efetuada pelo segurado para cobertura de seguro de determinado risco e que servirá de base para emissão da apólice. A seguradora tem um prazo de 15 dias, a partir da data do recebimento, para recusar a proposta, sob pena de aceitação;
- **Emissão da apólice:** É a formalização do contrato de seguro, nela estão estipuladas todas as condições do segurado e do segurador. As especificações da proposta passam a ser parte integrante da apólice;
- **Recebimento do prêmio:** Segundo a legislação vigente¹, o recebimento do prêmio de seguro deve ser via rede bancária. Por ser uma norma legal antiga e

¹ artigo 8º da Lei n.º 5.627 de 1 de dezembro de 1970.

pelo surgimento de outras formas de cobrança do prêmio, a SUSEP já aceita outras formas de cobrança, tais como cartão de crédito, débito em conta corrente e cheques pré-datados, desde que o segurado receba o comprovante de pagamento do seguro e a seguradora recolha o IOF devido;

- **Pagamento do IOF:** Como já comentado, no prêmio de seguro está embutido o IOF. No crédito dos prêmios recebidos, o Banco já desconta este imposto e o repassa ao Governo, ou seja, a seguradora recebe o prêmio já líquido de IOF;
- **Pagamento de comissão de corretagem:** A prática do mercado brasileiro é o pagamento da comissão de corretagem somente após a seguradora receber o prêmio. Se a seguradora parcela a cobrança do prêmio, também parcelará o pagamento da comissão de corretagem;
- **Pagamento de cosseguro cedido:** Da mesma forma da comissão de corretagem, prêmio de cosseguro cedido é pago à congênere em até 15 dias após o recebimento do prêmio de seguro. No pagamento do prêmio de cosseguro, a líder recupera parte da comissão de corretagem (na proporção da participação da congênere no negócio) e uma taxa de administração;
- **Pagamento do resseguro cedido:** O prêmio de resseguro cedido, pago ao IRB-Re, é repassado após 3 ou 4 meses da emissão. O IRB-Re pode parcelar o recebimento do prêmio de resseguro, que independe do parcelamento do prêmio de seguro concedido ao segurado. Assim como no cosseguro cedido, a seguradora cedente também recupera comissão de resseguro para cobrir seus custos comerciais e administrativos;
- **Investimento para garantia das provisões técnicas:** As seguradoras devem possuir ativos, como lastro e garantia de suas obrigações futuras, representadas pelas provisões técnicas.

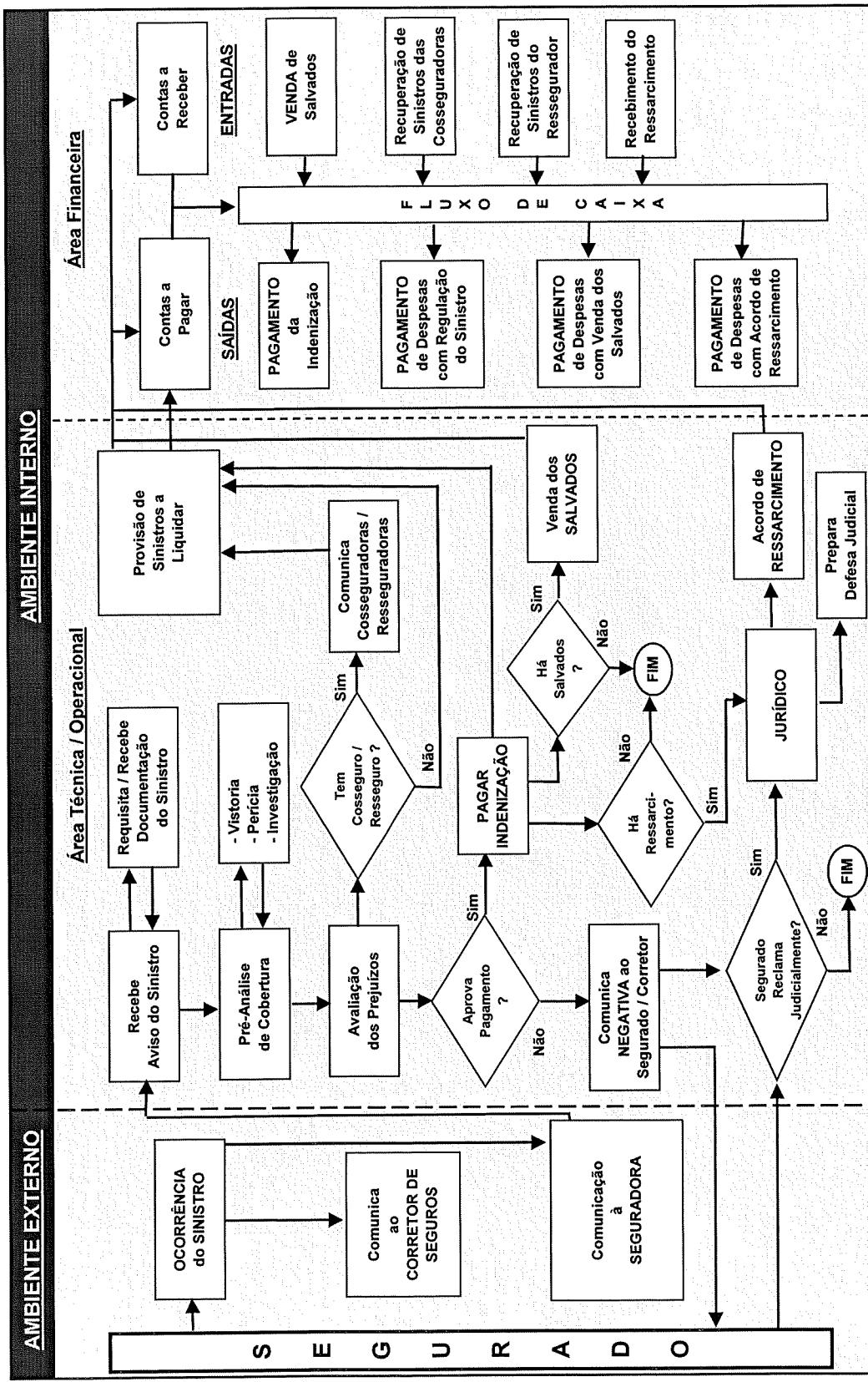
Outras movimentações:

- **Cancelamento da apólice:** Por ser um contrato de longa duração, normalmente 1 ano, o contrato pode ser rescindido durante sua vigência. Os principais motivos do cancelamento são:
 - ✓ **Por falta de pagamento:** Se o segurado não pagar o prêmio de seguro, o contrato será rescindido. Observando-se que:
 - Se o seguro é parcelado, o segurado terá direito à cobertura pelo período proporcional ao prêmio já pago;
 - Nos seguros coletivos contributários ou parcialmente contributários, não poderá haver o cancelamento da apólice.
 - ✓ **Por solicitação do segurado ou seguradora:** O contrato não poderá ser cancelado sem o consentimento de ambas as partes;
 - ✓ **Por ocorrência de sinistro com perda total:** Nos casos de sinistros com perda total, o contrato estará automaticamente cancelado, pela ocorrência do risco segurado.
- **Restituição de prêmios:** É a devolução ao segurado de parte do prêmio recebido. Pode ocorrer por:
 - ✓ **Equívoco na emissão:** A taxa de prêmio foi calculada incorretamente na emissão;
 - ✓ **Alteração nas condições da apólice:** O segurado solicita a alteração do objeto segurável por um de menor valor. Por exemplo, a troca de carro por um mais velho;
 - ✓ **Solicitação de cancelamento do contrato:** O segurado solicita o cancelamento da apólice, e será reembolsado da parte do prêmio proporcional ao período a decorrer do risco;
 - ✓ **Por sinistro com perda total:** Nos contratos que conjugam várias coberturas para o mesmo risco, em caso de sinistro com perda total, o segurado será reembolsado de parte do prêmio proporcional ao período a decorrer do risco das coberturas não utilizadas.

2.6.2. O Fluxo de Sinistros

A FIGURA 2.3 apresenta o fluxo operacional de sinistros e representa as etapas que são observadas desde a ocorrência do sinistro até o pagamento da indenização e respectivas recuperações das parcelas de cosseguro e/ou resseguro, da venda dos salvados e resarcimentos.

Figura 2.3 – Fluxo Operacional de Sinistros



A exemplo do fluxo de prêmios, a seguir são efetuados alguns comentários a respeito das etapas do fluxo operacional de sinistros:

- **Ocorrência do sinistro:** O sinistro é a ocorrência do evento previsto no contrato de seguro, para o qual o segurado buscou se garantir. É a própria materialização do risco segurado, que dá causa à indenização prevista;
- **Aviso do sinistro:** É a comunicação do evento à seguradora, imediatamente ao conhecimento do fato. Independentemente da comunicação, o segurado deve tomar providências para evitar ou atenuar as consequências do sinistro, evitando um prejuízo maior;
- **Regulação do sinistro:** A regulação do sinistro varia de acordo com o tipo e complexidade da cobertura contratada, basicamente esta fase compreende:
 - ✓ O recebimento da documentação que comprova a ocorrência do sinistro;
 - ✓ A perícia e investigação das causas e circunstâncias para caracterização do risco ocorrido;
 - ✓ Avaliação se o segurado tem direito à cobertura contra o evento, bem como se cumpriu todas as suas obrigações legais e contratuais;
 - ✓ Avaliação do montante do prejuízo causado pelo sinistro e constituição da provisão de sinistros a liquidar;
 - ✓ Comunicação, quando necessário, às cosseguradoras e resseguradoras que participam da apólice sinistrada.
- **Pagamento da indenização:** Na conclusão da fase de regulação, a área de sinistros concluirá, favorável ou desfavorável, pelo pagamento da indenização, ou seja, a liquidação do sinistro;
- **Pagamento de despesas com sinistros:** Na fase de regulação a seguradora incorre em despesas com perícia, investigação, solicitação de laudos técnicos, transporte, limpeza do bem sinistrado, dentre outras, para apurar o grau de responsabilidade da seguradora;

- **Recuperações de salvados:** Após o pagamento da indenização os salvados passam a ser de propriedade da seguradora que o indenizou. A seguradora vende os salvados como forma de reduzir os prejuízos com o sinistro;
- **Recuperação de sinistros das cosseguradoras:** Representa o valor da indenização recuperada pela seguradora líder das cosseguradoras, de acordo com a participação de cada congênere na operação;
- **Recuperação de sinistros das resseguradoras:** Representa o valor da indenização recuperada pela seguradora, em função do acordo de resseguro;
- **Recuperações em resarcimentos:** No pagamento da indenização, a seguradora sub-roga-se dos direitos de exigir a reparação dos prejuízos do responsável pelos danos (terceiro), até o valor da indenização paga;
- **Demandas judiciais:** A participação da área jurídica no fluxo de sinistros ocorre basicamente por dois motivos:
 - ✓ A defesa da seguradora em processo judicial de reclamação do segurado, pelo não pagamento ou pagamento a menor da indenização; ou
 - ✓ Elaboração de acordo, judicial ou amigável, de ressarcimento.

2.7. Referências Bibliográficas

AGF BRASIL SEGUROS S.A. *Destaques dos balanços publicados – Companhias seguradoras – 2001*. São Paulo: AGF, 2002.

ALVIM, Pedro. *O Contrato de seguros*. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense, 1986.

BRASIL. Banco Central do Brasil. *Resolução n.º 2.286*, de 5 de junho de 1996. Altera e consolida as normas que regulamentam as aplicações dos recursos das sociedades seguradoras, sociedades de capitalização e entidades abertas de previdência privada.

BRASIL. Conselho Nacional de Seguros Privados. *Resolução n.º 8*, de 21 de julho de 1989. Apresenta a Margem de Solvência (MS) calculada segundo os critérios estabelecidos nesta Resolução.

BRASIL. Conselho Nacional de Seguros Privados. *Resolução n.º 23*, de 17 de julho de 1992. Dispõe sobre o capital social mínimo das sociedades seguradoras.

BRASIL. Conselho Nacional de Seguros Privados. *Resolução n.º 40*, de 8 de dezembro de 2000. Estabelece o cálculo dos limites técnicos das sociedades seguradoras e dá outras providências.

BRASIL. Conselho Nacional de Seguros Privados. *Resolução n.º 55*, de 3 de setembro de 2001. Dispõe sobre margem de solvência das sociedades seguradoras.

BRASIL. Conselho Nacional de Seguros Privados. *Resolução n.º 59*, de 3 de setembro de 2001. Aprova as normas para constituição das provisões técnicas das sociedades seguradoras, entidades abertas de previdência complementar e sociedades de capitalização.

BRASIL. Conselho Nacional de Seguros Privados. *Resolução n.º 61*, de 3 de setembro de 2001. Dispõe sobre elaboração da avaliação atuarial anual.

BRASIL. Conselho Nacional de Seguros Privados. *Resolução n.º 68*, de 3 de dezembro de 2001. Estabelece regras e critérios para a operação de seguro denominada cosseguro, na hipótese de que trata o art. 32, inciso VIII, do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966.

BRASIL. *Decreto n.º 2.219*, de 2 de maio de 1997. regulamenta o imposto sobre operações de crédito, cambio e seguro, ou relativas a títulos ou valores mobiliários – IOF.

BRASIL. *Decreto n.º 2.888*, de 21 de dezembro de 1998. Altera o art. 22 do Decreto n.º 2.219 de 2 de maio de 1997, para fixar alíquota de incidência do imposto sobre operações de crédito, câmbio e seguro, ou relativas a títulos, ou valores mobiliários (IOF), nas hipóteses que menciona.

BRASIL. **Decreto n.º 3.819**, de 21 de maio de 2001. Altera a alíquota do imposto sobre operações de crédito, cambio e seguro, ou relativas a títulos ou valores mobiliários – IOF, na hipótese que menciona

BRASIL. **Decreto-Lei n.º 73**, de 21 de novembro de 1966. Dispõe sobre o sistema nacional de seguros privados, regula as operações de seguros e resseguros e dá outras providências.

BRASIL. **Decreto-Lei n.º 261**, de 28 de fevereiro de 1967. Dispõe sobre as sociedades de capitalização e dá outras providências.

BRASIL. **Decreto-Lei n.º 826**, de 5 de setembro de 1969. Dá nova redação a alínea “j” do artigo 20 do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966.

BRASIL. **Código Civil**. Decreto-Lei n.º 4.657, de 4 de setembro de 1942. Lei de introdução ao Código Civil brasileiro.

BRASIL. **Emenda Constitucional n.º 13**, de 21 de agosto de 1996. Dá nova redação ao inciso II do Art. 192 da Constituição Federal.

BRASIL. **Código Comercial**. Lei n.º 556, de 25 de junho de 1850. Código comercial do Império do Brasil.

BRASIL. **Lei n.º 5.627**, de 1 de dezembro de 1970. Dispõe sobre capitais mínimos para as sociedades seguradoras e dá outras providências.

BRASIL. **Lei n.º 6.435**, de 15 de junho de 1977. Dispõe sobre as entidades de previdência privada, e dá outras providencias.

BRASIL. **Código de Defesa do Consumidor**. Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providencias.

BRASIL. **Lei n.º 8.374**, de 30 de dezembro de 1991. Dispõe sobre o seguro obrigatório de danos pessoais causados por embarcações ou por sua carga e dá outras providências.

BRASIL. **Lei n.º 9.656**, de 4 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

BRASIL. **Lei n.º 9.932**, de 10 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a transferência de atribuições da IRB-Brasil Resseguros S.A. – IRB-BRASIL Re para a Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, e dá outras providências.

BRASIL. **Lei n.º 10.190**, de 14 de fevereiro de 2001. Altera dispositivos do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966, da Lei n.º 6.435, de 15 julho de 1977, da Lei n.º 5.627, de 1 de dezembro de 1970, e dá outras providencias.

BRASIL. *Medida Provisória n.º 1.719*, de 13 de outubro de 1998. Altera dispositivos do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966, da Lei n.º 6.435, de 15 julho de 1977, da Lei n.º 5.627, de 1 de dezembro de 1970, e dá outras providências.

BRASIL. Superintendência de Seguros Privados. *Circular n.º 169*, de 12 de novembro de 2001. Estabelece o critério de cálculo da provisão de sinistros ocorridos e não avisados – IBNR para as sociedades seguradoras que não tenham operado por, no mínimo, doze meses, ou que tenham iniciado suas operações em determinado ramo de seguro, e institui o modelo de apresentação de dados.

BRASIL. Superintendência de Seguros Privados. *Circular n.º 176*, de 11 de dezembro de 2001. Dispõe sobre os critérios de cobrança do custo de emissão.

BOTTI, Paulo Eduardo de Freitas. *Introdução ao resseguro (para brasileiros)*. São Paulo: Nobel, 1995.

CARRENO, Jaime. *Study spotlights developing Latin America insurance industry*. Disponível em: <http://www.standardandpoors.com/PressRoom/CompanyNews/Articles/071001_fivemkts.html>. Acesso em: 12 jul. 2001.

CASTIGLIONE, Luiz Roberto. *Seguros: conceitos e critérios de avaliação de resultados*. São Paulo: Manuais Técnicos de Seguros, 1997.

CLAPP, Jorge. Companhias tentam recuperar o tempo perdido. *Revista Conjuntura Econômica*. Rio de Janeiro, v. 55, n. 5, p. 45-51, maio. 2001.

DINIZ, Maria Helena. *Código Civil anotado*. São Paulo: Saraiva, 1995.

FEDERAÇÃO NACIONAL DAS EMPRESAS DE SEGUROS PRIVADOS E DE CAPITALIZAÇÃO (FENASEG). *Mercado de seguros brasileiro*. Disponível em: <<http://www.fenaseg.org.br/estatísticas/seguros/pib.htm>>. Acesso em: 12 ago. 2002.

FEDERAÇÃO NACIONAL DAS EMPRESAS DE SEGUROS PRIVADOS E DE CAPITALIZAÇÃO (FENASEG). *Prêmio total - 2001*. Disponível em: <<http://www.fenaseg.org.br/estatísticas/seguros/premio01.htm>>. Acesso em: 12 ago. 2002.

FEDERAÇÃO NACIONAL DAS EMPRESAS DE SEGUROS PRIVADOS E DE CAPITALIZAÇÃO (FENASEG). *Participação do capital estrangeiro*. Disponível em: <<http://www.fenaseg.org.br/index.htm>>. Acesso em: 14 ago. 2002.

FIGUEIREDO, Sandra Maria Aguiar de. *Contribuição ao estudo de um sistema de avaliação de desempenho em empresas de seguros – enfoque da Gestão Econômica*. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.

FIGUEIREDO, Sandra. *Contabilidade de seguros*. São Paulo: Atlas, 1997.

- FIORI, Alexandre Del. *Dicionário de seguros*. São Paulo: Manuais Técnicos de Seguros, 1996.
- FREIRE, Numa. *Organização e contabilidade de seguros*. 1 ed. São Paulo: Editora Atlas, 1969.
- FREIRE, Numa. *Aspectos do seguro*. 1 ed. São Paulo: Atlas, 1959.
- FUNDAÇÃO ESCOLA NACIONAL DE SEGUROS (FUNENSEG). *Direito do seguro*. 2 ed. Rio de Janeiro: Funenseg, 1998.
- FUNDAÇÃO ESCOLA NACIONAL DE SEGUROS (FUNENSEG). *Teoria geral do seguro*. Rio de Janeiro: Funenseg, 1999.
- GALIZA, Francisco José dos Santos. *Economia e seguro - uma introdução*. Rio de Janeiro: Funenseg, 1997.
- GUERREIRO, Marcelo da Fonseca. *Legislação de seguros*. Rio de Janeiro: Editora Idéia Jurídica, 2000.
- IRB BRASIL RESSEGUROS S.A. (IRB-Re). *Dicionário de seguros*. Disponível em: <<http://www.irb-brasilre.com.br/cgi/dicionario/index.cfm>>. Acesso em: 3 nov. 2001.
- KRAVEC, Alecseo. *As reservas técnicas e sua influência na determinação do excedente patrimonial das seguradoras através da contabilidade*. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1972.
- LUCCAS FILHO, Olívio. *Preço de venda em seguros: a importância dos custos em sua formação*. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2000.
- LUPORINI, Carlos Eduardo de Mori. *Avaliação de Cias. Seguradoras – insuficiências dos critérios atuais e proposta de um novo modelo*. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1993.
- MENDES, João José de Souza. *Bases técnicas do seguro*. São Paulo: Manuais Técnicos de Seguros, 1977.
- RONCI, Mário Valério. Mercado Segurador, esse Grande Desconhecido. *Revista Conjuntura Econômica*, v. 38, n. 4, p. 91-96, abr. 1984.
- SANTOS, Amílcar. *Seguro : doutrina, legislação e jurisprudência*. Rio de Janeiro: Record, 1959.
- SANTOS, Ricardo Bechara. *Regulamentação do Art. 192 CF*. Disponível em: <<http://www.fenaseg.org.br/coluna/tribuna1.htm>>. Acesso em: 27 jun. 2001.

- SILVA, Affonso. *Contabilidade e análise econômico-financeira de seguradoras*. São Paulo: Atlas, 1999.
- SILVA, Cibele Aparecida da. *Contribuição para a classificação de riscos nas seguradoras brasileiras de ramos elementares: uma proposta de “ratings”*. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1997.
- SOARES, Antônio Carlos Otoni. *Fundamento jurídico do contrato de seguro*. São Paulo: Manuais Técnicos de Seguro, 1975.
- SOUZA, Silney de. *Seguros: Contabilidade, atuária e auditoria*. São Paulo: Saraiva, 2001.
- STANDERSKI, Wlademiro; KRAVEC, Alecseo. *Seguros privados e previdência complementar – organização e contabilidade*. São Paulo: Pioneira, 1979.
- SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS (SUSEP). *Glossário de termos técnicos de seguros*. Disponível em: <<http://www.susep.gov.br/menubiblioteca/glossario.htm>>. Acesso em: 17 out. 2001.
- SWISS REINSURANCE COMPANY. *Sigma n.º 6/2001 – World insurance in 2000: another boom year for life insurance; return to normal growth for non-life insurance*. Zurich: Swiss Re, 2001.
- VILANOVA, Wilson. *Matemática atuarial*. São Paulo: Pioneira, 1969.
- VIOLA, Sérgio. *Noções de seguros*. Rio de Janeiro: IRB, 1983.

CAPÍTULO 3

ASPECTOS CONTÁBEIS DAS OPERAÇÕES DE SEGUROS

Neste capítulo são apresentadas as normas e práticas contábeis aplicadas às operações de seguros no Brasil determinadas pelos órgãos competentes e as propostas pelo IASB. Em seguida é efetuada uma análise teórica das principais similaridades e diferenças dos critérios apresentados quanto aos aspectos de reconhecimento, mensuração, evidenciação e divulgação das demonstrações contábeis.

3.1. Normas e Práticas Contábeis das Operações de Seguros no Brasil

O mercado segurador brasileiro encontra-se estruturado com base no Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, Resoluções do CNSP e Circulares da SUSEP. Esse conjunto de regulamentação legal criou uma série de normas e procedimentos para o acompanhamento e controle das operações de seguros no Brasil.

3.1.1. Plano de Contas Padronizado

Dentre estas regulamentações está o **Plano de Contas Padronizado** para as companhias de seguros (Resolução CNSP n.º 19 de 17 de fevereiro de 2000 e alterações posteriores que unificou o Plano de Contas das empresas seguradoras, resseguradoras, de capitalização e de previdência) estabelecendo normas, critérios e procedimentos que possibilitem a manutenção de padrões uniformes do registro das operações e da elaboração e apresentação das Demonstrações Contábeis das seguradoras, mediante a utilização dos conceitos, contas e modelos de Demonstrações Contábeis apresentados naquele documento.

Um dos objetivos principais desta normatização é uniformizar os registros contábeis para facilitar os procedimentos de acompanhamento e fiscalização do mercado segurador pela SUSEP, bem como a divulgação dos dados estatísticos de desempenho do mercado.

No Brasil não existe uma separação formal entre seguradoras que comercializam seguros em geral (propriedades e responsabilidade) e seguradoras de vida. As normas contábeis são as mesmas para seguradoras de vida e não-vida.

a) Codificação do Plano de Contas

O plano geral de codificação prevê o emprego de três códigos distintos:

- **O primeiro código**, constituído de um número de 6 (seis) algarismos, indica, da esquerda para a direita:

- ✓ 1º algarismo – a classe;
- ✓ 2º algarismo – o grupo;
- ✓ 3º algarismo – o subgrupo;
- ✓ 4º algarismo – a conta;
- ✓ 5º algarismo – a subconta;
- ✓ 6º algarismo - desdobramento da subconta, quando necessário.

Somente a SUSEP poderá criar codificação contábil até o 6º algarismo.

- **O segundo código**, constituído por 2 (dois) algarismos indica o ramo ou a modalidade do seguro ou plano de benefício, podendo ser utilizado nas classes de contas patrimoniais (1 e 2) e nas de resultado (3, 4, 5 e 6)¹;
- **O terceiro código**, de uso facultativo será utilizado pelas sociedades para as indicações que julgarem necessárias às suas operações e relatórios contábeis, estatísticos ou de outra natureza. Normalmente este código é utilizado para indicar o banco, corretor, congênero ou centro de custo.

O Plano de Contas classifica as contas em 6 classes:

- Contas de **Ativo**, iniciadas pelo número 1;
- Contas de **Passivo**, iniciadas pelo número 2;
- Contas de **Resultado**, iniciadas pelos números 3, 4, 5, e 6, de forma a segregar as operações:
 - ✓ De **seguros e resseguros**, assim como das operações comuns a todas as atividades, como receitas e despesas financeiras e despesas administrativas, iniciadas pelo número 3;
 - ✓ De **previdência privada**, iniciadas pelo número 4;
 - ✓ De **capitalização**, iniciadas pelo número 5;

¹ Vide Quadro 2.6 – Codificação Oficial dos Ramos, no item 2.3.2 (d) deste trabalho.

- ✓ Contas de **impostos e de participações** sobre o lucro, iniciadas pelo número 6.

As “classes” compreendem vários “grupos”, os quais se desdobram em “subgrupos”; estes em “contas” e estas em “subcontas”.

i) Classes e Grupos de Contas Patrimoniais:

- **Classe 1 – Ativo:**
 - ✓ Grupo 12 – Ativo circulante;
 - ✓ Grupo 13 – Realizável a longo prazo;
 - ✓ Grupo 15 – Permanente;
 - ✓ Grupo 19 – Compensação.

- **Classe 2 – Passivo:**
 - ✓ Grupo 21 – Provisões técnicas;
 - ✓ Grupo 22 – Circulante;
 - ✓ Grupo 23 – Exigível a longo prazo;
 - ✓ Grupo 25 – Patrimônio líquido;
 - ✓ Grupo 29 – Compensação.

ii) Classes e Grupos de Contas de Resultado:

- **Classe 3 – Contas de resultado, específicas das operações de seguros, resseguros e gerais:**
 - ✓ Grupo 31 – Prêmio Ganho;
 - ✓ Grupo 32 – Sinistro Retido;
 - ✓ Grupo 33 – Despesas de Comercialização;
 - ✓ Grupo 34 – Outras Receitas e Despesas Operacionais;
 - ✓ Grupo 35 – Receitas Financeiras;
 - ✓ Grupo 36 – Despesas Financeiras;
 - ✓ Grupo 37 – Despesas Administrativas;
 - ✓ Grupo 38 – Receitas e Despesas Patrimoniais;

- ✓ Grupo 39 – Resultado Não Operacional.

- **Classe 4 – Contas de resultado, específicas do mercado de previdência privada:**
 - ✓ Grupo 41 – Rendas de Contribuições Retidas;
 - ✓ Grupo 42 – Variações das Provisões Técnicas;
 - ✓ Grupo 43 – Despesas com Benefícios e Resgates;
 - ✓ Grupo 44 – Despesas de Comercialização – Previdência.

- **Classe 5 – Contas específicas das operações de capitalização:**
 - ✓ Grupo 51 – Receitas Líquidas com Títulos de Capitalização;
 - ✓ Grupo 52 – Variações das Provisões Técnicas;
 - ✓ Grupo 53 – Despesas Operacionais;
 - ✓ Grupo 54 – Outras Receitas e Despesas Operacionais.

- **Classe 6 – Contas de resultado, específicas para impostos e participações no lucro:**
 - ✓ Grupo 61 – Impostos e Participações sobre o Lucro.

3.1.2. Reconhecimento e Mensuração das Operações de Seguros

Os anexos da resolução CNSP n.º 19 de 17 de fevereiro de 2000 e alterações posteriores, que consolidou as normas de contabilidade a serem observadas pelas empresas seguradoras, resseguradoras, de capitalização e entidades de previdência privada, estabelecem principalmente:

- A **escrituração** das operações deve obedecer às normas estabelecidas pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC);

- O **exercício social** coincidirá com o ano civil, e a data de seu término, 31 de dezembro, será fixada no estatuto/contrato social da sociedade;

- A contabilização será centralizada na sede da sociedade ou, no caso de filial de sociedade estrangeira, em sua representação legal no Brasil, utilizando-se registros auxiliares obrigatórios com observância das disposições previstas em leis, regulamentos, resoluções do CNSP e circulares da SUSEP;
- Registram-se as receitas e despesas no período em que elas ocorrem, observado o **regime de competência**:
 - ✓ Desta forma, para o mercado de seguros, o **fato gerador** da receita é a **emissão da apólice** enquanto para o mercado de resseguros, o fato gerador é a aceitação do risco. Nas sociedades que operam com previdência privada aberta, as receitas de contribuições e a constituição das correspondentes provisões técnicas devem ser registradas quando do efetivo recebimento das contribuições.
- **Faturas emitidas antecipadamente** – As sociedades que emitirem apólices ou faturas, em antecipação ao período de cobertura do risco, deverão registrá-las nas contas de compensação. Os prêmios recebidos de faturas emitidas antecipadamente serão registrados na conta de “Prêmios e emolumentos recebidos”, onde permanecerão até o início do período de cobertura;
- **Juros sobre parcelamento de prêmios** – Os juros cobrados pelas sociedades em virtude do parcelamento de prêmios de seguros deverão ser diferidos para apropriação no mesmo prazo do parcelamento dos correspondentes prêmios de seguros;
- **Prêmios restituídos** – As restituições de prêmios de seguros são reconhecidas quando incorridas;
- **Prêmios cancelados** – Os prêmios cancelados são registrados quando incorridos;
- **Prêmios cedidos** – Os prêmios cedidos a título de cosseguro e resseguro são registrados como redutores de receita juntamente com a emissão da apólice, concomitantemente ao registro da receita de prêmio;

- **Comissões de corretagem e agenciamento** – As comissões de corretagem e agenciamento são registradas como despesa juntamente com a emissão da apólice, concomitantemente ao registro da receita de prêmio;
- **Desconto sobre prêmios de seguros** – Os descontos sobre prêmios de seguros são registrados como redutores de receita juntamente com a emissão da apólice, concomitantemente ao registro da receita de prêmio;
- **Recuperações de comissões** – As recuperações de comissões a título de cosseguro cedido e resseguro cedido são registradas como redutoras de despesa, concomitantemente ao reconhecimento dos prêmios cedidos;
- **Provisões técnicas** – As provisões técnicas serão constituídas de acordo com a legislação vigente, dessa forma:
 - ✓ **Provisão de prêmios não ganhos (PPNG)** – A PPNG será constituída para apurar a parcela de prêmios não ganhos relativa ao período de cobertura do risco²;
 - ✓ **Provisão de insuficiência de prêmios (PIP)** – A PIP deverá ser calculada atuarialmente nos termos de NTA aprovada pela SUSEP, ou na falta, conforme fórmula determinada pela SUSEP³;
 - ✓ **Provisão de benefícios a conceder / concedidos, de riscos não expirados, de oscilação de riscos / financeira, de excedente técnico / financeiro** – Serão calculadas atuarialmente, conforme regime financeiro adotado em NTA aprovada pela SUSEP;
 - ✓ **Provisão de sinistros a liquidar** – Deverá ser calculada conforme metodologia constante de NTA devidamente aprovada pela SUSEP. Na falta de NTA, seu valor corresponderá na data de sua mensuração à quantia total das indenizações a pagar por sinistros avisados, **deduzida** a parcela relativa à **recuperação de resseguros e cosseguros cedidos**⁴. Cabe destacar que:

² Vide item 2.5.1 deste trabalho.

³ Vide item 2.5.2 deste trabalho.

⁴ Vide item 2.5.4 deste trabalho.

- **Despesas com regulação de sinistros** – São reconhecidas quando já incorridas ou pagas;
- **Recuperações de salvados** – São reconhecidos quando a seguradora obtém a posse e a propriedade do bem sinistrado, ou seja, após o pagamento da indenização;
- **Recuperações em resarcimento** – Reconhecidos quando a seguradora obtém acordo formal de resarcimento junto ao responsável pelo sinistro.
- ✓ **Provisão de IBNR** – Deverá ser calculada atuarialmente, em função do montante esperado de sinistros ocorridos em riscos assumidos na carteira e não avisados até a data-base das demonstrações contábeis⁵. As despesas com sinistros e as recuperações a título de cosseguro e resseguro cedido devem ser consideradas no cálculo.

- **Despesas de comercialização diferidas (DCD)** – O diferimento das despesas de comercialização será efetuado de forma proporcional ao reconhecimento da receita de prêmio ganho, ou seja, em função do decurso da vigência do risco.

- **Despesa de angariação e agenciamento** – O diferimento das despesas de angariação e agenciamento poderá ser realizado pelo prazo médio de permanência do negócio na seguradora, conforme NTA aprovada pela SUSEP, a contar do início da vigência do seguro.

- **Lucros atribuídos** – Os lucros atribuídos a segurados em seguros com cláusula de excedente técnico são reconhecidas como despesa quando apurado seu valor a pagar, ou no pagamento.

Os anexos da Resolução em análise tratam ainda de assuntos não relacionados à atividade de seguros, tais como reavaliação de imóveis, constituição de créditos tributários, prejuízos fiscais e juros sobre o capital próprio, que não serão tratados neste trabalho, na medida que se distanciam de seu objetivo principal.

⁵ Vide item 2.5.5. deste trabalho.

a) Exemplos de Contabilização:

São apresentados a seguir alguns exemplos de cálculo e contabilização das principais operações de uma seguradora, englobando a emissão e o recebimento do prêmio, o aviso e pagamento do sinistro e a constituição das provisões técnicas.

i) Emissão da apólice:

Dados básicos:

Ramo de seguro : 11 - Incêndio
 Data da emissão : 10.06.2001
 Vigência : de 01.06.2001 a 01.06.2002
 Parcelamento : 4 vezes
 Vencimentos : 20.06.2001, 20.07.2001, 20.08.2001 e 20.09.2001.

aa = Prêmio tarifa	R\$ 1.200,00
ab = Juros s/ fracionamento	150,00
ac = Custo de apólice	40,00
ad = IOF	97,30 (7% x (aa+ab+ac))
ae = Prêmio total	1.487,30 (aa+ab+ac+ad)
af = Comissão de corretagem	240,00 (20% x aa)
ag = Comissão s/ juros de fracionamento	30,00 (20% x ab)
ah = Comissão total	270,00
ai = Prêmio de cosseguro cedido	360,00 (30% x aa)
aj = Cosseguro s/ juros de fracion. prêmio	45,00 (30% x ab)
ak = Recuperação de comissão s/ prêmio de cosseg.	126,00 (35% x ai)
al = Recuperação de comissão s/ juros de fracion.	15,75 (35% x aj)
am = Prêmio de resseguro cedido	336,00 (40% x (aa-ai))
an = Recuperação de comissão s/ prêmio de resseg.	33,60 (10% x am)

Roteiro de contabilização:**1) Prêmio total:**

D - 1231	Prêmios a receber	R\$ 1.487,30 (ae)
C - 3111	Prêmio emitido	1.200,00 (aa)
C - 1231	Prêmios a receber – juros a apropriar	150,00 (ab)
C - 3411	Receitas com operações de seguros e resseguros	40,00 (ac)
C - 2282	Impostos e encargos sociais a recolher – IOF	97,30 (ad)

2) Comissão de corretagem:

D - 3311	Comissão sobre prêmio emitido	240,00 (af)
D - 2255	Comissões s/ prêmios emitidos – juros a apropriar .	30,00 (ag)
C - 2255	Comissões s/ prêmios emitidos	270,00 (ah)

3) Cosseguro cedido:

D - 3114	Prêmio de cosseguro cedido a congêneres	360,00 (ai)
D - 2252	Seguradoras – País – juros a apropriar	45,00 (aj)
C - 2252	Seguradoras – País	405,00 (ai+aj)
D - 1232	Seguradoras – País	141,75 (ak+al)
C - 1232	Seguradoras – País – juros a apropriar	15,75 (al)
C - 3313	Comissão sobre prêmio de cosseg. cedida a congêneres	126,00 (ak)

4) Resseguro cedido:

D - 3115	Prêmio de resseguro cedido	336,00 (am)
C - 2254	Resseguradoras	336,00 (am)
D - 1234	Resseguradoras	33,60 (an)
C - 3314	Comissão sobre prêmio cedido ao ressegurador	33,60 (an)

ii) Recebimento da primeira parcela:

Dados básicos:

	Total	1ª parcela
ba = Prêmio tarifa	R\$ 1.200,00	R\$ 300,00
bb = Juros s/ fracionamento	150,00	37,50
bc = Custo de apólice	40,00	40,00
bd = IOF	97,30	26,43
be = Prêmio total	1.487,30	403,93
bf = Comissão de corretagem	240,00	60,00
bg = Comissão s/ juros de fracionamento	30,00	7,50
bh = Comissão total	270,00	67,50
bi = Prêmio de cosseguro cedido	360,00	90,00
bj = Cosseguro s/ juros de fracion. prêmio	45,00	11,25
bk = Recuperação de comissão s/ prêmio de cosseg..	126,00	31,50
bl = Recuperação de comissão s/ juros de fracion.....	15,75	3,94
bm = Prêmio de resseguro cedido	336,00	84,00
bn = Recuperação de comissão s/ prêmio de resseg.	33,60	8,40

Roteiro de contabilização:

1) Recebimento do prêmio via cobrança bancária:

D - 1213	Bancos conta depósitos	R\$ 377,50 (be-bd)
C - 2294	Prêmios e emolumentos recebidos	377,50 (be-bd)

2) Baixa do prêmio a receber:

D - 2294	Prêmios e emolumentos recebidos	377,50 (be-bd)
D - 2282	Impostos e encargos sociais a recolher – IOF	26,43 (bd)
C - 1231	Prêmios a receber	403,93 (be)
D - 1231	Prêmios a receber – juros a apropriar	37,50 (bb)
C - 3561	Receitas financeiras - seguros	37,50 (bb)

3) Baixa da comissão de corretagem:

D - 2255	Comissões s/ prêmios emitidos	67,50 (bh)
C - 2259	Corretores (as) de seguros e resseguros a pagar	67,50 (bh)
D - 3631	Despesas financeiras - seguros	7,50 (bg)
C - 2255	Comissões s/ prêmios emitidos – juros a apropriar .	7,50 (bg)

4) Baixa do cosseguro cedido:

D - 2252	Seguradoras – País	101,25 (bi+bj)
C - 1232	Seguradoras – País	35,44 (bk+bl)
C - 2252	Seguradoras – País – a liquidar	65,81 (bi+bj-bk-bl)
D - 3633	Despesas financeiras - cosseguros cedidos	11,25 (bj)
C - 2252	Seguradoras – País – juros a apropriar	11,25 (bj)
D - 1232	Seguradoras – País – juros a apropriar	3,94 (bl)
C - 3563	Receitas financeiras - cosseguros cedidos	3,94 (bl)

5) Baixa do resseguro cedido:

D - 2254	Resseguradoras	84,00 (bm)
C - 1234	Resseguradoras	8,40 (bn)
C - 2254	Resseguradoras – a liquidar	75,60 (bm-bn)

iii) Aviso de sinistro:

Dados básicos:

Ramo de seguro: 11 - Incêndio

Data do aviso: 20.07.2001

Estimativa Inicial:

ca = Estimativa do prejuízo R\$ 5.000,00

cb = Recuperação de cosseguro cedido 1.500,00 (30% x ca)

cc = Recuperação de resseguro cedido 1.400,00 (40% x (ca-cb))

cd = Indenização líquida 2.100,00 (ca-cb-cc)

Roteiro de contabilização:

1) Aviso do sinistro (estimativa):

D - 3211 Indenizações avisadas R\$ 5.000,00 (ca)

C - 2221 Sinistros a liquidar 5.000,00 (ca)

D - 2221 Sinistros a liquidar – Recuperação de congêneres ... 1.500,00 (cb)

C - 3221 Recuperação de indenizações com cosseguro cedido. 1.500,00 (cb)

D - 2221 Sinistros a liquidar – Recuperação de resseguro 1.400,00 (cc)

C - 3222 Recuperação de indenizações de resseguro 1.400,00 (cc)

iv) Pagamento do sinistro e recuperações de salvados e resarcimentos:

Dados básicos:

Data do pagamento : 12.08.2001

Indenização Paga:

da = Indenização total paga	R\$ 6.000,00
db = Recuperação de cosseguro cedido	1.800,00 (30% x da)
dc = Recuperação de resseguro cedido	1.680,00 (40% x (da-db))
dd = Indenização líquida	2.520,00 (da-db-dc)

Ajuste da estimativa:

de = Indenização total	1.000,00
df = Recuperação de cosseguro cedido	300,00 (30% x de)
dg = Recuperação de resseguro cedido	280,00 (40% x (de-df))
dh = Indenização líquida	420,00 (de-df-dg)

Despesa com regulação do sinistro:

di = Despesa total	1.300,00
dj = Recuperação de cosseguro cedido	390,00 (30% x di)
dk = Recuperação de resseguro cedido	364,00 (40% x (di-dj))
dl = Despesa líquida	546,00 (di-dj-dk)

Recuperação em salvados:

dm = Salvados totais	2.000,00
dn = Recuperação de cosseguro cedido	600,00 (30% x dm)
do = Recuperação de resseguro cedido	560,00 (40% x (dm-dn))
dp = Salvados líquidos	840,00 (dm-dn-do)

Recuperação em resarcimentos:

dq = Ressarcimentos totais	1.600,00
dr = Recuperação de cosseguro cedido	480,00 (30% x dq)
ds = Recuperação de resseguro cedido	448,00 (40% x (dq-dr))
dt = Ressarcimentos líquidos	672,00 (dq-dr-ds)

Roteiro de contabilização:

1) Ajuste da estimativa do sinistro:

D - 3211	Indenizações avisadas	R\$ 1.000,00 (de)
C - 2221	Sinistros a liquidar	1.000,00 (de)
D - 2221	Sinistros a liquidar – Recuperação de congêneres ...	300,00 (df)
C - 3221	Recuperação de indenizações com cosseguro cedido.	300,00 (df)
D - 2221	Sinistros a liquidar – Recuperação de resseguro	280,00 (dg)
C - 3222	Recuperação de indenizações de resseguro	280,00 (dg)

2) Pagamento da indenização:

D - 2221	Sinistros a liquidar	6.000,00 (da)
C - 1213	Bancos conta depósitos	6.000,00 (da)
D - 1232	Seguradoras – sinistros a recuperar	1.800,00 (db)
C - 2221	Sinistros a liquidar – Recuperação de congêneres ...	1.800,00 (db)
D - 1234	Resseguradoras – sinistros a recuperar	1.680,00 (dc)
C - 2221	Sinistros a liquidar – Recuperação de resseguro	1.680,00 (dc)

3) Pagamento da despesa com regulação:

D - 3213	Despesas com sinistros	1.300,00 (di)
C - 1213	Bancos conta depósitos	1.300,00 (di)
D - 1232	Seguradoras – sinistros a recuperar	390,00 (dj)
C - 3224	Recuperação de despesas com cosseguro cedido	390,00 (dj)
D - 1234	Resseguradoras – sinistros a recuperar	364,00 (dk)
C - 3225	Recuperação de despesas de resseguro	364,00 (dk)

4) Recuperação em salvados:

D - 1251	Bens a venda	2.000,00 (dm)
C - 3231	Salvados	2.000,00 (dm)
D - 3232	Salvados de cosseguros cedidos a congêneres	600,00 (dn)
C - 2252	Seguradoras – País – outros débitos	600,00 (dn)
D - 3233	Salvados cedidos ao ressegurador	560,00 (do)
C - 2254	Resseguradoras – outros débitos	560,00 (do)

5) Recuperação em resarcimentos:

D - 1242	Títulos a receber	1.600,00 (dq)
C - 3241	Ressarcimentos	1.600,00 (dq)
D - 3242	Ressarcimentos de cosseguros cedidos a congêneres.	480,00 (dr)
C - 2252	Seguradoras – País – outros débitos	480,00 (dr)
D - 3245	Ressarcimentos cedidos ao ressegurador	448,00 (ds)
C - 2254	Resseguradoras – outros débitos	448,00 (ds)

v) Provisões técnicas:

Os cálculos das provisões técnicas que são apresentados a seguir obedecem às determinações estabelecidas pela SUSEP para suas constituições.

1) Provisão de prêmios não ganhos (PPNG)

Dados básicos:

Data base da provisão:	31.07.2001
Data da emissão:	10.06.2001
Vigência:	de 01.06.2001 a 01.06.2002

Provisão de prêmios (PPNG):

ea = Prêmio tarifa	R\$ 1.200,00
eb = Prêmio de cosseguro cedido	360,00 (30% x ea)
ec = Prêmio de resseguro cedido	336,00 (40% x (ea-eb))
ed = Prêmio retido (base de cálculo)	504,00 (ea-eb-ec)
ee = dias de vigência (fim – início de vigência) ..	365 dias
ef = dias a decorrer (fim de vigência – data base).	305 dias
eg = PPNG em 31.07.2001	R\$ 421,15 ((ed/ee)*ef)

Despesa de comercialização diferida (DCD):

eh = Comissão de corretagem	240,00 (20% x ea)
ei = Recuperação de comissão s/ prêmio de cosseg.	126,00 (35% x eb)
ej = Recuperação de comissão s/ prêmio de resseg.	33,60 (10% x ec)
ek = Comissão retida (base de cálculo)	80,40 (eh-ei-ej)
el = dias de vigência (fim – início de vigência) ...	365 dias
em = dias a decorrer (fim de vigência – data base).	305 dias
em = DCD em 31.07.2001	R\$ 67,18 ((ek/el)*em)

Roteiro de contabilização:

a) Reversão da provisão do mês anterior (Saldo anterior):

D - 2111	Provisão de prêmios não ganhos	R\$ 463,96
C - 3121	Variação da provisão de prêmio não ganho	463,96
D - 3321	Variação de comissões diferidas	74,01
C - 1271	Comissões diferidas - seguros e resseguros	74,01

b) Constituição da provisão do mês (Saldo atual):

D - 3121	Variação da provisão de prêmio não ganho	421,15 (eg)
C - 2111	Provisão de prêmios não ganhos	421,15 (eg)
D - 1271	Comissões diferidas - seguros e resseguros	67,18 (en)
C - 3321	Variação de comissões diferidas	67,18 (en)

2) Provisão de insuficiência de prêmios (PIP)

Dados básicos:

Data base da provisão : 31.07.2001
 Período de cálculo : de agosto/2000 a julho/2001

fa = 31 - Prêmios ganhos (últimos 12 meses)	R\$ 25.000,00
fb = 32 - Sinistros retidos	17.000,00
fc = 33 – Desp. de comercialização	6.250,00
fd = FDA – Fator de despesas administrativas	3.910,00 (23% x fb)
fe = Índice calculado	111,52% ((fb+fd)/(fa-fc))
ff = Excesso (acima de 105%)	6,52% (fe – 105%)
fg = 2111 - PPNG no mês anterior	15.000,00
fh = PIP em 31.07.2001	978,00 (fg x ff)

Roteiro de contabilização:**a) Reversão da provisão do mês anterior (Saldo anterior):**

D - 2112	Provisão de insuficiência de prêmios	R\$ 425,34
C - 3122	Variação da provisão de insuficiência de prêmios ..	425,34

b) Constituição da provisão do mês (Saldo atual):

D - 3122	Variação da provisão de insuficiência de prêmios ..	978,00 (fh)
C - 2112	Provisão de insuficiência de prêmios	978,00 (fh)

3) Provisão de sinistros a liquidar**Dados básicos:**

Ramo de seguro : 11 - Incêndio

Data do aviso : 20.07.2001

ga = Estimativa do prejuízo R\$ 5.000,00

gb = Recuperação de cosseguro cedido 1.500,00 (30% x ga)

gc = Recuperação de resseguro cedido 1.400,00 (40% x (ga-gb))

gd = Indenização líquida **2.100,00 (ga-gb-gc)**

Roteiro de contabilização:**a) Aviso do sinistro (estimativa):**

D - 3211	Indenizações avisadas	R\$ 5.000,00 (ga)
C - 2221	Sinistros a liquidar	5.000,00 (ga)

D - 2221	Sinistros a liquidar – Recuperação de congêneres ...	1.500,00 (gb)
----------	--	---------------

C - 3221	Recuperação de indenizações com cosseguro cedido.	1.500,00 (gb)
----------	---	---------------

D - 2221	Sinistros a liquidar – Recuperação de resseguro	1.400,00 (gc)
----------	--	---------------

C - 3222	Recuperação de indenizações de resseguro	1.400,00 (gc)
----------	--	---------------

4) Provisão de IBNR

Dados básicos:

Data base da provisão :	31.07.2001	
	<u>Mês Atual</u>	<u>Mês Anterior</u>
ha = Provisão calculada conforme NTA	R\$ 900,00	R\$ 450,00

Roteiro de contabilização:

a) Reversão da provisão do mês anterior (Saldo anterior):

D - 2223	Provisão de IBNR.....	R\$ 450,00
C - 3251	Variação da provisão de IBNR	450,00

b) Constituição da provisão do mês (Saldo atual):

D - 3251	Variação da provisão de IBNR	900,00 (ha)
C - 2223	Provisão de IBNR	900,00 (ha)

5) Outras Provisões Técnicas (Vida individual resgatável)

Dados básicos:

Data base da provisão :	31.07.2001
-------------------------------	------------

Provisões calculadas conforme NTA:

	<u>Mês Atual</u>	<u>Mês Anterior</u>
ia = Provisão de benefícios a conceder	R\$ 800,00	R\$ 400,00
ib = Provisão de riscos não expirados	750,00	375,00
ic = Provisão de oscilação de riscos	700,00	350,00
id = Provisão de oscilação financeira	650,00	325,00
ie = Provisão de benefícios concedidos	600,00	300,00
if = Provisão de excedente técnico	550,00	275,00
ig = Provisão de excedente financeiro	500,00	250,00

Roteiro de contabilização:

a) Reversão da provisão do mês anterior (Saldo anterior):

D - 2173	Provisão matemática de benefícios a conceder	R\$ 400,00
C - 3123	Variação da provisão de benefícios a conceder.....	400,00
 D - 2171	Provisão de riscos não expirados	375,00
C - 3125	Variação da provisão de riscos não expirados	375,00
 D - 2172	Provisão de oscilação de riscos	350,00
C - 3126	Variação da provisão de oscilação de riscos	350,00
 D - 2174	Provisão de oscilação financeira	325,00
C - 3128	Variação da provisão de oscilação financeira	325,00
 D - 2181	Provisão matemática de benefícios concedidos	300,00
C - 3217	Despesas com benefícios concedidos	300,00
 D - 2182	Provisão de excedente técnico	275,00
C - 3673	Provisão de excedente técnico	275,00
 D - 2183	Provisão de excedente financeiro	250,00
C - 3674	Provisão de excedente financeiro	250,00

b) Constituição da provisão do mês (Saldo atual):

D - 3123	Variação da provisão de benefícios a conceder.....	R\$ 800,00 (ia)
C - 2173	Provisão matemática de benefícios a conceder	800,00 (ia)
 D - 3125	Variação da provisão de riscos não expirados	750,00 (ib)
C - 2171	Provisão de riscos não expirados	750,00 (ib)
 D - 3126	Variação da provisão de oscilação de riscos	700,00 (ic)
C - 2172	Provisão de oscilação de riscos	700,00 (ic)

D - 3128	Variação da provisão de oscilação financeira	650,00 (id)
C - 2174	Provisão de oscilação financeira	650,00 (id)
D - 3217	Despesas com benefícios concedidos	600,00 (ie)
C - 2181	Provisão matemática de benefícios concedidos	600,00 (ie)
D - 3673	Provisão de excedente técnico	550,00 (if)
C - 2182	Provisão de excedente técnico	550,00 (if)
D - 3674	Provisão de excedente financeiro	500,00 (ig)
C - 2183	Provisão de excedente financeiro	500,00 (ig)

3.1.3. Evidenciação e Divulgação das Operações de Seguros

As Demonstrações Contábeis deverão obedecer à classificação contábil prevista no Plano de Contas instituído pela Resolução CNSP n.º 19 de 17 de fevereiro de 2000.

As Demonstrações Contábeis contendo Relatório da Administração, Notas Explicativas, Balanço Patrimonial, Demonstração dos Resultados, das Origens e Aplicações de Recursos e das Mutações do Patrimônio Líquido e o correspondente parecer dos auditores independentes deverão ser publicados semestralmente, até o dia 28 de fevereiro e 31 de agosto de cada ano em jornal de grande circulação e no Diário Oficial do Estado em que se encontra a sede da seguradora e em conformidade com os modelos padronizados instituídos pela Resolução em análise, os quais apresentados a seguir:

Quadro 3.1 – Modelo de Balanço Patrimonial - Ativo

SEGURADORA MODELO S.A.

Balanços Patrimoniais em 31 de dezembro de 2001 e 2000 (Em milhares de reais)

ATIVO	2001	2000
CIRCULANTE	625.002	565.660
Disponível	3.127	3.797
Caixa e bancos	2.422	2.893
Aplicações no mercado aberto	705	904
Aplicações	479.164	429.670
Títulos de renda fixa - privados	120.447	113.780
Títulos de renda fixa - públicos	281.041	265.484
Títulos de renda variável	14.174	19.047
Assistência financeira a participantes	10	8
Depósitos judiciais e fiscais	48	22
Quotas de fundos especialmente constituídos garant. de planos de benefícios	66.437	32.765
Outras aplicações	1.531	1.504
(-) Provisão para desvalorização	(4.524)	(2.940)
Créditos de operações com seguros, resseguros, previdência e capitalização	99.895	90.582
Prêmios a receber	79.352	76.865
Seguradoras	3.848	3.752
Resseguradoras	8.354	6.592
Previdência	91	114
Outros créditos operacionais	10.755	5.300
(-) Provisão para riscos s/ créditos	(2.505)	(2.041)
Títulos e créditos a receber	17.072	14.685
Títulos e créditos a receber	4.660	5.235
Créditos tributários e previdenciários	11.050	8.803
Outros créditos	1.825	1.255
(-) Provisão para riscos s/ créditos	(463)	(608)
Outros valores e bens	4.050	4.046
Bens a venda	3.491	3.691
Outros valores	559	355
Despesas antecipadas	571	526
Despesas operacionais	391	409
Despesas administrativas	180	117
Despesas de comercialização diferidas	21.123	22.354
Despesas de comercialização diferidas - seguros e resseguros	20.989	22.309
Despesas de comercialização diferidas - previdência	134	45
REALIZÁVEL A LONGO PRAZO	122.704	87.009
Aplicações	101.861	67.222
Títulos de renda fixa - privados	15.431	8.965
Títulos de renda fixa - públicos	61.728	35.860
Títulos de renda variável	-	-
Depósitos judiciais e fiscais	24.604	21.881
Quotas de fundos especialmente constituídos garant. de planos de benefícios	-	-
Outras aplicações	699	694
Empréstimos e depósitos compulsórios	135	193
(-) Provisão para desvalorização	(736)	(371)
Títulos e créditos a receber	17.594	17.443
Títulos e créditos a receber	1.744	1.990
Empréstimos	80	208
Créditos tributários e previdenciários	16.615	16.665
(-) Provisão para riscos s/ créditos	(845)	(1.420)
Despesas de comercialização diferidas	1.676	877
Despesas de comercialização diferidas - seguros e resseguros	1.660	867
Despesas de comercialização diferidas - previdência	16	10
Outros créditos a receber	1.573	1.467
Outros valores e bens	10	5
Outros créditos a receber	1.599	1.584
(-) Provisão para riscos s/ créditos	(36)	(122)
PERMANENTE	172.584	145.181
Investimentos	137.452	106.919
Participações societárias	109.419	83.985
Imóveis destinados a renda	13.835	11.969
Outros investimentos	21.344	17.407
(-) Provisão para desvalorização	(4.698)	(4.518)
(-) Depreciação	(2.448)	(1.924)
Imobilizado	30.009	33.539
Imóveis	25.765	30.131
Bens móveis	16.257	15.498
Outras imobilizações	2.428	1.821
(-) Provisão para desvalorização	(459)	(300)
(-) Depreciação	(13.982)	(13.611)
Diferido	5.123	4.723
Despesas de organização, implantação e instalação	9.516	9.001
(-) Amortizações	(4.393)	(4.278)
TOTAL DO ATIVO	920.290	797.850

Quadro 3.2 – Modelo de Balanço Patrimonial - Passivo

SEGURADORA MODELO S.A.

Balanços Patrimoniais em 31 de dezembro de 2001 e 2000 (Em milhares de reais)

PASSIVO	2001	2000
PROVISÕES TÉCNICAS	432.916	366.517
Provisões técnicas não comprometidas - seguros e resseguros	<u>101.368</u>	<u>98.223</u>
Provisão de prêmios não ganhos	97.607	94.950
Provisão de insuficiência de prêmios	219	539
Provisão de benefícios a conceder	2.300	86
Outras provisões técnicas	1.242	2.648
Provisões técnicas não comprometidas - previdência - planos bloqueados	<u>3.790</u>	<u>14</u>
Provisão de riscos não expirados	8	5
Provisão de oscilação de riscos	1	3
Provisão matemática de benefícios a conceder	3.781	6
Provisões técnicas não comprometidas - previdência	<u>271.720</u>	<u>219.567</u>
Provisão de riscos não expirados	132	151
Provisão de oscilação de riscos	19.602	17.478
Provisão matemática de benefícios a conceder	240.821	192.465
Provisão de oscilação financeira	11.163	9.472
Provisão de despesas administrativas	2	1
Provisões técnicas comprometidas - previdência - planos bloqueados	<u>1</u>	<u>1</u>
Provisão matemática de benefícios concedidos	1	1
Provisões técnicas comprometidas - previdência	<u>50.308</u>	<u>43.575</u>
Provisão matemática de benefícios concedidos	42.937	35.605
Provisão de excedente técnico	215	193
Provisão de excedente financeiro	7.156	7.777
Provisões técnicas não comprometidas - vida individual	<u>5.667</u>	<u>5.097</u>
Provisão de riscos não expirados	9	8
Provisão de oscilação de riscos	1	1
Provisão matemática de benefícios a conceder	5.654	5.086
Provisão de oscilação financeira	2	1
Provisão de despesas administrativas	1	1
Provisões técnicas comprometidas - vida individual	<u>62</u>	<u>40</u>
Provisão matemática de benefícios concedidos	29	6
Provisão de excedente técnico	2	1
Provisão de excedente financeiro	31	33
CIRCULANTE	180.598	165.248
Provisões técnicas comprometidas - resseguradoras eventuais	-	-
Provisão de prêmios não ganhos	-	-
Provisão matemática	-	-
Outras provisões técnicas	-	-
Provisões técnicas comprometidas - seguros e resseguros	<u>88.284</u>	<u>84.272</u>
Sinistros a liquidar	56.508	52.934
Provisão de benefícios concedidos	11	1
Provisão de IBNR	31.195	31.168
Provisão de benefícios a regularizar	181	68
Provisão de resgates e/ou outros valores a regularizar	389	101
Provisão para prejuízos com contratos de resseguro no exterior	-	-
Provisões técnicas comprometidas - previdência	<u>2.038</u>	<u>1.941</u>
Provisão de benefícios a regularizar - planos bloqueados	4	1
Provisão de benefícios a regularizar	193	162
Provisão de resgates e/ou outros valores a regularizar	1.826	1.769
Provisão de eventos IBNR	15	9
Débitos diversos	<u>90.276</u>	<u>79.035</u>
Débitos de operações com seguros e resseguros	26.876	24.743
Outros débitos operacionais	2.061	1.268
Débitos de operações com previdência	5.789	1.468
Outros débitos operacionais	37	15
Obrigações a pagar	26.170	26.214
Impostos, encargos sociais a recolher	5.912	5.707
Provisões trabalhistas	4.521	3.410
Empréstimos e financiamentos	259	480
Provisão para impostos e contribuições	9.928	6.280
Outros valores	387	993
Depósitos de terceiros	8.336	8.457
EXIGÍVEL A LONGO PRAZO	46.478	40.021
Credores diversos	14	63
Provisões para tributos diferidos	17.582	21.599
Empréstimos e financiamentos	22	33
Outras exigibilidades a longo prazo	2.277	2.985
Contingências fiscais e trabalhistas	26.583	15.341
RESULTADOS DE EXERCÍCIOS FUTUROS	5	23
Receitas operacionais de exercícios futuros	2	20
Receitas não operacionais de exercícios futuros	3	3
PATRIMÔNIO LÍQUIDO	260.293	226.041
Capital social - nacional	115.136	115.136
Capital social - estrangeiro	11.971	11.971
Aumento de capital (em aprovação)	34.345	16.131
Reservas de capital	15.270	16.901
Reservas de reavaliação	6.950	7.525
Reservas de lucros	60.771	54.456
Lucros ou (prejuízos) acumulados	15.850	3.921
TOTAL DO PASSIVO	920.290	797.850

Quadro 3.3 – Modelo de Demonstração dos Resultados do Exercício

SEGURADORA MODELO S.A.

Demonstrações de Resultados

Exercícios findos em 31 de dezembro de 2001 e 2000 (Em milhares de reais)

	2001	2000
PRÊMIOS RETIDOS	326.600	320.845
Prêmios emitidos	394.784	375.505
Prêmios restituídos	(3.944)	(3.657)
Prêmios de cosseguros cedidos	(18.506)	(17.811)
Prêmios de resseguros cedidos	(26.415)	(19.677)
Prêmios cedidos a consórcios e fundos	(19.319)	(13.515)
PRÊMIOS GANHOS	319.935	307.478
Variações das provisões de prêmios	(6.665)	(13.367)
SINISTROS RETIDOS	(205.795)	(211.040)
Sinistros	(279.511)	(255.153)
Sinistros de consórcios e fundos	401	227
Recuperação de sinistros	64.727	33.938
Recuperação em salvados	10.649	10.275
Recuperação em resarcimentos	2.135	2.063
Variação da provisão de IBNR	(4.196)	(2.390)
DESPESAS DE COMERCIALIZAÇÃO - SEGUROS	(55.456)	(49.196)
Comissões	(57.711)	(48.243)
Recuperação de comissões	4.857	4.246
Outras despesas de comercialização	(4.882)	(6.377)
Variação das despesas de comercialização diferidas	2.280	1.178
OUTRAS RECEITAS E DESPESAS OPERACIONAIS	(7.259)	(5.335)
Outras receitas operacionais	11.400	12.548
Outras despesas operacionais	(18.659)	(17.883)
RENDAS DE CONTRIBUIÇÕES LÍQUIDAS	42.946	22.326
Rendas de contribuições retidas	90.674	57.602
Contribuições de repasses aceitos	417	59
Contribuições de repasses cedidos	(184)	(19)
Variação das provisões técnicas	(47.961)	(35.316)
DESPESAS COM BENEFÍCIOS E RESGATES	(44.211)	(22.955)
DESPESAS DE COMERCIALIZAÇÃO - PREVIDÊNCIA	(1.757)	(2.014)
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	(58.016)	(47.720)
DESPESAS COM TRIBUTOS	(8.055)	(7.753)
RECEITAS FINANCEIRAS	87.703	66.593
DESPESAS FINANCEIRAS	(46.554)	(30.264)
RECEITAS E DESPESAS PATRIMONIAIS	16.231	12.708
Receitas / despesas com imóveis de renda	1.219	891
Ajustes de investimentos em controladas e coligadas	15.054	11.996
Outros investimentos	(42)	(179)
RESULTADO NÃO OPERACIONAL	2.410	5.305
RESULTADO ANTES DE IMPOSTOS E PARTICIPAÇÕES	42.122	38.133
IMPOSTOS E PARTICIPAÇÕES SOBRE O LUCRO	(8.981)	(7.096)
Contribuição social	(2.253)	(1.555)
Imposto de renda	(5.825)	(4.458)
Participações	(903)	(1.083)
LUCRO / (PREJUÍZO) LÍQUIDO	33.141	31.037
Quantidade de ações	2.151.465	2.151.465
Lucro / (prejuízo) por ação (Em reais)	15,40	14,43

Quadro 3.4 – Modelo de Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido

SEGURADORA MODELO S.A.

Demonstrações das Mutações do Patrimônio Líquido

Exercícios findos em 31 de dezembro de 2001 e 2000 (Em milhares de reais)

	Capital social	Aumento de capital	Reservas de capital	Reservas de reavaliação	Reservas de lucros	Lucros ou prejuizos acumulados	Total
Saldos anteriores	127.107	16.131	16.301	7.525	54.456	3.921	226.041
Ajustes de exercícios anteriores:							
Efeitos de mudança de critérios contábeis	-	-	-	-	-	1.897	1.897
Retificação erros de exercícios anteriores	-	-	-	-	-	(2.189)	(2.189)
Aumento / (redução) de capital:							
Com lucros e reservas	-	2.069	(2.069)	-	-	-	-
Por subscrição realizada	-	16.145	-	-	-	-	16.145
Reservas de capital:							
Ágio na emissão de ações	-	-	62	-	-	-	62
Alienação de partes beneficiárias	-	-	(120)	-	-	-	(120)
Doações e subvenções para investimento	-	-	88	-	-	-	88
Outras reservas de capital	-	-	1	-	-	-	1
Reservas de Reavaliação:							
Constituição	-	-	-	353	-	-	353
Realização	-	407	-	(803)	-	396	-
Baixa	-	-	-	(125)	-	-	(125)
Lucro líquido do período	-	-	-	-	33.141	33.141	
Proposta para destinação dos lucros:							
Transferências para reservas:	-	-	-	-	1.657	(1.657)	-
Reserva legal	-	-	-	-	2.500	(2.500)	-
Reserva para contingência	-	-	-	-	2.000	(2.000)	-
Reserva de lucros a realizar	-	-	-	-	158	(158)	-
Reservas estatutárias	-	-	-	-	-	(10.000)	(10.000)
Dividendos	-	-	-	-	-	(5.000)	(5.000)
Juros sobre o capital	-	-	-	-	-	(1)	(1)
Outros	-	-	-	-	-	-	-
Saldos finais	127.107	34.345	15.270	6.950	60.771	15.850	260.293

Quadro 3.5 – Modelo de Demonstração das Origens e Aplicações de Recursos

SEGURADORA MODELO S.A.

Demonstrações das Origens e Aplicações de Recursos

Exercícios findos em 31 de dezembro de 2001 e 2000 (Em milhares de reais)

	2001	2000
LUCRO / (PREJUÍZO) LÍQUIDO DO EXERCÍCIO	33.141	31.037
(+) Depreciações e amortizações	468	664
(+) Variações monetárias de empréstimos e financiamentos a longo prazo	7	5
(+) Dividendos recebidos de controladas e coligadas	197	316
(+) Juros sobre o capital próprio recebido de controladas e coligadas	398	255
(+) Perda na reavaliação de imóveis	125	88
(+) Ajustes de exercícios anteriores	1.897	329
(+) Resultado negativo de equivalência patrimonial	22	73
(+) Amortizações ágio	125	213
(+) Aumento do resultado de exercícios futuros	2	1
(+) Prejuízo na venda de investimentos ou imobilizado	992	529
(-) Resultado positivo de equivalência patrimonial	(15.076)	(12.069)
(-) Participação no lucro da controlada ou coligada	(225)	(128)
(-) Lucro na venda de investimentos ou imobilizado	(1.983)	(588)
(-) Ajustes de exercícios anteriores	(2.189)	(25)
(-) Amortizações deságio	(63)	(98)
(-) Redução do resultado de exercícios futuros	(20)	(5)
(+/-) Outros	58	25
LUCRO / (PREJUÍZO) LÍQUIDO AJUSTADO	17.876	20.622
ORIGEM		
Lucro líquido ajustado	17.876	20.622
Integralização de capital	1.000	500
Aumento de capital em aprovação	15.145	200
Aumento das provisões técnicas	66.399	32.852
Créditos tributários decorrentes de prejuízos fiscais (só quando for apropriado em "ativo circulante")	3.242	1.825
Aumento do exigível a longo prazo	6.512	3.224
Alienação de investimentos (valor de venda)	2.154	255
Alienação de imobilizado (valor de venda)	315	32
Redução do realizável a longo prazo	300	138
Subvenções e incentivos fiscais	88	12
Outros	2	1
TOTAL DAS ORIGENS DE RECURSOS	113.033	59.661
APLICAÇÃO		
Prejuízo ajustado	-	-
Dividendos propostos e pagos	10.000	8.000
Juros sobre o capital próprio propostos e pagos	5.000	3.000
Aquisição de investimentos	12.541	5.382
Aquisição de imobilizado	3.474	1.224
Aplicações de recursos no ativo diferido	515	158
Redução das provisões técnicas	1.458	2.221
Redução do exigível a longo prazo	55	23
Aumento no realizável a longo prazo	35.995	58
Outros	3	2
TOTAL DAS APLICAÇÕES DE RECURSOS	69.041	20.068
AUMENTO / (REDUÇÃO) DO CAPITAL CIRCULANTE LÍQUIDO - CCL	43.992	39.593
VARIAÇÃO DO CAPITAL CIRCULANTE LÍQUIDO		
Ativo circulante	59.342	53.408
Passivo circulante	15.350	13.815
AUMENTO / (REDUÇÃO) DO CAPITAL CIRCULANTE LÍQUIDO - CCL	43.992	39.593

e) Demonstrações do Fluxo de Caixa

As normas em vigor não exigem que as seguradoras devam publicar a Demonstração do Fluxo de Caixa, tampouco estabelece formato e estrutura de uma Demonstração do Fluxo de Caixa para seguradoras.

f) Notas Explicativas

As seguradoras deverão divulgar em Notas Explicativas às Demonstrações Contábeis, no mínimo, as informações sobre os itens abaixo relacionados, e outras necessárias a adequada interpretação das Demonstrações Contábeis. A omissão de informações que, a critério da SUSEP, por sua importância, causarem distorções significativas nas demonstrações contábeis divulgadas, sujeitará seus administradores a penalidades.

- Ações em Tesouraria;
- Ágio e deságio na aquisição de coligadas e controladas;
- Ajustes de exercícios anteriores;
- Aposentadoria e pensões;
- Arrendamento mercantil;
- Ativo diferido;
- Capital social;
- Capital social autorizado;
- Créditos tributários e prejuízos fiscais;

- Critérios de avaliação;
- Demonstrações contábeis consolidadas;
- Detalhamento de contas da demonstração de resultado;
- Dividendos propostos e juros sobre o capital;
- Equivalência patrimonial;
- Eventos subseqüentes;
- Imposto de renda e contribuição social;
- Mudança de critério contábil;
- Ônus e responsabilidades eventuais e contingentes;
- Partes relacionadas;
- Provisão para crédito de liquidação duvidosa / cancelamento de apólices;
- Provisões técnicas comprometidas e não comprometidas, sinistros a liquidar e despesas de comercialização diferidas;
- Ramos de atuação;
- Reavaliação;
- Títulos de renda fixa e renda variável.

g) Relatório da Administração

As Sociedades Seguradoras, Resseguradoras e de Capitalização e as Entidades Abertas de Previdência Privada deverão divulgar no Relatório da Administração, no mínimo, as informações abaixo:

- Política de reinvestimento de lucros e política de distribuição de dividendos;
- Negócios sociais e principais fatos internos e/ou externos que influenciaram a performance da empresa e/ou o resultado do exercício;
- Resumo dos acordos de acionistas;
- Reformulações societárias: reorganizações societárias e/ou alterações de controle acionário direto ou indireto;
- Perspectivas e planos para o exercício futuro: poderá ser divulgada a expectativa da administração quanto ao exercício futuro.

A divulgação destas informações não exime as Sociedades e Entidades acima referidas da divulgação de outras, que julgarem relevantes.

h) Auditoria Independente

As Sociedades deverão ter as suas Demonstrações Contábeis auditadas por auditores independentes registrados na CVM.

As Normas de Auditoria Independente das Demonstrações Contábeis estabelecidas pelo CFC e IBRACON, e os Princípios Contábeis emanados da legislação societária, e normas constantes no Plano de Contas e anexos, instituído pelo CNSP, deverão ser fielmente observados na realização dos serviços.

O auditor independente, como resultado do exame dos livros, registros contábeis e documentos da Companhia auditada, apresentará:

- Parecer de auditoria sobre as Demonstrações Contábeis examinadas;
- Relatório circunstanciado de suas observações relativamente às deficiências ou à ineficácia dos controles internos;
- Relatório circunstanciado a respeito do não cumprimento de normas legais e regulamentares.

Os relatórios supracitados, relativos às Demonstrações Contábeis de 31 de dezembro, deverão ser enviados para a SUSEP pelas Sociedades até 30 de abril e deverão ser preservados, pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, o parecer de auditoria juntamente com os relatórios referidos no parágrafo acima, além de outros documentos relacionados com a auditoria realizada.

i) Avaliação Atuarial

De acordo com a Resolução CNSP n.º 61 de 3 de setembro de 2001, a partir de 31 de dezembro de 2001, as seguradoras deverão efetuar anualmente a avaliação atuarial de suas respectivas carteiras. A avaliação atuarial deverá verificar a adequação do montante das provisões técnicas da seguradora no final de cada exercício.

A avaliação atuarial, juntamente com o parecer atuarial deverão ser encaminhados à SUSEP. O parecer atuarial deverá ser publicado conjuntamente às demonstrações contábeis anuais, a partir do exercício findo em 31 de dezembro de 2002.

Para fins ilustrativos o “**Apêndice I – Demonstrações Contábeis da Bradesco Seguros S.A.**” apresenta as demonstrações contábeis do exercício de 2.000 da maior seguradora individual brasileira que respondeu por 7% da receita de prêmios, 39% do lucro líquido e 19% do patrimônio líquido do mercado segurador brasileiro em 2000.

j) Alguns comentários quanto às demonstrações contábeis instituídas pela SUSEP para o mercado segurador brasileiro:

- O modelo das demonstrações contábeis foram elaboradas para atender às necessidades da SUSEP, sendo que alguns excessos de detalhamentos, comentados a seguir, visam a atender somente a este usuário, podendo gerar mais confusão do que informação aos demais usuários da informação contábil. O modelo poderia ser mais flexível e genérico, uma vez que informações mais detalhadas que as apresentadas nas demonstrações contábeis são enviadas mensalmente à SUSEP;
- O Balanço Patrimonial é bastante detalhando, composto de quase 100 itens, que podem até atrapalhar a interpretação desta demonstração. As informações poderiam ser sumarizadas e detalhadas nas “Notas explicativas”;
- O item “Provisões técnicas” é um item independente no Passivo, não fazendo parte do “Passivo circulante” ou “Exigível a longo prazo”. Não existe base conceitual que sustente a separação deste item do passivo exigível;
- Algumas informações são apresentadas com redundância, tais como as “Provisões técnicas”, separadas entre comprometidas e não comprometidas, subdividindo cada grupo ainda entre:
 - ✓ Operações de seguros e resseguros;
 - ✓ Operações de previdência;
 - ✓ Operações de previdência – planos bloqueados,
 - ✓ Vida individual (que é uma subdivisão das operações de seguros);
 - ✓ Operações de resseguradoras eventuais.
- Estas informações poderiam ser apresentadas sumarizadas e detalhadas nas Notas explicativas;
- As “Provisões técnicas” são apresentadas líquidas das recuperações de cosseguro e resseguro;

- Os repasses de prêmios de cosseguros cedidos e as recuperações de sinistros e comissões são apresentados como redutora dos respectivos grupos de receitas e despesas na “Demonstração do Resultado”;
- A “Demonstração do fluxo de caixa” não é obrigatória para as seguradoras brasileiras;
- A padronização da “Demonstração das origens e aplicações de seguros” e da “Demonstração das mutações do patrimônio líquido” pode criar confusão, em função da grande variedade de “exceções” que podem surgir;
- São requeridas uma grande variedade de informações mínimas nas “Notas explicativas” e as seguradoras brasileiras se limitam a apresentar estas informações mínimas;
- O “Relatório da Administração” requer a apresentação de poucas informações que podem ser insuficientes a todos os usuários das informações contábeis. Cabe ressaltar que poucas seguradoras brasileiras possuem títulos negociados em bolsa, somente 7 seguradoras são registradas na CVM;
- É requerida a auditoria independente das demonstrações contábeis e a partir de 2002, será também requerida a avaliação atuarial, e publicação do respectivo parecer atuarial juntamente com as demonstrações contábeis.

3.2. Projeto de Harmonização das Práticas Contábeis das Operações de Seguros Proposto pelo IASB

Em abril de 1997 o Comitê Diretor (*Board*) do IASB aprovou o início de um projeto para o estabelecimento de uma Norma Internacional de Contabilidade (*International Accounting Standard - IAS*) das operações de seguros. A principal justificativa para a criação desta IAS era que as normas existentes não tratavam das operações de seguros para empresas seguradoras e não estava claro como as empresas deveriam tratar este tema observando as IAS em vigor. De fato, algumas IAS não contemplam as operações de uma seguradora; umas fazem algumas referências e outras até excluem do escopo de aplicação de suas regras as seguradoras ou mesmo as operações de seguros, reconhecendo a necessidade de um estudo aprofundado sobre o tema.

Foi nomeado um Comitê Especial de Seguros (*Steering Committee on Insurance*), denominado neste trabalho como “Comitê Especial”, designado para trabalhar no projeto. Como primeiro passo deste projeto, em dezembro de 1999 o IASB publicou um Relatório para Discussão sobre Seguros (*Issue Paper on Insurance*), denominado neste trabalho como “Relatório”, como o primeiro passo deste projeto. Os principais objetivos do Relatório foram:

- Identificar as diferentes formas de contratos de seguros e suas características específicas, que são relevantes na determinação do apropriado tratamento contábil;
- Identificar os problemas de reconhecimento, mensuração e evidenciação das operações de seguros e os argumentos pró e contra às possíveis soluções para esses problemas;
- Identificar as “Tentativas de conclusão” (*tentative views*) do Comitê Especial neste primeiro estágio do projeto.

O Relatório é composto por:

- **Volume 1** – Discussão detalhada sobre os assuntos tratados;
- **Volume 2** – Anexos:
 - ✓ Anexo A – Exemplos ilustrativos;
 - ✓ Anexo B – Resumo das práticas contábeis em vários países;
 - ✓ Anexo C – Resumo dos tipos de contratos de seguros em vários países;
 - ✓ Anexo D – Glossário;
 - ✓ Anexo E – Resumo das “Tentativas de conclusão” (*tentative views*) do Comitê Diretor sobre Seguros (*Steering Committee on Insurance*).

Como apresentado no item 1.5.3 deste trabalho, o objetivo da publicação de um “Relatório para Discussão” pelo IASB é relatar as questões levantadas sobre o assunto em análise, as práticas contábeis vigentes em diversos países, as soluções alternativas consideradas, e outras discussões sobre o assunto. Trata-se de uma primeira divulgação dos princípios e regras gerais que irão fundamentar a IAS a ser criada, os quais passarão por audiência pública em suas várias etapas até a finalização do projeto. Portanto, não trata da Norma em si, mas os princípios e regras que irão delineá-la.

Conforme programação divulgada, o IASB pretende divulgar a Minuta da Declaração de Princípios (*Draft Statement of Principles – DSOP*) no primeiro trimestre de 2002. O IASB estará efetuando também visitas e “Testes de campo” em algumas seguradoras europeias durante o ano de 2002, como forma de avaliar os problemas conceituais e práticos que surgem na mensuração das operações de seguros através dos métodos “Valor específico da entidade” ou “*Fair value*”. O IASB pretende divulgar a Minuta para Comentários da Norma (*Exposure Draft of a Standard*) no último trimestre de 2002 e a IAS definitiva em 2003.

Para entender e interpretar as conclusões divulgadas pelo Comitê no Relatório em estudo é necessário que estas sejam analisadas em conjunto com a “Estrutura Conceitual para a Preparação das Demonstrações Contábeis” (*Framework*), denominado neste trabalho pelo seu termo original em inglês, e as IAS em vigor publicadas pelo IASB.

**a) Estrutura Conceitual para a Preparação das Demonstrações Contábeis”
(Framework)**

i) Objetivos do Framework

O *Framework* é uma estrutura conceitual que estabelece os princípios que fundamentam a preparação e apresentação das demonstrações contábeis destinadas a usuários externos. A finalidade desta estrutura conceitual é:

- Ajudar a Diretoria do IASB no desenvolvimento de futuras IAS e na revisão das atuais IAS;
- Ajudar a Diretoria do IASB a promover a harmonização dos regulamentos, normas e procedimentos contábeis relativos à apresentação das demonstrações contábeis, fornecendo uma base para reduzir o número de tratamentos contábeis alternativos permitidos pelas IAS;
- Ajudar os organismos nacionais normatizadores na elaboração das normas contábeis nacionais;
- Ajudar os elaboradores das demonstrações contábeis na aplicação das IAS e no tratamento de assuntos que ainda não foram objeto de uma IAS;
- Ajudar os auditores a formar uma opinião sobre a conformidade das demonstrações contábeis com as IAS;
- Ajudar os usuários das demonstrações contábeis na interpretação de informações contidas nas demonstrações contábeis preparadas em conformidade com as IAS;
- Proporcionar aos interessados do trabalho do IASB informações sobre o seu enfoque na formulação das IAS.

O *Framework* não é uma IAS, portanto, não define normas para qualquer questão particular sobre a mensuração ou divulgação das demonstrações contábeis. O *Framework* não sobrepõe qualquer das IAS em vigor. (IASC, 2001, FRAMEWORK, parágrafos 1 e 2)

ii) Elementos das Demonstrações Contábeis

Conforme o *Framework* os elementos das demonstrações contábeis são classificados em :

- Elementos relacionados à **posição financeira**:
 - ✓ Ativos;
 - ✓ Passivos;
 - ✓ Patrimônio líquido.
- Elementos relacionados à **avaliação do desempenho**:
 - ✓ Receitas;
 - ✓ Despesas.
- **Ativo:** É um recurso controlado pela empresa como resultado de eventos passados e do qual se espera que futuros benefícios econômicos resultem para a empresa. O benefício econômico futuro embutido em um ativo é o potencial de contribuir, direta ou indiretamente, ao fluxo de caixa ou equivalente a caixa da empresa. Por exemplo, um ativo pode ser:
 - ✓ Usado isoladamente ou em conjunto com outros ativos na produção de mercadorias e serviços a serem vendidos pela empresa;
 - ✓ Trocado por outros ativos;
 - ✓ Usado para liquidar um passivo;
 - ✓ Distribuído aos donos da empresa. (IASC, 2001, FRAMEWORK, parágrafos 49, 53 e 55)
- **Passivo:** É uma obrigação presente da empresa, resultante de eventos passados, cuja liquidação se espera que resulte em um desembolso pela empresa de recursos contendo benefícios econômicos. A liquidação de uma obrigação presente

geralmente implica a utilização de recursos pela empresa que encerram benefícios econômicos, a fim de satisfazer o direito da outra parte. A extinção de uma obrigação presente pode ocorrer de diversas maneiras, por exemplo:

- ✓ Pagamento em dinheiro;
- ✓ Transferência de outros ativos;
- ✓ Prestação de serviços;
- ✓ Substituição da obrigação por outra;
- ✓ Conversão da obrigação em capital. (IASC, 2001, FRAMEWORK, parágrafos 49 e 62)

- **Patrimônio líquido:** É o interesse residual nos ativos da empresa depois de deduzir todos os seus passivos; (IASC, 2001, FRAMEWORK, parágrafo 49)
- **Receitas:** São aumentos nos benefícios econômicos durante o período contábil sob a forma de entrada de recursos ou aumento de ativos ou diminuição de passivos, que resultam em aumentos do patrimônio líquido, e não se confundem com os que resultam de contribuição dos proprietários da empresa; (IASC, 2001, FRAMEWORK, parágrafo 70)
- **Despesas:** São decréscimos nos benefícios econômicos durante o período contábil sob a forma de saída de recursos ou redução de ativos ou incorrência de passivos, que resultam em decréscimo do patrimônio líquido e não se confundem com os que resultam de distribuição aos proprietários da empresa. (IASC, 2001, FRAMEWORK, parágrafo 70)

O **reconhecimento** de um item que se enquadre na definição de elemento das demonstrações contábeis somente deve ocorrer se:

- ✓ For provável que algum benefício econômico futuro referente ao item venha a ser recebido ou entregue pela empresa;
- ✓ Ele tiver um custo ou valor que possa ser medido em bases confiáveis. (IASC, 2001, FRAMEWORK, parágrafo 83)

b) Normas Internacionais de Contabilidade (IAS) aplicáveis às operações de seguros

A seguir são apresentadas as IAS que tratam ou excluem de seu escopo as operações de seguros, independente da aprovação da IAS sobre seguros.

- **IAS 1 – Apresentação das demonstrações contábeis** – Estabelece as diretrizes para a estruturação das demonstrações contábeis e o conteúdo mínimo exigido. Esta IAS se aplica a todas as empresas que apresentam suas demonstrações conforme normas do IASB, assim, se aplica às seguradoras. A estruturação e conteúdo mínimo estabelecida pela IAS são suficientemente flexíveis para utilização por qualquer tipo de empresa. Esta IAS estabelece que as demonstrações contábeis devam refletir a substância econômica do evento ou transação, e não meramente sua forma legal;
- **IAS 7 – Demonstração do fluxo de caixa** – Não faz referências às operações de seguros, especificamente. O parágrafo 14(e) da referida IAS cita “recebimentos e pagamentos em dinheiro de uma seguradora por prêmios e sinistros, anuidades e outros benefícios” como um exemplo de fluxo de caixa das atividades operacionais;
- **IAS 8 – Lucro ou prejuízo líquido do período, erros fundamentais e mudanças nas políticas contábeis** – Importante ressaltar que apesar de perdas resultantes de um terremoto poder ser tratado como um item extraordinário, o sinistro pago em função de um terremoto não representa um item extraordinário para uma seguradora que assume tais riscos;
- **IAS 14 – Demonstrações contábeis por segmento** – A empresa deve considerar a natureza do ambiente regulatório na identificação dos segmentos de negócio para esta demonstração;

- **IAS 18 – Receita** – Exclui do seu escopo as receitas decorrentes dos contratos de seguros para a seguradora. O anexo da IAS 18 define os procedimentos para reconhecimento das receitas de comissões pelos agentes de seguros;
- **IAS 19 – Benefícios a Empregados** – Estabelece orientação para os prêmios de seguros pagos a fundos de planos de aposentadoria a empregados. Esta orientação procura distinguir os planos entre planos de contribuição definida e planos de benefício definido;
- **IAS 32 – Instrumentos Financeiros: Divulgação e Apresentação** – Exclui de seu escopo as obrigações decorrentes dos contratos de seguros, embora encoraja as empresas a considerar a conveniência da aplicação da IAS para apresentação e divulgação de tais obrigações. Porém, a IAS 32 aplica-se quando um instrumento financeiro tiver a forma de um contrato de seguro mas principalmente envolve a transferência de riscos financeiros, por exemplo alguns contratos de resseguro financeiro e contratos com investimento garantido emitidos pela seguradora;
- **IAS 37 - Provisões, Passivos Contingentes e Ativos Contingentes** – Exclui de seu escopo as provisões, passivos contingentes e ativos contingentes das seguradoras decorrentes dos contratos de seguros. Porém, a IAS 37 define procedimentos quando uma empresa tem o direito a reembolso parcial ou total do pagamento de uma provisão, decorrentes de um contrato de seguro. Ela estabelece que a empresa (segurada) deve reconhecer o reembolso quando, e somente quando, for praticamente certo que receberá o reembolso se houver de pagar a obrigação. A quantia reconhecida como reembolso não deve exceder o valor da provisão e deve ser apresentada como um ativo separado. Na demonstração do resultado, a despesa relativa à provisão pode ser apresentada líquida do montante reconhecido como reembolso;
- **IAS 38 – Ativos Intangíveis** – Exclui de seu escopo os ativos intangíveis que possam surgir nas seguradoras decorrentes dos contratos de seguros;

- **IAS 39 – Instrumentos Financeiros: Reconhecimento e Mensuração** – Exclui de seu escopo os direitos e obrigações decorrentes dos contratos de seguros como definidos na IAS 32. Porém, a IAS 39 trata dos instrumentos financeiros derivativos incluídos em contratos de seguro.

c) Resumo das Principais Conclusões

A seguir são apresentadas as principais conclusões divulgadas pelo Comitê no Relatório em análise e que irão fundamentar a IAS das operações de seguros a ser desenvolvida.

i) Escopo do Projeto

O projeto da IAS das operações de seguros deverá tratar da contabilização dos contratos de seguros (ou grupo de contratos), em vez de todos os aspectos contábeis de todas as operações de uma seguradora. Em particular, o projeto não deverá tratar dos investimentos em poder da seguradora que já são tratados pelas IAS 32 e 39.

O projeto deverá tratar inclusive da identificação das demonstrações contábeis a serem apresentadas pelas seguradoras e requerimentos para evidenciação de outras informações pertinentes à atividade de seguros.

A IAS deverá tratar ambas as partes de um contrato de seguros, a seguradora e o segurado, assim como das operações de resseguro.

Para o Comitê, os interesses dos diferentes usuários das demonstrações contábeis se sobrepõem. Todas as partes estão interessadas em informações relevantes e confiáveis sobre a empresa seguradora, seus ativos e passivos, sua performance financeira e sua habilidade para honrar seus compromissos. Os principais usuários das demonstrações contábeis de uma seguradora são os segurados, os funcionários, os investidores atuais e potenciais, bancos, fornecedores e outros credores, o governo através de seus órgãos reguladores e fiscalizadores e o público em geral.

Uma das principais diretrizes do IASB que irá influenciar e direcionar os trabalhos do Comitê no desenvolvimento da IAS é que deve haver um conjunto de demonstrações contábeis, elaboradas de acordo com uma única norma contábil, capaz de atender todos os usuários dessas demonstrações.

A elaboração de relatórios especiais para atender as necessidades específicas do regulador tais como solvência e capital mínimo ou para fins tributários (declaração de imposto de renda) está fora do escopo deste projeto.

ii) Definição de Contratos de Seguro

Um contrato de seguro é um contrato em que uma parte (o segurador) aceita um risco segurável pelo acordo com outra parte (o segurado) para compensar o segurado ou outro beneficiário se um evento específico, futuro e incerto afeta adversamente o segurado ou outro beneficiário (diferente de um evento que é somente a mudança em uma especificada taxa de juros, preço de um título mobiliário, preço de uma *commodity*, taxa de câmbio, índice de preços ou taxa, avaliação de crédito (*rating*) ou índice de crédito, ou variável semelhante).

Alguns contratos têm a forma legal de contrato de seguro, mas não atendem a definição de acima, porque não há risco segurável ou o risco é mínimo. Como exemplo, pode-se apresentar os seguros de vida individual resgatável, uma vez que do valor do prêmio pago pelo segurado, uma pequena parte será destinada a cobrir o seguro de vida e a maior parte será destinada à formação de uma reserva administrada pela seguradora, em que o segurado assume completamente o risco financeiro. O reconhecimento e mensuração destes tipos de contratos deverá observar a IAS 39 – Instrumentos financeiros: Reconhecimento e mensuração.

Os itens abaixo relacionados, apesar de atenderem a definição de contratos de seguros, devem ser excluídos do escopo deste projeto, pois já estão cobertos por outras IAS:

- Garantias financeiras (incluindo seguro de crédito) mensurado pelo “*Fair Value*” (IAS 37 e IAS 39);

- Garantia de produtos assegurados diretamente pelo fabricante, distribuidor ou varejista (IAS 37);
- Ativos e passivos de planos de benefícios de empregados, incluindo planos de compensação patrimonial (IAS 19);
- Obrigações registradas de planos de aposentadoria por benefício definido (IAS 26);
- Obrigações ou direitos contratuais contingentes em uma combinação de negócios (IAS 22);
- Direitos ou obrigações contratuais contingentes no uso futuro, ou direito de uso, de itens não financeiros – por exemplo, licenças, royalties, pagamentos de alugueis e itens similares (IAS 17, IAS 18 e IAS 38).

3.2.1. Reconhecimento e Mensuração das Operações de Seguros

- **Mensuração dos direitos e obrigações** - O objetivo deve ser a mensuração dos ativos e passivos que surgem em um contrato de seguro (Método de mensuração dos ativos e passivos) em vez do diferimento das receitas e despesas durante o prazo de vigência do contrato (Método de diferimento). O Comitê acredita que o “Método de diferimento” é inconsistente com *Framework*, tendo em vista que geram ativos e passivos que, segundo a estrutura conceitual do *Framework*, não podem ser classificados com tal;
- Para efeitos de reconhecimento e mensuração não haverá distinção entre seguros em geral (seguros de propriedade e responsabilidades) e seguros de vida (morte e sobrevivência);

- A mensuração dos ativos e passivos das operações de seguros pode ser efetuada baseada na “Carteira de seguros”. A prática de agrupar contratos de seguros com características similares é consistente com a prática de gestão e política de diversificação do risco inerente à atividade de seguros. A carteira de seguros deve agrupar contratos com características similares, tais como preço, risco segurado e condições do contrato;
- O reconhecimento dos ativos e passivos decorrentes das operações de seguros poderá ocorrer em diversas datas, como a:
 - ✓ Data da aceitação do risco;
 - ✓ Data em que o prêmio inicial é recebido;
 - ✓ Data em que o evento segurado ocorre;
 - ✓ Data em que o segurado avisa o sinistro;
 - ✓ Data de finalização do período coberto pelo contrato;
 - ✓ Data em que o sinistro é pago.
- Os ativos e passivos criados em um contrato de seguro são:
 - ✓ Obrigação de pagar decorrentes da ocorrência do evento segurado, deve refletir os sinistros ocorridos, assim como as despesas para regulação e pagamento dos sinistros;
 - ✓ Obrigações sobre riscos segurados que podem ocorrer durante a vigência dos contratos em vigor;
 - ✓ Recuperações de salvados e resarcimentos sobre os sinistros ocorridos e recuperações potenciais dos futuros sinistros garantidos pelos contratos em vigor;
 - ✓ Obrigações de restituir parte do prêmio ao segurado em função do cancelamento do contrato de seguro;
 - ✓ A obrigação de efetuar um pagamento ao segurado no final do contrato de seguro;
 - ✓ Um direito ou obrigação contratual de receber ou pagar dinheiro como resultado dos contratos de seguros em vigor. (por exemplo, direito à renovação automática do contrato pelo segurado)

- A mensuração dos passivos de seguros devem ser baseadas nas melhores estimativas dos fluxos de caixa futuros dos contratos em vigor;
- Os fluxos de caixa futuros estimados para as renovações são incluídos se, e somente se, o segurado tem a opção de renovação e esta será potencialmente exercida. Opções de renovações são potencialmente exercidas quando o segurado tem a possibilidade de renovação por condições e preços mais favoráveis que se efetuasse um novo contrato com características semelhantes;
- As obrigações decorrentes das operações de seguros, ou passivos de seguros, devem ser mensuradas utilizando a técnica de valor presente (Desconto);
- A provisão para **riscos não expirados** deve refletir os sinistros futuros (não ocorridos) dos contratos vigentes, bem como as restituições a serem pagas decorrentes do cancelamento dos contratos de seguro;
- Os **sinistros a liquidar** devem refletir os sinistros ocorridos e não pagos até a data do balanço, ou seja engloba os sinistros avisados e a provisão de IBNR. As despesas com a liquidação de sinistros, tais como vistoria, regulação e outras, devem ser provisionadas de forma que reflita como a seguradora espera pagar os sinistros correspondentes;
- A seguradora poderá reconhecer as recuperações potenciais de salvados e resarcimentos como redutora da provisão de sinistros a liquidar e após o pagamento da indenização, como um ativo;
- Provisões para Catástrofe e de Equalização não são consideradas obrigações, pois não refletem as características estabelecidas no *Framework*. A divulgação de informações sobre “baixa freqüência” e “risco de grandes perdas” serão requeridas;
- A Superavaliação dos passivos de seguros não deve ser utilizada para impor solvência ou adequação de capital às seguradoras pelos órgãos reguladores;

- As despesas de comercialização não devem ser diferidas e reconhecidas como ativo. A mensuração das obrigações devem refletir os fluxos de caixa futuros a serem gerados pelo contrato de seguro, portanto, o reconhecimento como um ativo representa um duplo reconhecimento;
- Nos contratos em que o segurado tem participação nos lucros da apólice, também chamado de lucros atribuídos, os lucros não pagos deverão ser classificados como passivo, exceto se:
 - ✓ Não existe obrigação legal na data do balanço em alocar parte dos lucros para os segurados atuais ou futuros;
 - ✓ Existe obrigação legal mas não se pode mensurar com confiabilidade o montante da obrigação.
- O restante dos lucros não pagos deverão ser classificados no patrimônio líquido. Nos casos em que existe dúvida se, ou qual o montante, esta provisão será disponibilizada aos acionistas, a seguradora deverá evidenciar que os acionistas têm acesso restrito a esta provisão;
- Para seguros com características de investimento, os prêmios recebidos devem ser separados entre a parcela correspondente à cobertura do risco segurável (Receita) e a parcela correspondente ao investimento (Depósito, no passivo). Deve-se notar que contratos com característica exclusiva de investimento não devem ser qualificados como contratos de seguros;
- Nos contratos de seguros em que os benefícios do segurado estão vinculados a certos ativos, a mensuração destas obrigações deve refletir o valor dos ativos relacionados na data do balanço;
- **“Valor específico da entidade” ou “Fair value”** - Se a “IAS 39 – Instrumentos financeiros: Reconhecimento e mensuração” ainda estiver em vigor, os ativos e passivos de seguros deverão ser mensurados baseados no “Valor específico da entidade” (*Entity-specific value*). Contudo, se um sucessor do IAS 39 estabelecer

a mensuração baseada no “*Fair value*” para a maioria dos ativos e passivos financeiros, o IASB deverá considerar também a utilização do “*Fair value*” para a mensuração dos direitos e obrigações das operações de seguros;

- O “Valor específico da entidade” (*Entity-specific value*) representa o valor de um direito ou obrigação que a empresa possua. A IAS 32 define “*Fair value*” como “o montante pelo qual um ativo poderia ser transacionado, ou um passivo quitado, entre partes conhecedoras do assunto e dispostas a negociar numa transação sem favorecimentos”; (IASB, 1998, p. 425)
- Para as operações de seguros o “Valor específico da entidade” difere do “*Fair value*” nos principais itens:
 - ✓ O “Valor específico da entidade” reflete os fluxos de caixa que serão gerados com o pagamento dos passivos de seguros de forma ordenada pela seguradora. Enquanto o “*Fair value*” reflete o preço de uma transferência hipotética dos passivos de seguros para outra entidade na data do balanço;
 - ✓ Diferentemente do “*Fair value*”, o “Valor específico da entidade” deve refletir os fluxos de caixa que não estão disponíveis (ou não são relevantes) para outros participantes do mercado;
 - ✓ O “Valor específico da entidade” de um passivo de seguros não deve ser influenciado pela situação de crédito da seguradora.
- A mensuração dos passivos de seguros deve refletir o risco segurável, na extensão que esse risco possa influenciar o preço de uma transação sem favorecimentos (*arm's lenght transaction*):
 - ✓ “Valor específico da entidade” e o “*Fair value*” dos ativos e passivos de seguros deve refletir o risco e incerteza, preferencialmente nos fluxos de caixa ou, alternativamente na taxa de desconto, sem dupla contagem;
 - ✓ As estimativas do “Valor específico da entidade” e do “*Fair value*” devem refletir os níveis de riscos utilizados pelo mercado, inferidas, sempre que possível, da observação dos dados do mercado. As inferências dos níveis de risco do mercado devem ser efetuadas utilizando uma metodologia consistente durante um longo período;

- ✓ A mensuração dos ativos e passivos de seguros deve ser efetuada sobre a “carteira de seguros” que irá agregar todos os contratos sujeitos substancialmente aos mesmos riscos. Para uma carteira de seguros, o “Valor específico da entidade” e o “*Fair value*” deve refletir os fluxos de caixa agregados (e ajustes de risco relacionados) das apólices vigentes na carteira;
 - ✓ A seguradora deve utilizar modelos de “opções de preço” para determinar o efeito das opções contidas nos direitos e obrigações de seguros.
-
- Premissas de mercado (por exemplo, estimativa sobre taxa de juros) devem ser consistentes com as práticas de mercado vigentes e com outros dados de mercados derivados;
 - Premissas que não derivam do mercado (por exemplo, taxa de mortalidade) deve ser consistente com o último orçamento aprovado pela administração, uma vez que esses orçamentos e previsões são atualizadas e consideradas estimativas neutras dos eventos futuros. Para o “*Fair value*”, se existem dados contrários indicando que os demais participantes do mercado não utilizam as mesmas premissas, a seguradora deverá ajustar suas premissas para incorporar as expectativas do mercado;
 - Para a mensuração dos níveis futuros de despesas (sinistro, comercial e administrativa):
 - ✓ Quando a seguradora adotar uma estratégia diferente do mercado na prestação de seus serviços ao segurado, haverá consequências nos níveis de sinistros e despesas. O “*Fair value*” e o “Valor específico da entidade” devem refletir os efeitos da estratégia adotada;
 - ✓ Determinando sua estratégia específica na prestação de serviços, uma seguradora pode ser mais ou menos eficiente que as outras seguradoras do mercado. O “Valor específico da entidade” deve refletir a eficiência atual da seguradora (contanto que as premissas adotadas não foram irreais). O “*Fair value*” deve refletir o nível geral de eficiência do mercado, porque será refletido no preço de uma transação sem favorecimentos (*arm's lenght transaction*).

- Na mensuração dos passivos de seguros, O “*Fair value*” ou o “Valor específico da entidade” deve:
 - ✓ Refletir, entre outras coisas, o valor presente dos carregamentos futuros, explícitos no contrato que serão deduzidos na apropriação dos rendimentos dos investimentos para o segurado;
 - ✓ Não refletir diferenças entre o “*Fair value*” dos investimentos e seu valor presente determinado sobre outra base.
- O desreconhecimento de uma obrigação só é possível se a obrigação especificada no contrato de seguro for transferida (novação), cancelada ou expirar. Assim, nos contratos de resseguro que, normalmente, não transferem a obrigação, os valores passíveis de recuperação deverão ser apresentados no ativo e não reduzindo o passivo;
- As operações de “transferência de carteira” devem ser tratadas como a aquisição de uma seguradora, para evitar que transações similares sejam tratadas diferentemente .

O Quadro 3.6. a seguir apresenta uma análise comparativa entre os diferentes métodos de mensuração das operações de seguros comentados anteriormente:

- **Método de diferimento das receitas** – Método utilizado pela quase totalidade dos mercados de seguros no mundo. As normas e práticas utilizadas no Brasil não diferem de forma significativa das práticas apresentadas nesta coluna;
- **Método de mensuração dos ativos e passivos** – Método que reflete o entendimento do Comitê para a mensuração dos direitos e obrigações das operações de seguros em observação ao *Framework* e às demais IAS em vigor. Os critérios de mensuração por este método podem ser pelo “Valor específico da entidade” ou pelo “*Fair value*”.

QUADRO 3.6 – QUADRO COMPARATIVO ENTRE O MÉTODO PROPOSTO E O ATUAL

TÓPICO	MÉTODO ATUAL¹ (Método de Diferimento)	MÉTODO PROPOSTO² (Método de Mensuração dos Ativos e Passivos)	
		Valor Específico da Entidade³	“Fair Value”⁴
Objetivo:	Diferir as receitas e despesas aloando-as durante o período de vigência do contrato.	Avaliar os ativos (direitos contratuais) e os passivos (obrigações contratuais) decorrentes dos contratos de seguros.	Avaliar os ativos (direitos contratuais) e passivos (obrigações contratuais) decorrentes dos contratos de seguros.
Mensuração das provisões de seguros:	Vários – normalmente baseado na acumulação de transações passadas.	Valor específico da entidade.	”Fair value”.
Mensuração dos ativos financeiros possuídos pela seguradora:	Na prática, usualmente é um mix de custo e “Fair value”. Em alguns casos, os ganhos e perdas não realizados são amortizados, por exemplo, em 5 anos.	IAS 39: • Ativos financeiros para negociação (incluindo derivativos) e ativos financeiros disponíveis para venda → “Fair value”;	Se uma IAS futura sobre instrumentos financeiros requer: • Todos os ativos financeiros deverão ser mensurados pelo “Fair value”. • Ativos financeiros mantidos até o vencimento, empréstimos, recebíveis e ativos financeiros que o “Fair value” não é determinado confiavelmente → Custo amortizado.

Fonte: IASC (1999, p.47-51)

(continua)

¹ Modelo adotado pela quase totalidade dos mercados de seguros no mundo.² Modelo proposto pelo IASB.³ O “Valor específico da entidade” representa o valor de um direito ou obrigação que a empresa possua, calculado através da projeção futura dos fluxos de caixa descontados e deve refletir fatores que não estão disponíveis (ou não são relevantes) para outros participantes do mercado.
⁴ “Fair value” é o montante pelo qual um ativo poderia ser transacionado, ou um passivo quitado, entre partes conhecedoras do assunto e dispostas a negociar numa transação sem favorecimentos.

(continuação ...)

TÓPICO	MÉTODO ATUAL (Método de Diferimento)	MÉTODO PROPOSTO (Método de Mensuração dos Ativos e Passivos) “Fair Value”
A mensuração dos ativos afeta a mensuração dos passivos de seguros? • Ramos Elementares (RE)	<p>Não.</p> <p>Sim.</p> <p>Sim.</p> <p>Na prática, normalmente Sim. (vide discussão sobre a taxa de desconto)</p>	<p>Não.</p> <p>Sim.</p> <p>Sim.</p> <p>Não.</p>
Provisões de contratos de Seguros de RE inclui: • Simistros a liquidar, inclusive IBNR? • Provisão de despesas com regulação e liquidação dos sinistros? • “Provisão de prêmios não ganhos” para a parte não expirada do período de risco?	<p>Sim.</p> <p>Sim.</p> <p>Sim.</p> <p>Sim. (o montante diferido pode exceder valor presente dos sinistros)</p>	<p>Sim.</p> <p>Sim.</p> <p>Sim.</p> <p>Não. (mas veja “Provisão para riscos não expirados” a seguir)</p>

(continua)

(continuação ...)

TÓPICO	MÉTODO ATUAL (Método de Diferimento)	MÉTODO PROPOSTO (Método de Mensuração dos Ativos e Passivos) “Fair Value”
Provisões de contratos de Seguros de RE inclui: (continuação)	<p>Provisão para riscos não expirados?</p> <p>Sim. (se o prêmio não ganho não for suficiente para cobrir os sinistros futuros durante o período não expirado do contrato)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Provisões para Equalização e para Catástrofe? 	<p>Sim. (Valor presente dos sinistros esperados para o período a decorrer dos contratos de seguros e das restituições de prêmios pelo cancelamento do contrato)</p> <p>Não.</p>
Base para mensurar as provisões dos contratos de seguro de vida tradicional?	As provisões são baseadas nos fluxos de caixa futuros, estimativas na emissão ou estimativas correntes.	As provisões são baseadas nas estimativas correntes dos fluxos de caixa futuros.
Base para mensurar as provisões dos contratos de seguro de vida que possui um explícito ou implícito conta corrente?	As práticas podem variar. A provisão pode ou não ser menor que o saldo do conta corrente	(continua)

(continuação ...)

TÓPICO	MÉTODO ATUAL (Método de Diferimento)	MÉTODO PROPOSTO (Método de Mensuração dos Ativos e Passivos) “Fair Value”	Valor Específico da Entidade
Os fluxos de caixa das renovações futuras são incluídas:	<ul style="list-style-type: none"> • Se o segurado tem a opção de renovação em condições mais favoráveis (típico em seguros de vida)? • Se o segurado NÃO tem a opção de renovação em condições mais favoráveis (típico em seguros de RE)? 	<p>Possível.</p> <p>Sim.</p> <p>Não.</p> <p>Não.</p>	<p>Sim.</p> <p>Sim.</p> <p>Não.</p> <p>Não.</p>
As receitas futuras de investimentos afetam a mensuração das provisões de seguros?	Seguros de RE – Não. (exceto quando o reconhecimento da provisão é reduzido pelos rendimentos futuros dos investimentos)	Seguros de RE – Não - Exceto quando (i) explícitas taxas de carregamento sobre os investimentos são cobradas dos segurados e (ii) taxas de carregamento implícitos decorrentes dos juros explícitos pagos ao segurado serem menores que os juros dos investimentos.	Seguros de vida – Normalmente Sim.

(continua)

(continuação ...)

TÓPICO	MÉTODO ATUAL (Método de Diferimento)	MÉTODO PROPOSTO (Método de Mensuração dos Ativos e Passivos)
Premissas:	Valor Específico da Entidade	“Fair Value”
Várias. Podem ser: • “Locked in” ⁵ na aceitação; • “Locked in” na aceitação, mas sujeito a teste de reconhecimento da perda;	Estimativa corrente de todos os futuros que afetarão os fluxos de caixa em termos de valor e no tempo. (incluindo requerimentos legais e desistências)	Estimativa corrente de todos os eventos futuros que afetarão os fluxos de caixa em termos de valor e no tempo. (incluindo requerimentos legais e desistências)
• Melhor estimativa corrente; • Tendência de longo prazo; • Determinado pelo regulador/supervisor; • Combinação dos itens acima.	A própria seguradora, baseada nas características da “carteira de seguros”. (por exemplo, refletindo a política de aceitação de riscos)	Do Mercado, baseada nas características da “carteira de seguros”. (por exemplo, refletindo a política de aceitação de riscos) Na prática, utilizam-se as premissas da própria seguradora, a menos que existam evidências de que as premissas do mercado possam ser diferentes.
Quem determina as premissas?	Na prática, normalmente a própria seguradora.	(continua)

⁵ “Locked in” – Quando não são reconhecidas alterações nas premissas iniciais das estimativas, os efeitos das mudanças das estimativas são reconhecidos somente quando o evento ocorre.

(continuação ...)

TÓPICO	MÉTODO ATUAL (Método de Diferimento)	MÉTODO PROPOSTO (Método de Mensuração dos Ativos e Passivos)
	Valor Específico da Entidade	“Fair Value”
Fluxos de caixa considerados:	Fluxos de caixa que irão ocorrer em função do pagamento das obrigações de forma ordenada durante a vigência do contrato de seguro.	Reflete o preço de uma transferência hipotética da obrigação na data do balanço para outra entidade. Caso o valor de mercado não seja facilmente observado, o montante poderá ser estimado com base nos fluxos de caixa que irão ocorrer em função do pagamento das obrigações de forma ordenada durante a vigência do contrato de seguro.
A mensuração reflete os fluxos de caixa específicos da entidade que não estão disponíveis para outros participantes do mercado?	Sim.	Não.
Níveis de despesas:	Na prática, normalmente os níveis de despesas da própria seguradora.	Refletem a estratégia de custos da seguradora, consistente com as estimativas de desistências. Utilizam-se os níveis de despesas da seguradora, exceto quando se tenha claras evidências de que as expectativas do mercado são incompatíveis com as estratégias de custos da seguradora.

(continua)

(continuação ...)

TÓPICO	MÉTODO ATUAL (Método de Diferimento)	MÉTODO PROPOSTO (Método de Mensuração dos Ativos e Passivos) “Fair Value”
Premissas de mercado (por exemplo, estimativa das taxas de juros):	Práticas diversas.	Consistente com os preços correntes do mercado e outros dados derivados do mercado.
Premissas que não derivam do mercado (por exemplo, mortalidade):	Estimativas internas.	Estimativas internas, a menos que dados indiquem que os participantes do mercado possam utilizar premissas diferentes.
Mensuração das provisões de seguros refletem a situação de crédito da seguradora:	<p>• Na aceitação do contrato?</p> <p>• Mudanças subsequentes?</p>	<p>Se implícito nas tarifas de prêmios.</p> <p>Não.</p> <p>Não.</p> <p>Geralmente. Pode ser diferente do nível de risco observado pelo mercado.</p>
Risco refletido na mensuração das provisões de seguros em geral e de vida?		<p>Sim – Nível de risco, refletindo a estimativa do perfil de riscos da seguradora nos fluxos de caixa futuros, mas mensurado utilizando os níveis de riscos do mercado.</p> <p>Sim – Nível de risco, refletindo a estimativa do perfil de riscos da seguradora nos fluxos de caixa futuros, mas mensurado utilizando os níveis de riscos do mercado.</p>

(continua)

(continuação ...)

TÓPICO	MÉTODO ATUAL (Método de Diferimento)	MÉTODO PROPOSTO (Método de Mensuração dos Ativos e Passivos) “Fair Value”
Modelos de opções de preços utilizados para mensurar as opções e garantias?	Na prática, normalmente Não.	Sim.
Despesas de comercialização	Geralmente diferidos, sujeito a teste de reconhecimento de perdas.	Não diferido.
Utilização do Desconto?	Seguros de RE – normalmente não é a prática corrente. Seguros de vida – Sim.	Sim.
Taxa de desconto?	Geralmente baseado na expectativa de ganhos a longo prazo dos investimentos que garantem as provisões de seguro.	Taxa livre de risco, ajustada para qualquer risco não refletido nos fluxos de caixa. (taxa baseada no ativo pode ser apropriada para provisões de contratos vinculadas à performance de ativos)

(continua)

(continuação ...)

TÓPICO	MÉTODO ATUAL (Método de Diferimento)	MÉTODO PROPOSTO (Método de Mensuração dos Ativos e Passivos)
		Valor Específico da Entidade “Fair Value”
Receita de prêmios:	Reconhecida como ganha – prêmios não ganhos são diferidos.	Valor presente esperado (alta probabilidade) de todos os prêmios, sinistros, despesas e benefícios formam parte da mensuração inicial das provisões – portanto, afetando qualquer ganho ou perda líquido no reconhecimento inicial.
Despesas de Sinistros / Benefícios:	Estimativa reconhecida quando os eventos segurados ocorrem. Valores adicionais são reconhecidos quando existe uma insuficiência de prêmios.	Mudanças subsequentes nas estimativas são reconhecidas imediatamente na demonstração do resultado.
Despesas com administração dos contratos vigentes:	Reconhecidas quando incorridas. Podem também afetar o montante da para insuficiência de prêmios.	Ganhos e perdas podem surgir no reconhecimento inicial. O restante emerge quando o risco é expirado (fim da vigência) e quando a experiência real difere da experiência esperada.
Receitas líquidas dos contratos de seguros de longo prazo	Surgem baseadas em um padrão predeterminado de reconhecimento. Diversas práticas observando-se os ajustes pelas variações da experiência (real X estimado) e mudanças nas premissas e estimativas.	Ganhos e perdas podem surgir no reconhecimento inicial. O restante emerge quando o risco é expirado (fim da vigência) e quando a experiência real difere da experiência esperada.

(continua)

(continuação ...)

TÓPICO	MÉTODO ATUAL (Método de Diferimento)	MÉTODO PROPOSTO (Método de Mensuração dos Ativos e Passivos) “Fair Value”
Alterações nos valores dos investimentos da seguradora	<p>Geralmente reconhecido imediatamente na demonstração do resultado.</p>	<p>Na IAS 39, as alterações no:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Fair value” dos ativos financeiros para negociação (incluindo derivativos) → reconhecido imediatamente na demonstração do resultado. • “Fair value” dos ativos financeiros disponíveis para venda → pode reconhecer imediatamente no resultado ou manter no patrimônio líquido até a venda. • Custo amortizado dos investimentos mantidos até o vencimento, empréstimos, recebíveis e ativos financeiros que “Fair value” não é determinado de forma confiável → reconhecido imediatamente na demonstração do resultado.

(continua)

(continuação ...)

TÓPICO	MÉTODO ATUAL (Método de Diferimento)	MÉTODO PROPOSTO (Método de Mensuração dos Ativos e Passivos)
		Valor Específico da Entidade “Fair Value”
Alterações nos valores dos bens imóveis da seguradora	Geralmente reconhecido imediatamente na demonstração do resultado.	<ul style="list-style-type: none"> • Conforme a IAS 40, as alterações no “<i>Fair value</i>” dos investimentos em imóveis → imediatamente na demonstração do resultado; • Conforme a IAS 16, as alterações do valor reavaliado dos imóveis ocupados pela seguradora → depreciação reconhecida na demonstração do resultado; os ganhos e perdas na reavaliação são reconhecidos diretamente na reserva de reavaliação no patrimônio líquido.

3.2.3. Evidenciação e Divulgação das Operações de Seguros

- Todas as mudanças no montante dos passivos de seguros devem ser reconhecidas quando ocorrem. Para decidir quais componentes destas mudanças devem ser evidenciados separadamente, o IASB irá aguardar a finalização dos projetos que tratam da revisão da “IAS 39 - Instrumentos financeiros: Reconhecimento e mensuração” e “Demonstrações de performance financeira”;
- A demonstração do resultado deve incluir os seguintes componentes que surgem de uma operação de seguros:
 - ✓ Ganhos ou perda líquido na emissão dos contratos de seguros, incluindo o valor presente líquido dos prêmios, sinistros e despesas. O ganho ou perda líquido não deverá ser significativo em um mercado competitivo. Em casos excepcionais, as dificuldades práticas na determinação dos efeitos do risco podem ser tão grandes que pode ser necessário fixar uma margem de risco a um nível que não gere ganho ou perda no reconhecimento inicial do contrato de seguro;
 - ✓ Os juros/atualização dos passivos de seguros deverão ser reconhecidos como receita ou despesa financeira;
 - ✓ As diferenças entre a experiência real e as premissas previas e as mudanças nas premissas.
- Os ganhos ou perdas líquidos na emissão dos contratos de seguros devem ser subdivididos entre os originados de contratos novos com segurados antigos e contratos com novos segurados;
- Os impostos (IOF) e encargos cobrados do segurado juntamente com o prêmio não devem ser considerados como receita, se o montante é recebido e repassado para outra parte. O IASB irá requerer que a seguradora informe quais impostos e contribuições são adicionados ou excluídos da receita de prêmios;

- O IASB acredita que deverão ser requeridos certos itens específicos da atividade de seguros no Balanço patrimonial, Demonstração do resultado e Demonstração do fluxo de caixa. O IASB deverá apresentar exemplos de formatos dessas demonstrações e de notas explicativas, em complemento aos IAS 1, IAS 7 e IAS 14. Cabe ressaltar que o formato é ilustrativo e não será obrigatório seguir o modelo do IASB;
- É provável que a maioria das evidenciações requeridas nas “IAS 32 – Instrumentos financeiros: Divulgação e apresentação” e “IAS 37 – Provisões, passivos contingentes e ativos contingentes”, sejam pertinentes para contratos de seguros, com alguns ajustes (a serem identificados). Algumas evidenciações requeridas na IAS 39 podem não ser necessárias em um contexto de “*Fair value*”;
- No corpo das demonstrações contábeis não será necessário apresentar a separação entre “correntes” e “não correntes” (curto e longo prazo), contudo a IAS 1 estabelece que nestes casos, deve-se apresentar esta separação em notas explicativas;
- O montante a recuperar de resseguradoras não deve ser compensado com a respectiva obrigação de seguros;
- As despesas com prêmios de resseguros cedidos e as receitas de recuperações de sinistros e comissões devem ser apresentadas, como um item específico de despesa e de receita, respectivamente. Caso tais montantes possam ser apresentados como redutora de receitas (prêmio de resseguro) ou de despesas (recuperações de sinistros e comissões) os montantes brutos deverão ser apresentados em notas explicativas;
- Como os empréstimos aos segurados são efetivamente um pré-pagamento dos benefícios, a seguradora poderá apresentar estes empréstimos como uma redução da respectiva obrigação de seguro, em vez de ativo financeiro;

- Para os contratos que prevêem a participação do segurado nos lucros da apólice, o valor presente dos fluxos de caixa reconhecido nas demonstrações contábeis deve ser separado entre a parte do segurado e da seguradora na proporção de suas participações nos rendimentos dos fluxos de caixa;
- Deverão ser divulgadas informações sobre a política da seguradora sobre contratos com cláusulas de participação nos lucros e as respectivas premissas utilizadas na elaboração das demonstrações contábeis;
- Como na Demonstração do resultado não deverão ser incluídas informações sobre prêmios, sinistros e despesas de seguros determinados em uma base anual (Prêmios ganhos e sinistros incorridos), a Demonstração do fluxo de caixa deverá ser tornar mais importante e deverá apresentar, pelo método direto, os prêmios recebidos, sinistros pagos e despesas pagas);
- A Demonstração contábil por segmento será obrigatória para todas as seguradoras. Os efeitos de transações internas entre segmentos reportados devem ser apresentados no relatório de informações por segmento. Estas operações não devem criar ativos, passivos, despesas ou receitas para a seguradora;
- Outros itens que podem ser requeridos evidenciação adicional são:
 - ✓ Adequação de capital mínimo e margem de solvência;
 - ✓ Montante do patrimônio que não poderá ser distribuído em atendimento a normas legais ou do regulador e quanto não poderá em função de estratégia comercial;
 - ✓ Indicadores de performance (como nível de novos negócios, taxas de retenção e cancelamento);
 - ✓ Informações sobre ajustes de riscos;
 - ✓ Detalhamento sobre “Comportamento dos sinistros”;
 - ✓ Informações sobre Valor em risco – VAR e sensibilidade;
 - ✓ Informações sobre restrições em seus ativos (vinculados em garantia de provisões técnicas);

- ✓ Informações sobre riscos com baixa freqüência e alta severidade. Talvez como um componente independente no patrimônio líquido (Reserva).

O IASB irá apresentar de forma detalhada quais as informações serão necessárias para atender os requerimentos acima.

a) Modelo das Demonstrações Contábeis

O IASB irá requerer a apresentação de certos itens nas demonstrações contábeis, em adição àqueles requeridos nas IAS 1 e 7. Formatos ilustrativos e notas devem ser apresentados nos anexos da IAS a ser criada. Os quadros a seguir apresentam os formatos das demonstrações divulgadas pelo IASB no Relatório em estudo:

Quadro 3.7 – Modelo de Balanço Patrimonial

BALANÇO PATRIMONIAL				
	Valor da entidade		Fair value	
	31/12/99	31/12/00	31/12/99	31/12/00
Ativos				
Investimentos	21.786	30.006	21.786	30.006
Direitos sobre seguros de vida	-	-	309	-
Resseguro a recuperar sobre sinistros a liquidar + IBNR	2.871	2.968	2.746	2.901
Total do Ativos	24.657	32.974	24.841	32.907
Passivo e Patrimônio líquido				
Capital social	10.000	10.000	10.000	10.000
Contribuições / (Distribuições)	2.178	(576)	2.178	(576)
Lucros acumulados:				
- Exercícios anteriores	-	2.909	-	3.510
- Resultado do período	2.909	1.574	3.510	1.130
Total do patrimônio líquido	15.087	13.907	15.688	14.064
Sinistros a liquidar + IBNR	9.570	9.893	9.153	9.669
Obrigações com o segurado (Vida)	-	9.174	-	9.174
Total do passivo	9.570	19.067	9.153	18.843
Total do passivo e patrimônio líquido	24.657	32.974	24.841	32.907
NOTAS				
Sinistros a liquidar + IBNR (sem desconto)	10.000	10.125	10.000	10.125
Efeitos do desconto	(930)	(482)	(1.347)	(706)
Provisão para riscos e incertezas	500	250	500	250
	9.570	9.893	9.153	9.669
Resseguro a recuperar sobre sinistros a liquidar + IBNR (sem desconto)	3.000	3.038	3.000	3.038
Efeitos do desconto	(279)	(145)	(404)	(212)
Provisão para riscos e incertezas	150	75	150	75
	2.871	2.968	2.746	2.901

Fonte: Adaptado de IASB, 1999, p. A91 e A96.

Quadro 3.8 – Modelo da Demonstração do Resultado

	DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO			
	Valor da entidade		Fair value	
	31/12/99	31/12/00	31/12/99	31/12/00
Prêmios emitidos líquidos	22.400	11.194	22.400	11.194
Sinistros (após desconto)	(6.770)	(1.126)	(6.478)	(1.126)
Provisão para riscos e incertezas	(350)	-	(350)	-
Sinistros retidos (após o risco)	(7.120)	(1.126)	(6.828)	(1.126)
Despesas de comercialização	(13.277)	-	(13.277)	-
Mudanças nos ativos/passivos com o segurado (Vida)	-	(9.176)	309	(9.485)
Outras despesas operacionais	-	(1.270)	-	(1.270)
Subtotal	2.003	(378)	2.604	(687)
Mudanças nas premissas originais				
- Prêmios estimados líquidos	-	210	-	210
- Provisão de sinistros líquida	-	(83)	-	(83)
Reversão da provisão para riscos e incertezas	-	175	-	175
Subtotal	-	302	-	302
Resultado operacional	2.003	(76)	2.604	(385)
Financiamento:				
Juros de investimentos	906	1.968	906	1.968
Efeitos do desconto	-	(318)	-	(453)
Subtotal	906	1.650	906	1.515
Lucros antes de impostos	2.909	1.574	3.510	1.130
Impostos	-	-	-	-
Lucro líquido do período	2.909	1.574	3.510	1.130

Fonte: Adaptado de IASB, 1999, p. A90 e A95.

Quadro 3.9 – Modelo da Demonstração de Fluxo de Caixa

DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA		
	<u>31/12/99</u>	<u>31/12/00</u>
Fluxo de caixa das atividades operacionais:		
Prêmio total recebido	26.000	11.494
Prêmio de resseguro pago	(3.600)	(90)
Sinistros brutos pagos	(421)	(1.126)
Recuperações de resseguro	-	-
Despesas de comercialização pagas	(13.277)	-
Outros custos operacionais	-	(1.270)
Fluxo de caixa líquido das ativ. operacionais	<u>8.702</u>	<u>9.008</u>
Fluxo de caixa das atividades de financiamento:		
Aplicações em investimentos financeiros	(11.786)	(8.222)
Rendimentos sobre os investimentos	906	1.968
Contribuições / (Distribuições)	2.178	(2.754)
Fluxo de caixa líquido das ativ. de financiamento	<u>(8.702)</u>	<u>(9.008)</u>
Aumento no caixa e equivalentes a caixa	<u>-</u>	<u>-</u>

Fonte: Adaptado de IASB, 1999, p. A92 e A97.

b) Informações Gerais e Notas Explicativas

Não é objetivo deste trabalho estudar ou efetuar uma análise comparativa sobre todas as informações que devem ser divulgadas em notas explicativas estabelecidas pelo IASB – exceto aquelas decorrentes das operações de seguros –, uma vez que corresponde a uma grande variedade de informações com suas características específicas. Para se ter a dimensão do volume de informações requeridas, são relacionados a seguir as principais informações que devem ser apresentadas nas demonstrações contábeis em obediência às IAS vigentes, sem apresentar o detalhamento de cada uma:

- ✓ Identificação das demonstrações contábeis (nome da empresa, endereço, individual ou consolidada, data do balanço, moeda, nível de precisão dos números, natureza das operações e atividades principais);
- ✓ Distinção entre corrente e não corrente (antes e após 12 meses da data do balanço);
- ✓ Informação comparativa com o período anterior;

- ✓ As notas explicativas devem ser apresentadas de forma ordenada e referenciadas no corpo das demonstrações contábeis;
- ✓ As bases de preparação das demonstrações contábeis e políticas contábeis;
- ✓ Cumprimento com as Normas Internacionais de Contabilidade;
- ✓ Mudanças em políticas contábeis e seus efeitos;
- ✓ Informações requeridas pelas IAS e não apresentadas nas demonstrações contábeis nem nas notas;
- ✓ Informações adicionais que não são apresentadas no corpo das demonstrações contábeis, mas que sejam necessárias para uma apresentação justa (*fair presentation*);
- ✓ Risco de continuidade;
- ✓ Operações descontinuadas;
- ✓ Eventos após a data do balanço;
- ✓ Tradução de moeda estrangeira;
- ✓ Informações por segmento de negócios e geográfico;
- ✓ Instrumentos financeiros;
- ✓ Pesquisa e desenvolvimento;
- ✓ Leasing;
- ✓ Tributos diferidos;
- ✓ Divulgação de partes relacionadas;
- ✓ Combinação de negócios e consolidação;
- ✓ Outros investimentos de longo prazo;
- ✓ Ativo imobilizado;
- ✓ Contingências;
- ✓ Planos de benefícios a empregados;
- ✓ Patrimônio dos acionistas;
- ✓ Lucros por ação;
- ✓ Dividendos por ação.

3.3. Resumo das Principais Diferenças e Similaridades Identificadas

a) Escopo do projeto

O IASB determina que a IAS deverá tratar da contabilização dos contratos de seguros (ou grupo de contratos), em vez de todos os aspectos contábeis de todas as operações de uma seguradora. Deverá tratar ambas as partes do contrato de seguros, tanto o segurado como a seguradora, assim como as operações de resseguro.

A Resolução CNSP n.º 19 de 17 de fevereiro de 2000, que consolidou as normas contábeis das operações de seguros e resseguros define tratamentos contábeis também para itens não relacionados à atividade de seguros, tais como reavaliação de imóveis, créditos tributários e prejuízos fiscais, dentre outros que já são tratados por outros organismos regulamentadores como o CFC, o IBRACON e a CVM. As Resoluções do CNSP e Circulares da SUSEP não tratam da contabilização das operações de seguros por parte do segurado.

b) Definição de Contrato de seguro

O IASB define contrato de seguro como sendo:

... um contrato em que uma parte (o segurador) aceita um risco segurável pelo acordo com outra parte (o segurado) para compensar o segurado ou outro beneficiário se um evento específico, futuro e incerto afeta adversamente o segurado ou outro beneficiário (diferente de um evento que é somente a mudança em uma especificada taxa de juros, preço de um título mobiliário, preço de uma *commodity*, taxa de câmbio, índice de preços ou taxa, avaliação de crédito (*rating*) ou índice de crédito, ou variável semelhante).

Dessa forma, não são considerados contratos de seguros, mesmo que possuam a forma legal de um contrato de seguro, produtos de investimentos, loterias e jogos de azar, instrumentos derivativos, dentre outros.

As normas brasileiras de contabilidade não definem o contrato de seguro, sendo, na prática, considerado contrato de seguro, todos os contratos emitidos por uma seguradora, desde que observadas as regulamentações legais e da SUSEP.

c) Separação entre seguros em geral e seguros de vida

O IASB entende que não haverá distinção entre seguros em geral (seguros de propriedade e responsabilidades) e seguros de vida (morte e sobrevivência).

Em alguns países existe a obrigatoriedade de separação das operações de seguros em geral e de seguros de vida, sendo necessário a constituição de companhias independentes para seguros em geral e seguradoras de vida. No Brasil não existe esta obrigatoriedade e tampouco as normas brasileiras fazem essa separação para efeitos de reconhecimento e mensuração das operações de seguros.

d) Operações por parte do segurado

O IASB ainda não definiu as regras para contabilização das operações de seguro por parte do segurado.

No Brasil, o pronunciamento do IBRACON “I – Ativo Circulante (exclui Estoques)”, define o tratamento dos pagamentos antecipados de despesas com seguro como um item do ativo circulante. Estabelece também que sua amortização se dará à medida que os benefícios forem auferidos. Determina ainda que as despesas pagas antecipadamente sejam consignadas no balanço por seu valor efetivamente amortizável no exercício seguinte, a fim de serem observados os critérios que caracterizam o regime de competência. (FIPECAFI & ARTHUR ANDERSEN, 1994, p. 161)

A CVM não divulgou qualquer norma relacionada às operações de seguros. Contudo, o item 3 do Parecer de Orientação n.º 15 de 28 de dezembro de 1987, trata da evidenciação dos contratos de seguros efetuados pela empresa (segurada):

...e da proteção e preservação desse investimento, é requerido que sejam evidenciados em nota, quadro auxiliar ou em relatório as seguintes informações:

...b) Nota sobre seguros:

A companhia deve informar se e quais os ativos, responsabilidades ou interesses cobertos por seguros e os respectivos montantes, especificados por modalidade.

i) Ganhos Contingentes

A IAS 37 define procedimentos para os ganhos contingentes decorrentes de um contrato de seguro. Ela estabelece que a empresa (segurada) deve reconhecer o reembolso quando, e somente quando, for praticamente certo que receberá o reembolso se tiver de pagar a obrigação. A quantia reconhecida como reembolso não deve exceder o valor da provisão e deve ser apresentada como um ativo separado. Na demonstração do resultado, a despesa relativa à provisão pode ser apresentada líquida do montante reconhecido como reembolso.

O IBRACON no pronunciamento “XXII-Contingências”, revisado em dezembro de 1992, o parágrafo 8 refere-se aos ganhos contingentes e seu tratamento:

8. Como regra geral, ganhos contingentes não devem ser objeto de contabilização em obediência à convenção contábil do conservadorismo (princípio da prudência), pela qual uma receita somente deve ser reconhecida quando realizada.

Nesses casos é recomendável apenas a divulgação, mediante nota explicativa, da natureza do ganho e do montante estimado da futura receita (preferivelmente líquida de imposto de renda e de prováveis custos e despesas a ela atribuíveis). (FIPECAFI & ARTHUR ANDERSEN, 1994, p. 322)

A FIPECAFI & ARTHUR ANDERSEN (1994, p. 327 e 329), em seu livro “Normas e práticas contábeis” definem o tratamento dos ganhos contingentes, como segue:

15.40 – Ganhos contingentes somente são contabilizados quando a probabilidade de o evento contingente acontecer é extremamente alta (tão alta que praticamente já não é mais contingência) e o montante do ganho pode ser estimado com elevado grau de acuidade. Quando apenas uma faixa de valor pode ser estimada, o limite mais baixo da escala é provisionado.

...
15.51 – Os ganhos contingentes com grande probabilidade de se concretizarem são classificados no ativo circulante ou realizável a longo prazo, segundo o critério geral, e geralmente se referem a:

- Demandas Judiciais Favoráveis;
- Indenizações Pleiteadas a Seguradoras.

3.3.1. Diferenças no Reconhecimento e Mensuração das Operações de Seguros

a) Método de mensuração dos ativos e passivos

Para o IASB, as seguradoras devem mensurar os ativos e passivos que surgem em um contrato de seguro (Método de mensuração dos ativos e passivos) em vez do diferimento das receitas e despesas durante o prazo de vigência do contrato (Método de diferimento). A mensuração dos ativos e passivos de seguros devem ser baseadas nas melhores estimativas dos fluxos de caixa futuros dos contratos em vigor, ou seja, é a avaliação da substância econômica dos elementos das demonstrações contábeis.

O Método proposto pelo IASB é consistente com a teoria da contabilidade, com as normas do FASB – considerado “*Benchmark*” para os organismos regulamentadores de normas contábeis – e com as normas emanadas do CFC, como pode ser observado a seguir:

CANNING (apud. HENDRIKSEN & VAN BREDA, 1999, p. 284) define **ativo** como:

qualquer serviço futuro , em termos monetários, ou qualquer serviço futuro conversível em moeda (...) cujos direitos pertencem legal ou justamente a alguma pessoa ou algum conjunto de pessoas. Tal serviço é um ativo somente para essa pessoa ou esse grupo de pessoas que o usufrui.

Para o mesmo autor, **passivo** é “um serviço, com valor monetário, que um proprietário [titular de ativos] é obrigado legalmente (ou justamente) a prestar a uma segunda pessoa (ou grupo de pessoas)”. (HENDRIKSEN & VAN BREDA, 1999, p. 284)

Segundo SPROSURE & MOONITZ (apud. IUDÍCIBUS, 1997, p. 123) “**ativos** representam benefícios futuros esperados, direitos que foram adquiridos pela entidade como resultado de alguma transação corrente ou passada...”

MEIGS & JOHNSON (apud. IUDÍCIBUS, 1997, p. 123) definem **ativo** como “recursos econômicos possuídos por uma empresa”.

Conforme HENDRIKSEN & VAN BREDA (1999, p. 284) o Pronunciamento n.º 4 do APB definiu ativos e passivos da seguinte forma:

- **Ativos** são “recursos econômicos de uma empresa que são reconhecidos e medidos em conformidade com princípios contábeis geralmente aceitos [incluindo] certas despesas diferidas que não representam recursos.”
- **Passivos** são “obrigações econômicas de uma empresa, reconhecidas e medidas em conformidade com princípios contábeis geralmente aceitos.”

O apêndice à Resolução do CFC n.º 750 de 31 de dezembro de 1993, estabelece que:

...sob uma ótica pragmática, a aplicação da Contabilidade a uma Entidade particularizada, busca prover os usuários com informações sobre aspectos de natureza econômica, financeira e física do Patrimônio da Entidade e suas mutações, o que compreende registros, demonstrações, análises, diagnósticos e prognósticos, expressos sob a forma de relatos, pareceres, tabelas, planilhas e outros meios. (CFC, 2000, p. 40)

Ainda conforme o CFC, a “NBC T 6 – Da Divulgação das Demonstrações Contábeis”, estabelece em seu parágrafo 6.1.2.1:

6.1.2.1 – A divulgação das demonstrações contábeis tem por objetivo fornecer, aos seus usuários, um conjunto mínimo de informações de natureza patrimonial, econômica, financeira, legal, física e social que lhes possibilitem o conhecimento e a análise da situação da Entidade. (CFC, 2000, p. 138)

A SUSEP estabelece normas contábeis de reconhecimento e mensuração das operações de seguros com a utilização do método de diferimento, gerando ativos e passivos que podem não refletir a real situação econômico-financeira da seguradora. Cabe lembrar que o método de diferimento é o método utilizado na maioria dos países do mundo para reconhecimento e mensuração das operações de seguros.

i) Fluxo de caixa

Para o IASB, os fluxos de caixa futuros devem refletir a estimativa corrente de todos os eventos futuros que afetarão os fluxos de caixa em termos de valor e no tempo, tais como os pagamentos de sinistros e de despesas com regulação/administração de sinistros, restituições de prêmios, as recuperações de sinistros de cosseguros e resseguros, assim como de salvados e resarcimentos e do pagamento de lucros atribuídos.

No Brasil, a principal provisão de uma seguradora, a PPNG – que representa aproximadamente 37% do patrimônio líquido do mercado –, não tem qualquer relação com os fluxos de caixa futuros.

b) Mensuração baseada na carteira

Segundo o IASB, a mensuração dos ativos e passivos das operações de seguros pode ser efetuada baseada na “Carteira de seguros”. A prática de agrupar contratos de seguros com características similares é consistente com a prática de gestão e política de diversificação do risco inerente à atividade de seguros.

No Brasil, algumas provisões técnicas são mensuradas baseadas no comportamento da “Carteira de seguros”, como a provisão de IBNR. A prática de agrupar contratos é consistente com as características básicas do seguro, que são o **mutualismo, a previdência e a incerteza**.

c) Fato gerador

Segundo o IASB, o reconhecimento dos ativos e passivos de seguros deverá ocorrer no momento em que a seguradora assume o risco. No Brasil, a SUSEP define que para o mercado de seguros, o **fato gerador** da receita é a **emissão da apólice**. A aceitação do risco e a emissão da apólice são eventos independentes e da aceitação do risco à emissão da apólice podem decorrer dias e até semanas.

d) Contratos em que o benefício do segurado está vinculado a ativos

Para o IASB, nos contratos de seguros em que os benefícios do segurado estão vinculados a certos ativos, a mensuração destas obrigações deve refletir o valor dos ativos relacionados na data do balanço.

No Brasil, esta é uma prática corrente, principalmente na mensuração de Planos Gerados de Benefícios Livres – PGBL e seguros de vida resgatáveis, VGBL, em que são constituídos fundos de investimentos específicos e independentes dos demais investimentos da seguradora e os participantes desses planos adquirem cotas desses fundos, sendo a provisão técnica atualizada pela variação do valor das cotas desses fundos.

e) Restituição de prêmios

O IASB entende que na mensuração da provisão de riscos não expirados deve-se levar em consideração os pagamentos que serão efetuados em função do cancelamento da apólice de seguro durante a vigência do contrato. No Brasil, os prêmios a restituir são reconhecidos somente quando incorridos.

f) Obrigações de seguros

Segundo o IASB, os passivos criados em um contrato de seguro são:

- Obrigações de pagar pela ocorrência do evento segurado, deve refletir os sinistros ocorridos, assim como as despesas para regulação e pagamento dos sinistros;
- Obrigações sobre riscos segurados que podem ocorrer durante a vigência dos contratos em vigor;

- Obrigações de restituir parte do prêmio ao segurado em função do cancelamento do contrato de seguro;
- A obrigação de efetuar um pagamento ao segurado no final do contrato de seguro;
- Um direito ou obrigação contratual de receber ou pagar dinheiro como resultado dos contratos de seguros em vigor. (por exemplo, direito à renovação automática do contrato pelo segurado)

A seguradora deve utilizar modelos de “opções de preço” para determinar o efeito das opções contidas nos direitos e obrigações de seguros.

A seguradora poderá reconhecer as recuperações potenciais de salvados e resarcimentos como redutora da provisão de sinistros a liquidar e após o pagamento da indenização, como um ativo.

No Brasil, as provisões de seguros são basicamente as mesmas, havendo divergências, entretanto, nos critérios de reconhecimento e mensuração, como segue:

- Os sinistros a liquidar são reconhecidos quando incorridos (avisados ou não);
- As despesas com a regulação e pagamento dos sinistros são reconhecidas quando já incorridas ou pagas;
- Recuperações de salvados e resarcimentos são reconhecidos quando a seguradora obtém a posse e a propriedade do bem sinistrado, ou seja, após o pagamento da indenização;
- Recuperações em resarcimentos são reconhecidos quando a seguradora obtém acordo formal de resarcimento junto ao segurado;
- As obrigações de efetuar um pagamento no final do contrato são reconhecidas nos recebimentos dos prêmios (vida resgatável);

- Os direitos ou obrigações contratuais de receber ou pagar dinheiro como resultado dos contratos de seguros em vigor são reconhecidos quando efetivados.

i) Provisão de Prêmios não Ganhos (PPNG)

Para o IASB, a PPNG deixará de existir e será substituída por uma **provisão para riscos não expirados** que deverá refletir os sinistros futuros (não ocorridos) dos contratos vigentes, bem como as restituições a serem pagas decorrentes do cancelamento dos contratos de seguro.

Como visto anteriormente, a PPNG é consequência da técnica utilizada para apropriar as receitas de prêmios de seguros pelo período de vigência da apólice – análogo à amortização das despesas com seguro pelas empresas seguradas – sendo, portanto, uma provisão que não possui substância econômica, segundo o *Framework* do IASB.

ii) Provisão para catástrofe e equalização

Para o IASB, provisões para Catástrofes e de Equalização não são consideradas obrigações, pois não refletem as características estabelecidas no “*Framework*”. No Brasil, as normas e regulamentos da atividade de seguros, não fazem qualquer referência a estes tipos de provisões. Portanto, não são constituídas provisões dessa natureza pelas seguradoras brasileiras.

g) Prêmios cedidos – cosseguro e resseguro

Para o IASB, os valores passíveis de recuperação, em função de contrato de resseguro, deverão ser apresentados no ativo e não reduzindo o passivo, uma vez que estes contratos, normalmente, não transferem a obrigação para o ressegurador.

No Brasil, tanto os valores passíveis de recuperação de resseguro como de cosseguro cedido, são apresentados como redutora da provisão, porém, diferentemente do resseguro, os repasses de cosseguro cedido transferem a obrigação para outra seguradora, ficando a seguradora cedente responsável perante o segurado, somente da sua participação no contrato.

h) Desconto

Para o IASB, as obrigações decorrentes das operações de seguros, ou passivos de seguros, devem ser mensuradas utilizando a técnica de valor presente (Desconto). No Brasil, as obrigações de seguros, normalmente, não são descontadas.

i) Despesas de comercialização diferidas

Para o IASB, as despesas de comercialização não devem ser diferidas e reconhecidas como ativo. No Brasil, o diferimento das despesas de comercialização é efetuado de forma proporcional ao reconhecimento da receita de prêmio ganho.

j) Lucros atribuídos

Para o IASB, os lucros atribuídos devem ser reconhecidos no momento em que a seguradora pode estimar seu montante de forma confiável. No Brasil, os lucros atribuídos são reconhecidos, normalmente, quando efetivamente devidos ou pagos.

k) Transferência de carteira

Para o IASB, as operações de “transferência de carteira” devem ser tratadas como a aquisição de uma seguradora. Já no Brasil, não existe norma para o tratamento desta operação. As seguradoras adotam, normalmente, os mesmos critérios de uma operação de repasse de cosseguro cedido.

3.3.2. Diferenças na Evidenciação e Divulgação das Operações de Seguros

a) Seguros com característica de investimento (*disclosure*)

Segundo o IASB, para seguros com características de investimento, os prêmios recebidos devem ser separados entre a parcela correspondente à cobertura do risco segurável (Receita) e a parcela correspondente ao investimento (Depósito, no passivo). No Brasil, todos os contratos de seguros recebem o mesmo tratamento, ou seja, os prêmios recebidos são reconhecidos como receita e é constituída provisão da parcela correspondente ao investimento.

b) Empréstimo ao segurado / participante

O IASB considera os empréstimos aos segurados como um pré-pagamento dos benefícios, a seguradora poderá apresentar estes empréstimos como uma redução da respectiva obrigação de seguro, em vez de ativo financeiro. No Brasil, os empréstimos a segurados e/ou participantes são apresentados como um item do ativo e não como redutora da provisão.

c) Ganhos e perdas, mudanças de estimativas, real X estimado

Em função do método de reconhecimento e mensuração das operações de seguros, o IASB define que a demonstração do resultado deve incluir:

- Os ganhos ou perdas líquido na emissão dos contratos de seguros;
- Os efeitos das mudanças de estimativas;

- As diferenças entre a experiência real e as premissas prévias e as mudanças nas premissas.

No Brasil, a demonstração do resultado não requer a apresentação de informações desta natureza.

d) Impostos e encargos

Para o IASB, os impostos (IOF) e encargos cobrados do segurado juntamente com o prêmio não deve ser considerado como receita, se o montante é recebido e repassado para outra parte. Contudo, irá requerer que a seguradora informe quais impostos e contribuições são adicionados ou excluídos da receita de prêmios. No Brasil, o IOF não é considerado como receita, porém o custo de apólice cobrado do segurado é considerado como outras receitas operacionais e não como receita de prêmios.

e) Contratos novos e contratos renovados

Para o IASB, os ganhos ou perdas líquidos na emissão dos contratos de seguros devem ser subdivididos entre os originados de contratos novos com segurados antigos e contratos com novos segurados. No Brasil, esta informação não é requerida.

f) Separação entre correntes e não correntes

O IASB determina que no corpo das demonstrações contábeis não será necessário apresentar a separação entre “correntes” e “não correntes” (curto e longo prazo), contudo a IAS 1 estabelece que nestes casos, deve-se apresentar esta separação em notas explicativas. No Brasil, é obrigatória a separação entre curto e longo prazo no corpo do Balanço patrimonial.

g) Prêmios cedidos – cosseguro e resseguro

Como visto anteriormente, para o IASB os valores passíveis de recuperação, em função de contrato de resseguro, deverão ser apresentados no ativo e não reduzindo o passivo. No Brasil, tanto os valores passíveis de recuperação de resseguro como de cosseguro cedido, são apresentados como redutora da provisão.

Com relação à contrapartida, para o IASB as despesas com prêmios de resseguros cedidos e as receitas de recuperações de sinistros e comissões devem ser apresentadas, como um item específico de despesa e de receita, respectivamente. Caso tais montantes possam ser apresentados como redutora de receitas (prêmio de resseguro) ou de despesas (recuperações de sinistros e comissões) os montantes brutos deverão ser apresentados em notas explicativas. No Brasil, as despesas e receitas de repasses de cosseguro e resseguro são apresentadas como redutora dos respectivos grupos, porém de forma destacada no corpo da demonstração do resultado.

h) Demonstração do fluxo de caixa e DOAR

O IASB requer a apresentação da Demonstração do fluxo de caixa e deverá apresentar, pelo método direto, os prêmios recebidos, sinistros pagos e as despesas pagas. No Brasil, a publicação desta demonstração não é obrigatória. A obrigatoriedade recai sobre a Demonstração de origens e aplicações de recursos – DOAR sobre a qual o IASB não faz referência.

i) Demonstrações contábeis por segmento

O IASB define que as demonstrações contábeis por segmento serão obrigatórias para todas as seguradoras. No Brasil, não existe obrigatoriedade de divulgação de informações por segmento, contudo a SUSEP requer que as seguradoras devam divulgar, no mínimo, os prêmios ganhos, os índices de sinistralidade e de comissionamento em cada um dos principais ramos em que atue.

j) Lucros atribuídos

Segundo o IASB, as seguradoras deverão divulgar informações sobre a política de participação nos lucros e as respectivas premissas utilizadas na elaboração das demonstrações contábeis. Os montantes apresentados nas demonstrações contábeis devem ser separados entre a parte do segurado e da seguradora.

No Brasil, não existe obrigatoriedade de divulgação desse tipo de informação nas demonstrações contábeis.

k) Outras informações

O IASB poderá requerer a divulgação de informações adicionais, tais como:

- ✓ Adequação de capital mínimo e margem de solvência;
- ✓ Montante do patrimônio que não poderá ser distribuído em atendimento a normas legais ou do regulador e quanto não poderá em função de estratégia comercial;
- ✓ Indicadores de performance (como nível de novos negócios, taxas de retenção e cancelamento);
- ✓ Informações sobre ajustes de riscos;
- ✓ Detalhamento sobre “Comportamento dos sinistros”;
- ✓ Informações sobre Valor em Risco – VAR e sensibilidade;
- ✓ Informações sobre restrições em seus ativos (vinculados em garantia de provisões técnicas);
- ✓ Informações sobre riscos com baixa freqüência e alta severidade. Talvez como um componente independente no patrimônio líquido (Reserva).

No Brasil, não é necessária a divulgação de informações como as descritas acima.

3.4. Referências Bibliográficas

BRASIL. Conselho Nacional de Seguros Privados. *Resolução n.º 19*, de 17 de fevereiro de 2000. Dispõe sobre as Normas Contábeis a serem observadas pelas Sociedades Seguradoras, Resseguradoras, de Capitalização e Entidades Abertas de Previdência Privada, e dá outras providências.

BRASIL. Conselho Nacional de Seguros Privados. *Resolução n.º 61*, de 3 de setembro de 2001. Dispõe sobre elaboração da avaliação atuarial anual.

BRASIL. Comissão de Valores Mobiliários. *Parecer de Orientação n.º 15*, de 28 de dezembro de 1987. Procedimentos a serem observados pelas companhias abertas e auditores independentes na elaboração e publicação das demonstrações financeiras, do relatório da administração e do parecer de auditoria relativos aos exercícios sociais encerrados a partir de dezembro de 1987.

BRASIL. *Decreto-Lei n.º 73*, de 21 de novembro de 1966. Dispõe sobre o sistema nacional de seguros privados, regula as operações de seguros e resseguros e dá outras providências.

CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE (CFC). *Princípios Fundamentais de Contabilidade e Normas Brasileiras de Contabilidade*. 2 ed. Brasília: CFC, 2000.

FIPECAFI & ARTHUR ANDERSEN. *Normas e práticas contábeis no Brasil*. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1994.

HENDRIKSEN, Eldon S., BREDA, Michael F. Van. *Teoria da Contabilidade*. São Paulo: Atlas, 1999.

INTERNATIONAL ACCOUNTING STANDARDS COMMITTEE (IASC). *Issue paper on Insurance*. London: IASC, 1999.

INTERNATIONAL ACCOUNTING STANDARDS COMMITTEE (IASC). *International Accounting Standards 2001*. London: IASC, 2001.

INTERNATIONAL ACCOUNTING STANDARDS COMMITTEE (IASC). *Normas internacionais de contabilidade*. São Paulo: IBRACON, 1998.

IUDÍCIBUS, Sérgio de. *Teoria da Contabilidade*. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1997.

CAPÍTULO 4

MODELO COMPARATIVO DOS CRITÉRIOS CONTÁBEIS UTILIZADOS NO BRASIL E PROPOSTOS PELO IASB

Neste capítulo pretende-se efetuar uma análise comparativa prática, com a aplicação dos critérios contábeis brasileiros e os critérios propostos pelo IASB sobre um dado universo de transações predeterminados com o objetivo de corroborar as observações levantadas no capítulo anterior e avaliar seus efeitos nas demonstrações contábeis divulgadas por uma seguradora brasileira.

4.1. Premissas e Dados Básicos

Com os dados apresentados a seguir, pretendeu-se simular o comportamento de uma carteira de automóveis – que representa mais de 30% do faturamento do mercado segurador brasileiro – em uma seguradora hipotética, criada em 1º de janeiro de 2001, durante os 2 anos subsequentes, de forma que se possa avaliar os efeitos das normas propostas em uma carteira em formação e em crescimento (no primeiro ano) e uma carteira já formada e estabilizada (no segundo ano).

a) Premissas básicas:

- Integralização de capital em dinheiro de R\$ 10 milhões em 10.01.2001;
- Aplicação de R\$ 9,5 milhões em FIF em 11.01.2001;
- No final de cada mês, a conta corrente é encerrada com R\$ 20 mil, sendo a diferença aplicada ou resgatada do fundo de investimento;
- As aplicações financeiras rendem juros de 1% a.m. sobre o saldo anterior e a média da movimentação do mês.
- A taxa de desconto será de 1% a.m. para cálculo de todas as provisões da seguradora.

b) Premissas de prêmios de seguros:

- Prêmios emitidos, conforme quadro 4.1, considerando:
 - ✓ Custo de apólice : R\$ 40,00 por documento emitido;
 - ✓ Juros sobre parcelamento: 8% sobre o prêmio tarifa;
 - ✓ IOF de 7%;
 - ✓ Apólices com vigência anual, iniciando no dia 1º do mês de emissão;

- **Prêmios cancelados** – Percentual sobre os prêmios emitidos no mês;
- **Prêmios restituídos** – Percentual sobre os prêmios emitidos no mês;
- **Comissão de corretagem** – Percentual sobre os prêmios emitidos mais juros s/ parcelamento do mês;
- **Prêmio de cosseguro cedido** – Percentual sobre os prêmios emitidos mais juros s/ parcelamento do mês;
 - ✓ **Comissão de cosseguro cedido** – 5% a mais da comissão de corretagem, sobre o prêmio cedido.
- **Prêmio de resseguro cedido** – Percentual sobre os prêmios emitidos;
- **Comissão de resseguro cedido** – 5% dos prêmios de resseguro cedido.

Quadro 4.1 – Premissas de prêmios emitidos

Mês	Qtdé	Prêmio tarifa	Custo de apólice	Juros s/ parcelamento	IOF	Prêmio Total	cancelamento %	Restituição %	Comissão corretagem %		Coseguro cedido		Resseguro cedido
									% prêmio	% comissão	% prêmio	% comissão	
jan/01	1.300	1.000.000,00	52.000,00	80.000,00	79.240,00	1.211.240,00	0,4%	0,2%	20,0%	20,0%	25,0%	25,0%	12,0%
fev/01	1.600	1.200.000,00	64.000,00	96.000,00	95.200,00	1.455.200,00	0,8%	0,4%	20,0%	20,0%	25,0%	25,0%	12,0%
mar/01	1.850	1.400.000,00	74.000,00	112.000,00	111.020,00	1.697.020,00	1,2%	0,6%	19,0%	20,0%	24,0%	24,0%	12,0%
abr/01	2.200	1.650.000,00	88.000,00	132.000,00	130.900,00	2.000.900,00	1,6%	0,8%	19,0%	15,0%	24,0%	24,0%	10,0%
mai/01	2.600	1.950.000,00	104.000,00	156.000,00	154.700,00	2.364.700,00	2,0%	1,0%	18,0%	15,0%	23,0%	23,0%	10,0%
jun/01	3.000	2.300.000,00	120.000,00	184.000,00	182.280,00	2.786.280,00	2,0%	1,0%	18,0%	15,0%	23,0%	23,0%	10,0%
jul/01	3.600	2.700.000,00	144.000,00	216.000,00	214.200,00	3.274.200,00	2,0%	1,0%	17,0%	10,0%	22,0%	22,0%	7,0%
ago/01	3.650	2.750.000,00	146.000,00	220.000,00	218.120,00	3.334.120,00	2,0%	1,0%	17,0%	10,0%	22,0%	22,0%	7,0%
set/01	3.700	2.790.000,00	148.000,00	223.200,00	221.284,00	3.382.484,00	2,0%	1,0%	16,0%	10,0%	21,0%	21,0%	7,0%
out/01	3.750	2.830.000,00	150.000,00	226.400,00	224.448,00	3.430.848,00	2,0%	1,0%	16,0%	10,0%	21,0%	21,0%	5,0%
nov/01	3.800	2.870.000,00	152.000,00	229.600,00	227.612,00	3.479.212,00	2,0%	1,0%	15,0%	10,0%	20,0%	20,0%	7,0%
dez/01	3.850	2.920.000,00	154.000,00	233.600,00	231.532,00	3.539.132,00	2,0%	1,0%	15,0%	10,0%	20,0%	20,0%	7,0%
jan/02	3.900	2.950.000,00	156.000,00	236.000,00	233.940,00	3.575.940,00	2,0%	1,0%	14,0%	5,0%	19,0%	19,0%	5,0%
fev/02	4.000	3.000.000,00	160.000,00	240.000,00	238.000,00	3.638.000,00	2,0%	1,0%	14,0%	5,0%	19,0%	19,0%	5,0%
mar/02	4.150	3.120.000,00	166.000,00	249.600,00	247.492,00	3.783.092,00	2,0%	1,0%	14,0%	5,0%	19,0%	19,0%	5,0%
abr/02	4.160	3.130.000,00	166.400,00	250.400,00	248.276,00	3.795.076,00	2,0%	1,0%	14,0%	5,0%	19,0%	19,0%	5,0%
mai/02	4.180	3.140.000,00	167.200,00	251.200,00	249.088,00	3.807.488,00	2,0%	1,0%	14,0%	5,0%	19,0%	19,0%	5,0%
jun/02	4.200	3.150.000,00	168.000,00	252.000,00	249.900,00	3.819.900,00	2,0%	1,0%	14,0%	5,0%	19,0%	19,0%	5,0%
jul/02	4.210	3.160.000,00	168.400,00	252.800,00	250.684,00	3.831.884,00	2,0%	1,0%	14,0%	5,0%	19,0%	19,0%	5,0%
ago/02	4.220	3.170.000,00	168.800,00	253.600,00	251.468,00	3.843.868,00	2,0%	1,0%	14,0%	5,0%	19,0%	19,0%	5,0%
set/02	4.240	3.180.000,00	169.600,00	254.400,00	252.280,00	3.856.280,00	2,0%	1,0%	14,0%	5,0%	19,0%	19,0%	5,0%
out/02	4.250	3.190.000,00	170.000,00	255.200,00	253.064,00	3.868.264,00	2,0%	1,0%	14,0%	5,0%	19,0%	19,0%	5,0%
nov/02	4.260	3.200.000,00	170.400,00	256.000,00	253.848,00	3.880.248,00	2,0%	1,0%	14,0%	5,0%	19,0%	19,0%	5,0%
dez/02	4.290	3.220.000,00	171.600,00	257.600,00	255.444,00	3.904.644,00	2,0%	1,0%	14,0%	-	-	-	-
Total	84.960	63.970.000,00	3.398.400,00	5.117.600,00	5.074.020,00	77.560.020,00	-	-	-	-	-	-	-

- **Fluxo de caixa dos prêmios:**

- ✓ **Prêmios de seguros** – Recebimento em 4 parcelas, sendo a primeira no mesmo mês da emissão, líquido de IOF. O custo de apólice é recebido na primeira parcela;
- ✓ **Prêmios restituídos** – Imediatamente, quando incorrido;
- ✓ **Prêmios de cosseguro cedido** – Na medida em que os prêmios são recebidos, ou seja, em 4 parcelas e líquido de comissões de cosseguro;
- ✓ **Prêmios de resseguro cedido** – Em 7 parcelas, a partir do 4º mês da emissão e líquido de comissões de resseguro;
- ✓ **Comissão de corretagem** - Na medida em que os prêmios são recebidos, ou seja, em 4 parcelas.

c) Premissas de sinistros:

- **Sinistros ocorridos** – Sinistralidade de 7,4% das apólices emitidas no mês, correspondendo a indenizações totais entre 66,8% e 71% dos prêmios emitidos.

Quadro 4.2 – Sinistros ocorridos por mês de emissão da apólice

Mês	Qtde	Indenização total
jan/01	96	668.400,00
fev/01	119	835.000,00
mar/01	137	956.200,00
abr/01	163	1.147.400,00
mai/01	193	1.353.800,00
jun/01	222	1.556.400,00
jul/01	267	1.872.600,00
ago/01	270	1.897.200,00
set/01	274	1.925.600,00
out/01	278	1.954.000,00
nov/01	282	1.982.400,00
dez/01	286	2.010.800,00
jan/02	289	2.035.400,00
fev/02	296	2.075.200,00
mar/02	305	2.122.600,00
abr/02	307	2.143.400,00
mai/02	309	2.164.200,00
jun/02	311	2.185.000,00
jul/02	313	2.205.800,00
ago/02	314	2.222.800,00
set/02	316	2.243.600,00
out/02	318	2.264.400,00
nov/02	320	2.285.200,00
dez/02	322	2.306.000,00
Total	6.307	44.413.400,00

- **Sinistros ocorridos** – Como as apólices são de vigência anual, os sinistros ocorridos foram distribuídos entre os meses de vigência da apólice, conforme quadro a seguir:

Quadro 4.3 – Distribuição dos sinistros ocorridos durante a vigência

Mês	% Sinistros ocorridos
1º Mês	2,381%
2º Mês	4,762%
3º Mês	7,143%
4º Mês	9,524%
5º Mês	11,905%
6º Mês	14,286%
7º Mês	14,286%
8º Mês	11,905%
9º Mês	9,524%
10º Mês	7,143%
11º Mês	4,762%
12º Mês	2,381%

- **Sinistros avisados** – Dos sinistros ocorridos no mês, foram avisados, conforme distribuição a seguir:

Quadro 4.4 – Distribuição dos sinistros avisados

Mês	% Sinistros avisados
1º Mês	82,803%
2º Mês	5,230%
3º Mês	4,115%
4º Mês	3,250%
5º Mês	2,550%
6º Mês	1,700%
7º Mês	0,104%
8º Mês	0,062%
9º Mês	0,052%
10º Mês	0,045%
11º Mês	0,036%
12º Mês	0,029%
13º Mês	0,013%
14º Mês	0,008%
15º Mês	0,005%

- **Despesas com sinistros** – 2% dos sinistros avisados;
- **Recuperações de salvados** – 10% das indenizações;
- **Recuperações em resarcimentos** – 0,5% das indenizações;
- **Recuperações de cosseguro e resseguro** – Os mesmos percentuais dos prêmios cedidos no mês da emissão;
- **Provisão de IBNR** – Utilizado o percentual de 3,6% dos prêmios retidos, estabelecido na Circular SUSEP n.º 169 de 12 de novembro de 2001, para os 11 primeiros meses e para os meses seguintes, calculados conforme as premissas anteriores;
- **Fluxo de caixa dos sinistros:**
 - ✓ **Indenizações pagas** – Dos sinistros avisados no mês, 70% são pagos no próprio mês, 15% no mês seguinte, 10% no terceiro mês e 5% no quarto mês após o aviso;
 - ✓ **Despesas com sinistros** – Idem à indenização paga;
 - ✓ **Recuperações de salvados** – Dos salvados recuperados, 70% são vendidos no mesmo mês e 30% no mês seguinte;
 - ✓ **Recuperações em resarcimentos** – Recebidos em 4 parcelas, a partir do acordo de resarcimento;
 - ✓ **Recuperações de congêneres** – Recebido no mês seguinte ao pagamento da indenização;
 - ✓ **Recuperações de resseguro** – Recebido no quarto mês após o pagamento da indenização.

4.2. Aplicação dos Modelos

4.2.1. Aplicação das Normas e Práticas Contábeis Brasileiras

O processamento dos dados anteriores, segundo as normas e práticas contábeis vigentes no Brasil, resultou nas seguintes demonstrações contábeis:

Quadro 4.5 – Balanços Patrimoniais – Normas Brasileiras

	ATIVO	jun-2001	dez-2001	jun-2002	dez-2002
CIRCULANTE		19.419	30.975	40.121	48.616
Disponível		20	20	20	20
Caixa e bancos		20	20	20	20
Aplicações		14.852	23.831	32.366	40.765
Títulos de renda fixa - privados		14.852	23.831	32.366	40.765
Créditos de operações com seguros, resseguros, previdência e capitalização		3.555	5.200	5.587	5.593
Premios a receber		3.285	4.571	4.974	5.075
Seguradoras		171	273	209	159
Resseguradoras		99	356	404	359
Títulos e créditos a receber		2	8	13	14
Títulos e créditos a receber		2	8	13	14
Outros valores e bens		10	42	60	66
Bens a venda		10	42	60	66
Despesas de comercialização diferidas		980	1.874	2.075	2.158
Despesas de comercialização diferidas - seguros e resseguros		980	1.874	2.075	2.158
TOTAL DO ATIVO		19.419	30.975	40.121	48.616
PASSIVO					
PROVISÕES TÉCNICAS		5.032	11.302	14.289	15.173
Provisões técnicas não comprometidas - seguros e resseguros		5.032	11.302	14.289	15.173
Provisão de prêmios não ganhos		5.032	11.302	14.289	15.173
CIRCULANTE		2.526	3.633	3.809	4.035
Provisões técnicas comprometidas - seguros e resseguros		365	985	1.531	1.761
Sinistros a liquidar		124	552	846	969
Provisão de IBNR		241	433	685	792
Débitos diversos		2.161	2.648	2.278	2.274
Debitos de operações com seguros e resseguros		1.911	2.252	1.844	1.842
Outros débitos operacionais		19	74	84	76
Impostos, encargos sociais a recolher		231	322	350	356
PATRIMÔNIO LÍQUIDO		11.861	16.040	22.023	29.408
Capital social - nacional		10.000	10.000	10.000	10.000
Lucros ou (prejuízos) acumulados		1.861	6.040	12.023	19.408
TOTAL DO PASSIVO		19.419	30.975	40.121	48.616

Quadro 4.6 – Demonstrações de Resultados – Normas Brasileiras

	jun-2001	dez-2001	jun-2002	dez-2002
PRÊMIOS RETIDOS	6.692	20.198	16.058	32.666
Prêmios emitidos	9.339	25.818	18.071	36.757
Prêmios restituídos	(86)	(294)	(229)	(465)
Prêmios de cosseguros cedidos	(1.566)	(3.193)	(892)	(1.813)
Prêmios de resseguros cedidos	(995)	(2.133)	(892)	(1.813)
PRÊMIOS GANHOS	1.660	8.896	13.071	28.795
Variações das provisões de prêmios	(5.032)	(11.302)	(2.987)	(3.871)
SINISTROS RETIDOS	(902)	(5.532)	(8.746)	(19.176)
Sinistros	(1.038)	(7.467)	(11.307)	(24.244)
Recuperação de sinistros	315	1.849	1.876	3.324
Recuperação em salvados	58	495	895	2.010
Recuperação em resarcimentos	4	24	42	93
Variação da provisão de IBNR	(241)	(433)	(252)	(359)
DESPESAS DE COMERCIALIZAÇÃO - SEGUROS	(336)	(1.645)	(2.082)	(4.359)
Comissões	(1.740)	(4.340)	(2.500)	(5.083)
Recuperação de comissões	424	821	217	440
Variação das despesas de comercialização diferidas	980	1.874	201	284
OUTRAS RECEITAS E DESPESAS OPERACIONAIS	502	1.396	983	2.002
Outras receitas operacionais	502	1.396	983	2.002
RECEITAS FINANCEIRAS	1.194	3.638	3.146	6.870
DESPESAS FINANCEIRAS	(257)	(713)	(389)	(764)
RESULTADO ANTES DE IMPOSTOS E PARTICIPAÇÕES	1.861	6.040	5.983	13.368
IMPOSTOS E PARTICIPAÇÕES SOBRE O LUCRO	-	-	-	-
Contribuição social	-	-	-	-
Imposto de renda	-	-	-	-
Participações	-	-	-	-
LUCRO / (PREJUÍZO) LÍQUIDO	1.861	6.040	5.983	13.368
Quantidade de ações	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000
Lucro / (prejuízo) por ação (Em reais)	0,19	0,60	0,60	1,34

Quadro 4.7 – Demonstrações do Fluxo de Caixa

	DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA				
	<u>jun-2001</u>	<u>dez-2001</u>	<u>jul-2002</u>	<u>dez-2002</u>	<u>Total da operação</u>
Fluxo de caixa das atividades operacionais:					
Prêmio cobrado (líquido de IOF)	7.298	24.727	20.128	41.260	71.093
Restituição paga	(86)	(294)	(229)	(465)	(759)
Pagamento da comissão	(1.283)	(4.001)	(2.702)	(5.485)	(10.201)
Pagamento do cosseguro cedido líquido	(913)	(2.316)	(940)	(1.743)	(4.262)
Pagamento do resseguro cedido líquido	(121)	(1.028)	(1.159)	(2.139)	(4.129)
Sinistros pagos	(842)	(6.615)	(10.801)	(23.392)	(44.414)
Despesas c/ sinistros pagos	(17)	(132)	(217)	(468)	(887)
Salvados vendidos	74	619	1.062	2.316	4.443
Ressarcimentos recebidos	2	24	49	111	224
Sinistros recuperados - cosseguro cedido	95	827	1.098	1.914	3.577
Despesas c/ sinistros recuperados - cosseguro cedido	2	16	23	39	71
Sinistros recuperados - resseguro cedido	14	312	725	1.459	2.825
Despesas c/ sinistros recuperados - resseguro cedido	-	6	15	29	55
Recuperações de salvados pagos - cosseguro cedido	(8)	(78)	(110)	(192)	(356)
Recuperações de salvados pagos - resseguro cedido	(1)	(28)	(72)	(147)	(283)
Recuperações de ressarcimentos pagos - cosseguro cedido	-	(3)	(6)	(12)	(20)
Recuperações de ressarcimentos pagos - resseguro cedido	-	-	(4)	(10)	(17)
Fluxo de caixa líquido das atív. operacionais	4.214	12.036	6.860	13.075	16.960
Fluxo de caixa das atividades de financiamento:					
Integralização de Capital	10.000	10.000	-	-	10.000
Aplicações em investimentos financeiros	(14.852)	(23.831)	(8.535)	(16.934)	(47.236)
Rendimentos sobre os investimentos	658	1.815	1.675	3.859	20.296
Fluxo de caixa líquido das atív. de financiamento	(4.194)	(12.016)	(6.860)	(13.075)	(16.940)
Aumento no caixa e equivalentes a caixa	20	20	-	-	20

Os valores apresentados na demonstração do fluxo de caixa serão iguais, tanto na aplicação dos critérios brasileiros como nos critérios do IASB, pois tratam-se das mesmas transações.

4.2.2. Aplicação do Modelo do IASB

O processamento dos dados anteriores, segundo as normas propostas pelo IASB, resultou nas seguintes demonstrações contábeis:

Quadro 4.8 – Balanços Patrimoniais – Normas do IASB

BALANÇO PATRIMONIAL				
	jun-2001	dez-2001	jun-2002	dez-2002
Ativos				
Caixa e Bancos	20	20	20	20
Investimentos	14.852	23.831	32.366	40.765
Direitos sobre seguros	3.351	4.758	5.138	5.190
Resseguro a recuperar sobre:	603	1.091	1.026	970
- Provisão de riscos não expirados	486	643	525	529
- Provisão de sinistros a liquidar	17	56	58	57
- Provisão de IBNR	15	48	51	44
- Provisão para Riscos e Incertezas	-	2	2	1
- Sinistros pagos	85	342	390	339
Outros débitos	12	50	73	80
Total do Ativos	18.838	29.750	38.623	47.025
Passivo e Patrimônio líquido				
Capital social	10.000	10.000	10.000	10.000
Lucros acumulados:				
- Exercícios anteriores	-	-	8.315	8.315
- Resultado do período	2.722	8.315	7.148	14.671
Total do patrimônio líquido	12.722	18.315	25.463	32.986
Provisão para riscos não expirados	3.837	7.844	9.377	10.065
Provisão de sinistros a liquidar	131	559	826	930
Provisão de IBNR	103	470	718	815
Provisão para riscos e incertezas	5	23	34	37
Débitos com resseguradoras	900	1.213	997	967
Obrigações de seguros	1.140	1.326	1.208	1.225
Total do passivo	6.116	11.435	13.160	14.039
Total do passivo e patrimônio líquido	18.838	29.750	38.623	47.025
	-	-	-	-

Quadro 4.9 – Demonstrações de Resultados – Normas do IASB

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO				
	jun-2001	dez-2001	jul-2002	dez-2002
Prêmios emitidos	8.189	23.727	17.933	36.481
Prêmios de resseguros cedidos	(995)	(2.133)	(892)	(1.813)
Prêmios emitidos líquido de resseguro	7.194	21.594	17.041	34.668
Sinistros avisados (após desconto)	(752)	(5.663)	(9.123)	(19.993)
Recuperações de resseguro s/ avisados (após desconto)	106	646	701	1.319
Provisão de IBNR (após desconto)	(102)	(452)	(207)	(250)
Recuperações de resseguro s/ IBNR (após desconto)	15	47	(3)	(16)
Provisão para riscos e incertezas	(18)	(135)	(217)	(473)
Recuperação de resseguro s/ provisão para riscos e incertezas	2	15	18	31
Provisão para riscos não expirados PRNE	(3.791)	(7.477)	(957)	(968)
Recuperação de resseguro s/ PRNE	479	601	(162)	(195)
Sinistros retidos (após o risco)	(4.061)	(12.418)	(9.950)	(20.545)
Despesas de comercialização	(1.365)	(3.625)	(2.329)	(4.737)
Comissão de resseguro	49	106	46	94
Subtotal	1.817	5.657	4.808	9.480
Mudanças nas premissas originais				
- Prêmios estimados líquidos	-	-	-	-
- Provisão de sinistros líquida	-	-	-	-
Reversão da provisão para riscos e incertezas	11	99	188	427
Subtotal	11	99	188	427
Resultado operacional	1.828	5.756	4.996	9.907
Financiamento:				
Juros de investimentos	658	1.815	1.675	3.859
Juros s/ parcelamento de prêmio	279	1.110	1.082	2.247
Efeitos do desconto	(43)	(366)	(605)	(1.342)
Subtotal	894	2.559	2.152	4.764
Lucros antes de impostos	2.722	8.315	7.148	14.671
Impostos	-	-	-	-
Lucro líquido do período	2.722	8.315	7.148	14.671

4.3. Principais Diferenças Encontradas

Quadro 4.10 – Comparativo das Principais Diferenças

DIFERENÇAS NO TOTAL DO ATIVO				
Descrição	jun-2001	dez-2001	jun-2002	dez-2002
Total do Ativo - normas Brasil	19.419	30.975	40.121	48.616
Total do Ativo - normas IASB	18.838	29.750	38.623	47.025
Variação	(581)	(1.225)	(1.498)	(1.591)
Variação %	-2,99%	-3,95%	-3,73%	-3,27%

DIFERENÇAS NO PASSIVO				
Descrição	jun-2001	dez-2001	jun-2002	dez-2002
Total do Passivo - normas Brasil	7.558	14.935	18.098	19.208
Total do Passivo - normas IASB	6.116	11.435	13.160	14.039
Variação	(1.442)	(3.500)	(4.938)	(5.169)
Variação %	-19,08%	-23,43%	-27,28%	-26,91%

DIFERENÇAS NO PATRIMÔNIO LÍQUIDO				
Descrição	jun-2001	dez-2001	jun-2002	dez-2002
Total do Patrimônio Líquido - normas Brasil	11.861	16.040	22.023	29.408
Total do Patrimônio Líquido - normas IASB	12.722	18.315	25.463	32.986
Variação	861	2.275	3.440	3.578
Variação %	7,26%	14,18%	15,62%	12,17%

DIFERENÇAS NO RESULTADO DO PERÍODO				
Descrição	jun-2001	dez-2001	jun-2002	dez-2002
Resultado do Período - normas Brasil	1.861	6.040	5.983	13.368
Resultado do Período - normas IASB	2.722	8.315	7.148	14.671
Variação	861	2.275	1.165	1.303
Variação %	46,27%	37,67%	19,47%	9,75%

As principais diferenças encontradas referem-se a diferentes tratamentos contábeis quanto ao reconhecimento e mensuração das obrigações de seguros, as quais são apresentadas a seguir:

- Nas demonstrações do IASB não foi constituída a provisão de prêmios não ganhos (PPNG) nem o correspondente diferimento das despesas de comercialização;
- Em compensação, foi constituída a provisão para riscos não expirados, que corresponde à projeção dos fluxos de caixa futuros descontado de todos os

pagamentos (de indenizações e despesas) e dos recebimentos (recuperações de sinistros de congêneres e de resseguradores, de salvados e resarcimentos) dos sinistros ainda não ocorridos das apólices vigentes;

- Nas demonstrações do IASB foi constituída uma provisão para riscos e incertezas, correspondente a 2% das provisões de sinistros a liquidar e de IBNR;
- Nas demonstrações do IASB todas as provisões técnicas foram mensuradas pela projeção dos fluxos de caixa futuros descontado das provisões;
- Nas demonstrações do IASB as provisões técnicas são apresentadas brutas das respectivas recuperações de resseguros, que são apresentadas como um item do ativo;
- As diferenças nos resultados dos períodos decorrem principalmente da:
 - ✓ Substituição da PPNG e do diferimento das comissões pela provisão para riscos não expirados (PRNE);
 - ✓ Aplicação da técnica de valor presente na mensuração das provisões técnicas e seu respectivo efeito do desconto no tempo;
 - ✓ Estimativa e reconhecimento das despesas com sinistros e das recuperações de salvados e resarcimentos na ocorrência dos sinistros e não quando incorridos.

Foram apresentadas as demonstrações contábeis levantadas em 30.06.2001, 31.12.2001, 30.06.2002 e 31.12.2002, com a intenção de se verificar os efeitos da aplicação das normas do IASB a uma carteira de automóvel de uma seguradora hipotética no primeiro ano de sua formação, quando há um comportamento de crescimento da massa seguradora pelo incremento de novos negócios, e de uma carteira estabilizada já no segundo ano.

Pode-se perceber que os efeitos da aplicação das normas do IASB são mais acentuados em uma carteira em formação (variação de 46% no resultado em 30.06.2001) do que em uma carteira estabilizada (variação quase 10% no resultado em 31.12.2002).

Isto é explicado basicamente porque as normas contábeis vigentes no Brasil são estabelecidas pelo órgão regulador e fiscalizador do mercado, a SUSEP. Dessa forma, as normas são elaboradas obedecendo a critérios conservadores, com a finalidade de manter a solvência e estabilidade financeira tanto da seguradora como do mercado.

Como visto anteriormente, a provisão de prêmios não ganhos (PPNG), que é a principal provisão de uma seguradora, é calculada em função do prazo restante de vigência do seguro, não levando em consideração os fluxos de caixas futuros de todos os pagamentos e recebimentos decorrentes das apólices vigentes.

Foi destacado o mês de janeiro/2001, primeiro mês de operação da seguradora hipotética simulada neste trabalho, para fazer um exercício de raciocínio bastante simples (sem considerar as recuperações de sinistros, salvados e resarcimentos), com a finalidade de tentar evidenciar este efeito.

Em janeiro/2001 a seguradora hipotética emitiu 1.300 apólices, correspondendo a R\$ 1.000.000,00 em prêmios, com vigência de 01.01.2001 a 31.12.2001. A provisão de prêmios não ganhos (PPNG) para estas mesmas apólices será de R\$ 916.666,67 (R\$ 1.000.000,00 / 12 * 11), uma vez que em 31.01.2001 já terá decorrido 1 mês de vigência e restará 11 meses a decorrer.

A seguradora espera pagar de sinistros e despesas 66,84% dos prêmios emitidos, ou seja, R\$ 668.400,00 no decorrer da vigência das apólices e 0,2% dos prêmios (R\$ 2.000,00) a título de restituição de prêmio. Assim, a obrigação real da seguradora, levando-se em consideração os fluxos de caixas futuros, será de R\$ 670.400,00 (sem desconto).

Com base nas premissas anteriormente definidas no item 4.1 deste trabalho, foi projetado o fluxo de desembolsos dessas obrigações e aplicando a técnica de valor presente, obteve-se ao montante de R\$ 619.390,24 para as provisões da seguradora em 31.01.2001, conforme demonstrado no Quadro 4.11 a seguir:

Quadro 4.11 – Cálculo da Provisão em 31.01.2002 com Base nos Fluxos Futuros**Descontado**

Mês de Pagamento	Sinistros Pagos	Restituições Pagas	Total pago	Fator de Desconto	Total Descontado
jan/01	9.224,28	500,00	9.724,28	1,00000	9.724,28
fev/01	21.007,77	500,00	21.507,77	1,01000	21.294,82
mar/01	34.692,24	500,00	35.192,24	1,02010	34.498,81
abr/01	49.579,06	500,00	50.079,06	1,03030	48.606,24
mai/01	64.934,62	-	64.934,62	1,04060	62.400,89
jun/01	80.624,88	-	80.624,88	1,05101	76.711,81
jul/01	87.209,45	-	87.209,45	1,06152	82.155,24
ago/01	82.067,29	-	82.067,29	1,07214	76.545,64
set/01	72.487,37	-	72.487,37	1,08286	66.940,87
out/01	59.812,16	-	59.812,16	1,09369	54.688,64
nov/01	45.472,26	-	45.472,26	1,10462	41.165,44
dez/01	30.334,14	-	30.334,14	1,11567	27.189,21
jan/02	14.745,72	-	14.745,72	1,12683	13.086,08
fev/02	8.208,13	-	8.208,13	1,13809	7.212,18
mar/02	4.151,73	-	4.151,73	1,14947	3.611,85
abr/02	1.966,19	-	1.966,19	1,16097	1.693,57
mai/02	968,69	-	968,69	1,17258	826,12
jun/02	428,37	-	428,37	1,18430	361,71
jul/02	214,53	-	214,53	1,19615	179,35
ago/02	114,37	-	114,37	1,20811	94,67
set/02	67,92	-	67,92	1,22019	55,66
out/02	42,36	-	42,36	1,23239	34,38
nov/02	24,39	-	24,39	1,24472	19,59
dez/02	12,62	-	12,62	1,25716	10,04
jan/03	6,02	-	6,02	1,26973	4,74
fev/03	2,43	-	2,43	1,28243	1,90
mar/03	0,74	-	0,74	1,29526	0,57
abr/03	0,22	-	0,22	1,30821	0,17
mai/03	0,04	-	0,04	1,32129	0,03
Total Pago	668.400,00	2.000,00	670.400,00	-	629.114,52
Provisão em 31/01/2001	659.175,72	1.500,00	660.675,72	-	619.390,24

Como pode ser observado, pelas normas brasileiras, em 31.01.2001 as provisões da seguradora será de R\$ 916.666,67 e pelas normas do IASB o montante será de R\$ 619.390,24, portanto, as provisões estão superavaliadas em 48% ($(916.666,67 / 619.390,24) - 1$). No resultado esse efeito é menor, em função do diferimento das despesas de comissão, neste caso 20% dos prêmios emitidos.

Esse comportamento é amenizado com o passar dos meses, pela reversão do saldo da PPNG, em função do decurso da vigência da apólice, porém não totalmente eliminado.

4.4. Referências Bibliográficas

BRASIL. Superintendência de Seguros Privados. *Circular n.º 169*, de 12 de novembro de 2001. Estabelece o critério de cálculo da provisão de sinistros ocorridos e não avisados – IBNR para as sociedades seguradoras que não tenham operado por, no mínimo, doze meses, ou que tenham iniciado suas operações em determinado ramo de seguro, e institui o modelo de apresentação de dados.

INTERNATIONAL ACCOUNTING STANDARDS COMMITTEE (IASC). *Normas internacionais de contabilidade*. São Paulo: IBRACON, 1998.

CONCLUSÕES

São apresentadas as conclusões e recomendações derivadas da pesquisa, assim como as sugestões para pesquisas futuras.

O presente trabalho teve como objetivo principal a identificação das principais similaridades e diferenças entre as normas e práticas contábeis das operações de seguros em vigor no Brasil e as propostas no Relatório publicado pelo IASB.

Como objetivos secundários, pretendia-se verificar se as normas propostas pelo IASB aplicam-se ao mercado segurador brasileiro e identificar quais os reflexos nas demonstrações contábeis divulgadas pelas seguradoras brasileiras.

Como verificado pelo IASB, as normas e práticas contábeis das operações de seguros adotadas no Brasil são similares às normas e práticas contábeis adotadas na maioria dos países do mundo e, consequentemente, que as normas propostas pelo IASB divergem de forma significativa da prática adotada no Brasil e nos principais países do mundo.

A partir da comparação entre as normas contábeis brasileiras e as propostas pelo IASB, foi identificado que a principal diferença entre elas ocorre em relação ao método de reconhecimento e mensuração das operações de seguros. O IASB é favorável à utilização do “Método de mensuração dos ativos e passivos” e totalmente contra o “Método de diferimento das receitas”.

O “Método de diferimento das receitas”, adotado pelo Brasil e pela maioria dos países no mundo, é um método que “cria” ativos e passivos que não possuem substância econômica, – ou seja, não se espera futuros benefícios econômicos ou futuros desembolsos de recursos contendo benefícios econômicos desses itens –, uma vez que alguns itens patrimoniais criados decorrem do critério de apropriação das receitas e despesas da atividade de seguros durante o prazo de vigência dos contratos de seguros.

Segundo o “*Framework*” do IASB, as receitas e despesas são aumentos ou decréscimos nos benefícios econômicos que resultam no aumento ou redução do patrimônio líquido, respectivamente, e não se confundem com os que resultam de transações com os proprietários da empresa. Ou seja, de uma forma simplista, as receitas e despesas derivam do aumento ou redução dos elementos patrimoniais da empresa, e não o contrário.

Dessa forma, o “Método de diferimento das receitas” é um método que pode não apresentar de forma apropriada, a situação econômico-financeira da seguradora na data do levantamento de suas demonstrações contábeis.

O “Método de mensuração dos ativos e passivos” é o método que reflete o entendimento do IASB para a mensuração dos direitos e obrigações das operações de seguros em observação ao “*Framework*” e às demais IAS em vigor. Os critérios de mensuração por este método podem ser “Valor específico da entidade” e o “*Fair value*”.

O “Valor específico da entidade” representa o valor de um direito ou obrigação que a empresa possua e reflete os fluxos de caixa que serão gerados com o pagamento dos passivos de seguros de forma ordenada pela seguradora. Enquanto que o “*Fair value*” é “o montante pelo qual um ativo poderia ser transacionado, ou um passivo quitado, entre partes conhecedoras do assunto e dispostas a negociar numa transação sem favorecimentos”. (IASC, 1998, p. 425), Ou seja, o “*Fair value*” reflete o preço de uma transferência hipotética dos passivos de seguros para outra entidade na data do balanço.

Como no Brasil não existe um mercado ativo para compra e venda de “carteiras de seguros” entre seguradoras ou mesmo resseguradoras, será extremamente difícil mensurar o “*Fair value*” como o valor de mercado da carteira. Assim, o “Valor específico da entidade” deverá ser o critério mais utilizado para mensurar os ativos e passivos que surgem em uma operação de seguros.

A principal crítica em relação ao “Método de mensuração dos ativos e passivos” é que sua mensuração é baseada em dados subjetivos definidos pela administração da seguradora que pode levar à alteração das premissas utilizadas para mensuração com a finalidade de manipular os números da seguradora. O IASB entende que esta situação é possível de ocorrer de forma que requer, dentre outras coisas, que a seguradora divulgue as premissas utilizadas para a mensuração das operações, as alterações dos critérios e os motivos de suas mudanças, os efeitos das mudanças de critérios e a diferença entre os valores estimados e o real, como forma de evitar tal situação.

As principais diferenças identificadas quanto ao reconhecimento e mensuração das operações de seguros foram agrupadas em 11 categorias. São elas: Método de mensuração dos ativos e passivos; Mensuração baseada na carteira; Fato gerador; Contratos em que o benefício do segurado está vinculado a ativos; Restituição de prêmios; Obrigações de seguros; Prêmios cedidos – cosseguro e resseguro; Desconto; Despesas de comercialização diferidas; Lucros atribuídos; Transferência de carteira.

As principais diferenças identificadas quanto à estrutura e apresentação das demonstrações contábeis, excluindo-se a análise das exigências de evidenciação não vinculadas às operações de seguros, foram agrupadas também em 11 categorias. São elas: Seguros com característica de investimento (*Disclosure*); Empréstimo ao segurado / participante; Ganhos e perdas, mudanças de estimativas, real X estimado; Impostos e encargos; Contratos novos e contratos renovados; Separação entre correntes e não correntes; Prêmios cedidos – cosseguro e resseguro; Demonstração do fluxo de caixa e DOAR; Demonstrações contábeis por segmento; Lucros atribuídos; Outras informações.

Em função do estágio inicial que se encontra o projeto do IASB para criar uma IAS das operações de seguros, o Relatório publicado pelo IASB propõe regras gerais que serão observadas na elaboração da norma definitiva. Dessa forma, a falta de tratamentos específicos por parte do projeto do IASB, impediu uma comparação mais completa e objetiva entre os dois conjuntos de normas analisadas.

Em relação à identificação dos reflexos nas demonstrações contábeis, pode-se verificar que os efeitos da aplicação das normas do IASB a uma carteira de automóvel de uma seguradora hipotética na sua formação, no primeiro ano, e de uma carteira estabilizada no segundo ano, simulada no capítulo 4 deste trabalho, são mais acentuados em uma carteira em formação do que em uma carteira estabilizada.

Em relação ao questionamento secundário sobre se as normas propostas pelo IASB são aplicáveis às seguradoras brasileiras, entendemos que sim, considerando as observações abaixo relacionadas:

- a) Os métodos de reconhecimento e mensuração das operações de seguros devem levar em consideração as características específicas da atividade de seguros para se estimar os fluxos de caixas futuros;

- b) Na aceitação do risco, a seguradora já tem condições de estimar de forma confiável quais os desembolsos que serão efetuados durante a vigência dos riscos, uma vez que na formação de preços do prêmio de seguro a seguradora leva em consideração:
 - ✓ **Sinistros esperados** – Resultantes de análise estatística do risco;
 - ✓ **Oscilação de risco** – Os carregamentos de segurança destinados a cobrir as flutuações aleatórias desfavoráveis verificadas na massa que serviu de base para a geração do prêmio estatístico;
 - ✓ **Despesas administrativas** – Despesas de responsabilidade da seguradora, destinadas à administração de seu negócio: pessoal, comunicação, localização, serviços prestados, dentre outras;
 - ✓ **Despesas de aquisição ou comercialização** – Gastos decorrentes do processo de comercialização e distribuição do seguro;
 - ✓ **Remuneração do capital** – Valores correspondentes ao lucro esperado do acionista da seguradora;
 - ✓ **Encargos** – Cobertura dos custos adicionais da seguradora tais como de transferência do risco;
 - ✓ **Tributos** – Impostos e encargos sociais incidentes sobre as empresas comerciais.

- c) A principal restrição à utilização destas normas, já comentada anteriormente, refere-se ao subjetivismo estar mais presente no método proposto do que no método atual. Contudo, esta restrição não impede a implantação do novo modelo, na medida que são requeridas a evidenciação de um grande volume de informações de forma a assegurar a transparência dos valores apresentados nas demonstrações contábeis.

Finalmente, cabe ressaltar que este trabalho não teve a pretensão de esgotar o assunto. Muitas outras abordagens poderiam ser utilizadas para estudar de forma mais aprofundada

algum item específico apresentado no Relatório divulgado pelo IASB. Um dos objetivos deste trabalho foi levantar um referencial teórico e prático dos principais aspectos técnicos, operacionais, financeiros e econômicos da atividade de seguros no Brasil de forma que possa ser utilizado como ponto de partida para novas pesquisas sobre o assunto, de forma que, na sua finalização, a IAS das operações de seguros seja de conhecimento de pesquisadores e profissionais interessados, dentro e fora do mercado segurador.

a) Recomendações

A globalização da economia e a aceitação crescente das normas internacionais de contabilidade estabelecidas pelo IASB, mais especificamente o projeto do IFAD em desenvolvimento no País, no qual estabelece que até 2003 o Brasil deverá estar harmonizado com as normas do IASB, requer:

- a) O envolvimento da SUSEP e demais órgãos regulamentadores da atividade de seguros e do sistema financeiro nas fases subseqüentes de desenvolvimento do projeto;
- b) O envolvimento do CFC, do IBRACON e demais entidades da classe contábil, assim como dos atuários;
- c) O envolvimento das entidades representativas de classe da atividade de seguros no Brasil, tais como a FENASEG e a FUNENSEG;
- d) O estímulo ao desenvolvimento de novos estudos acadêmicos sobre o tema, no sentido de sugerir ao IASB quais são os critérios e premissas mais adequados para o reconhecimento e mensuração das operações de seguros por uma seguradora, bem como quais informações devem ser divulgadas nas demonstrações contábeis de uma seguradora, de forma que reflita as características e particularidades do mercado segurador brasileiro.

b) Sugestões de pesquisas futuras

Este trabalho teve como um de seus objetivos o levantamento de um referencial teórico dos aspectos técnicos, operacionais, financeiros e econômicos da atividade de seguros no Brasil, no sentido de estimular e favorecer o surgimento de novas pesquisas sobre o tema e contribuir para a participação do Brasil nas fases subsequentes de desenvolvimento do projeto pelo IASB. Nesse sentido, sugerimos:

- a) Estudo de caso apresentando os efeitos das aplicações das normas propostas pelo IASB em uma seguradora brasileira;
- b) Estudo sobre a aplicação do “*Fair Value*” e do “Valor específico da entidade” para a mensuração dos direitos e obrigações da seguradora;
- c) Desenvolvimento de um modelo atuarial, identificando as variáveis necessárias à mensuração das obrigações de uma seguradora brasileira, obedecendo às normas propostas pelo IASB;
- d) Análise comparativa entre as normas brasileiras e as propostas pelo IASB sobre as informações que devem ser divulgadas em notas explicativas;
- e) Desenvolvimento de um modelo de avaliação dos ganhos e perdas decorrentes das alterações de estimativas e entre a experiência real e as premissas prévias;

ANEXOS

Anexo A – Resumo do Projeto do IASB

Apresenta o “*Appendix E – Summary of Tentative Steering Committee Views*”, publicado juntamente ao Relatório para Discussão, objeto deste trabalho.

Appendix E

Summary of Tentative Steering Committee Views

This appendix lists all the tentative Steering Committee views set out in this Issues Paper, referenced by paragraph number.

Scope

Basic issue 1 **Should the Project Cover all Aspects of Accounting by Insurers (Insurance Enterprises) or should it Focus Mainly on Insurance Contracts of All Enterprises?**

Sub-issue 1A **Should the Project Cover all Aspects of Accounting by Insurers or should it Focus Mainly on Insurance Contracts of all Enterprises?**

11. *The Steering Committee recommends that the main focus of the project should be on insurance contracts of all enterprises. However, the project will also need to deal with some enterprise-wide issues, such as the following:*

- (a) *identifying the reporting entity; and*
- (b) *presentation requirements, including format of the financial statements.*

12. *Sub-issue 1A addresses a scope issue – should the project focus on particular types of enterprise (insurers) or on particular types of transaction (insurance contracts)? Sub-issue 6A addresses a separate recognition and measurement issue: should an enterprise account for groups (or “books”) of insurance contracts on a portfolio basis or should it account for individual insurance contracts? The Steering Committee’s scope decision to focus on insurance contracts is not intended to prejudge that recognition and measurement issue.*

Sub-issue 1B **How should Insurance Contracts be Defined?**

16. *The Steering Committee believes that the definition used in IAS 32 needs to be refined so that it focuses more specifically on the features of insurance contracts that cause accounting problems unique to insurance contracts.*

17. *The Steering Committee believes that the feature that distinguishes insurance contracts from other financial instruments is the risk that the insurer will need to make payment (in cash or in kind) to another party if a specified uncertain future event occurs.*

18. *The Steering Committee believes that a contract that transfers only price risk (i.e. a derivative) should not be included in the definition of an insurance contract and should fall within the scope of the financial instruments project. Therefore, the Steering Committee proposes that the definition of insurance contract should exclude contracts where the only uncertain future event that triggers payment is a change in a specified interest rate, security price, commodity price, foreign exchange rate, index of prices or rates, a credit rating or credit index or similar variable. This is*

consistent with LAS 39, Financial Instruments: Recognition and Measurement, which defines a derivative as “a financial instrument:

- (a) *whose value changes in response to the change in a specified interest rate, security price, commodity price, foreign exchange rate, index of prices or rates, a credit rating or credit index, or similar variable (sometimes called the ‘underlying’);*
 - (b) *that requires no initial net investment or little initial net investment relative to other types of contracts that have a similar response to changes in market conditions; and*
 - (c) *that is settled at a future date.”*
19. *Under some insurance contracts, the insurer is required to make payments in kind rather than by transferring cash or other financial assets to the policyholder (or other beneficiary named in the contract). An example is where the insurer replaces a stolen article directly, instead of reimbursing the policyholder. Such contracts may not meet the definition of financial instruments in International Accounting Standards. The Steering Committee acknowledges that payments in kind may make it more difficult to measure an insurer’s obligations under such contracts. However, the Steering Committee believes that there is no conceptual reason to treat such contracts differently from other insurance contracts that are financial instruments.*
20. *An important economic feature of insurance is that a population of policyholders are pooling their risks when they take out insurance. Some believe that the pooling of risks – either between different policyholders or over time - is a factor that may need to be considered in measuring insurance liabilities. However, the Steering Committee believes that this feature is not relevant in defining insurance contracts for financial reporting purposes.*
21. *In some countries, the legal definition of insurance requires that the policyholder (or the beneficiary under the contract) should have an insurable interest in the insured event. Such requirements are often created on public policy grounds to discourage behaviour such as insuring other people's lives and then causing their death or to discourage gambling. Insurable interest is defined in different ways in different countries. Also, it is difficult to find a simple definition of insurable interest that is adequate for such different types of insurance as insurance against fire, term life insurance and annuities.*
22. *Contracts that require payment if a specified uncertain future event occurs cause similar types of economic exposure, whether or not the other party has an insurable interest. Accordingly, the Steering Committee believes that there is no need to refer to insurable interest in defining an insurance contract for financial reporting purposes.*
23. *Because it does not contain a notion of an insurable interest, the proposed definition of an insurance contract captures not only transactions that are traditionally viewed as insurance but also other transactions that are sometimes regarded as gambling. There are important social, moral, legal and regulatory differences between insurance and gambling. Nevertheless, issuers of insurance contracts and issuers of gambling contracts both accept an obligation to make payments of unknown timing or amount related to uncertain future events. Accordingly, the Steering Committee has*

so far identified no economic reason to exclude gambling transactions from the definition of insurance contract used for financial reporting purposes and from the scope of the project.

24. *An insurer generally receives a payment (often known as a premium) as consideration for undertaking the obligations set out in the insurance contract. However, the receipt of a premium is not a feature that distinguishes an insurance contract from other types of contract. Accordingly, the Steering Committee believes that there is no need to refer to the premium in defining an insurance contract for financial reporting purposes.*
25. *The Steering Committee proposes the following definition of an insurance contract, for use in all International Accounting Standards, and related guidance. The Steering Committee recognises that other definitions may sometimes be appropriate for other purposes.*

Definition

- 25.1 An insurance contract is a contract under which one party (the insurer) accepts an insurance risk by agreeing with another party (the policyholder) to make payment if a specified uncertain future event occurs (other than an event that is only a change in a specified interest rate, security price, commodity price, foreign exchange rate, index of prices or rates, a credit rating or credit index or similar variable).

Suggested Guidance to Support the Definition

- 25.2 Uncertainty (or risk) is the essence of an insurance contract. Accordingly, it is uncertain at the inception of a contract:
 - (a) whether a future event specified in the contract will occur;
 - (b) when the specified future event will occur; or
 - (c) how much the insurer will need to pay if the specified future event occurs.
- 25.3 Some insurance contracts cover events that are discovered during the term of the contract, even if they occurred before the inception of the contract; these contracts do not cover events that are discovered after the end of the contract term, even if the events occurred during the contract term. Other insurance contracts cover events that occur during the term of the contract, even if those losses are discovered after the end of the contract term.
- 25.4 Insurance contracts may require payments to be made directly to the policyholder, to their dependants or to third parties. Insurance contracts may require payments to be made in cash or in kind.
- 25.5 It is convenient to describe the risk that is present in an insurance contract as **insurance risk** and the risk that is present in a derivative financial instrument as **price risk**. Insurance risk may be analysed into a number of different types of risk, including:

- (a) **occurrence risk** (the possibility that the number of insured events will differ from those expected);
 - (b) **severity risk** (the possibility that the cost of events will differ from expected cost); and
 - (c) **development risk** (a residual category. It refers generally to changes in the amount of an insurer's obligation after the end of a contract period. Such changes may result from the late identification of insured events that occurred during the contract period, the possibility that claims will settle more quickly or in amounts greater than expected, that courts may interpret the insurer's liability differently than expected, and other factors that may change the insurer's initial estimate of costs to settle incurred claims).
- 25.6 Insurance contracts often expose an insurer to further risks, in addition to insurance risk. For example, an insurer is often exposed to **financial risk** (the possible variation in amounts earned from investing premiums during the period from receipt to payment of claims. It includes the possibility of duration mismatch and liquidity risk). Similarly, many life insurance contracts guarantee a minimum rate of return to policyholders and such guarantees expose the insurer to financial risk. However, a contract that exposes the issuer to financial risk without insurance risk is not an insurance contract.
- 25.7 The amount to be paid under an insurance contract may be affected by changes in a price or a similar variable, such as an index. However, a contract does not meet the definition of an insurance contract if the only event that triggers payment is a change in a specified interest rate, security price, commodity price, foreign exchange rate, index of prices or rates, a credit rating or credit index or similar variable. Such a contract is a derivative financial instrument and falls within the scope of IAS 39, Financial Instruments: Recognition and Measurement.
- 25.8 Some insurance contracts include an **embedded derivative** with economic characteristics and risks that are not closely related to the characteristics and risks of the insurance contract. An example is a guarantee of the returns on an investment (either an absolute return or by reference to an index or interest rates). IAS 39 requires that an enterprise should separate the embedded derivative from the "host" insurance contract and account for it at fair value as if it were a separate derivative, unless the enterprise measures the combined instrument at fair value and includes the changes in fair value in net profit or loss.¹
- 25.9 The following are examples of contracts that meet the definition of an insurance contract:
- (a) insurance against damage to property;

¹ Sub-issue 1E addresses the question of separate accounting for embedded derivatives or other components of an insurance contract.

- (b) insurance against product liability, professional liability, civil liability or legal expenses;
- (c) life insurance (although death is certain, it is uncertain when death will occur or, for some types of life insurance, whether death will occur at all within the period covered by the insurance);
- (d) **annuities** and pensions (for annuities, the uncertain future event is the survival of the annuitant);
- (e) disability and medical cover;
- (f) **performance bonds** and **bid bonds** (under which an enterprise undertakes to make a payment if another party fails to perform a contractual obligation, for example an obligation to construct a building);
- (g) product warranties issued either directly by a manufacturer or dealer or indirectly by an insurer;
- (h) **financial guarantees**, for example of a loan;
- (i) **title insurance** (insurance against the discovery of defects in title to land that were not apparent when the insurance contract was written. In this case, the uncertain future event is the discovery of a defect in the title, not the defect itself);
- (j) **travel assistance** (compensation in cash or in kind to policyholders for losses suffered while they are travelling);
- (k) **catastrophe bonds** (bonds that provide for reduced payments of principal and/or interest if a specified event occurs);
- (l) contracts that require a payment based on climatic, geological or other physical variables (commonly referred to as **weather derivatives**); and
- (m) **reinsurance** (insurance contracts between a **direct insurer** and a **reinsurer**, or between two reinsurers, in order to limit the risk exposure of the first insurer).

25.10 The following are examples of items that do not meet the definition of an insurance contract:

- (a) investment products that have the legal form of an insurance contract but do not expose the insurer to insurance risk (such contracts are non-insurance financial instruments);²

² Paragraph 27 describes an example of a contract that might have the legal form of an insurance contract in some countries but does not expose the insurer to insurance risk.

- (b) **derivatives**, in other words contracts (financial instruments) that require one party to make payment based solely on changes in a specified interest rate, security price, commodity price, foreign exchange rate, index of prices or rates, a credit rating or credit index or similar variable; and
 - (c) “**self-insurance**”, in other words an enterprise’s decision to retain a risk that could have been covered by insurance. There is no insurance contract because there is no agreement with another party (unless the risk retained itself arises from an agreement with another party, for example, under a product warranty).
- 25.11 Under some contracts, the amount payable is linked to a price index, but the uncertain event that triggers payment is not a change in a specified interest rate, security price, commodity price, foreign exchange rate, index of prices or rates, a credit rating or credit index or similar variable. Such contracts are insurance contracts. For example, an annuity linked to a cost-of-living index is an insurance contract. That is because payment is based not solely on changes in the index but is triggered by an uncertain event – the survival of the annuitant.

Sub-issue 1C How much Uncertainty is Required for a Contract to Qualify as an Insurance Contract?

38. *Contracts that do not create insurance risk are financial instruments, but not insurance contracts for financial reporting purposes. The Steering Committee intends to develop guidance to clarify that these products fall within the scope of the Financial Instruments project. This sub-issue will not be particularly significant if the recognition, measurement and disclosure requirements for insurance contracts are consistent with those for other financial instruments.*
39. *The Steering Committee has not yet developed guidance on the amount of insurance risk that should be present for a contract to qualify as an insurance contract for financial reporting purposes. The Steering Committee welcomes comments on:*
- (a) *whether detailed guidance is needed on the amount of insurance risk that should be present for a contract to qualify as an insurance contract;*
 - (b) *the amount of insurance risk that should be present for a contract to qualify as an insurance contract; and*
 - (c) *whether any contracts that do transfer insurance risk should be excluded from the definition of insurance contracts.*
40. *The Steering Committee believes that insurance risk is present if either the amount or timing (or both) of the insurer’s payments vary directly with the amount or timing (or both) of losses incurred by the policyholder.*
41. *The Steering Committee proposes that reinsurance contracts should be defined simply as insurance contracts between two insurers. To determine whether a contract*

transfers insurance risk, the same principles should be used for both a reinsurance contract and a (direct) insurance contract.

42. *Some argue that the definition of a reinsurance contract should exclude contracts where the timing of payments by the reinsurer does not vary directly with the timing of losses incurred by the direct insurer. They believe that this restriction is necessary to avoid the abuse of reinsurance accounting where the direct insurance liability is measured on an undiscounted basis. However, as explained in sub-issue 7I, the Steering Committee proposes that all insurance liabilities should be discounted. Accordingly, there is no need to consider such a restriction.*

Sub-issue 1D Should an Enterprise Assess whether a Contract Creates Insurance Risk Only at Inception of the Contract or Throughout the Life of the Contract?

46. *For the reasons described in the previous paragraph, the Steering Committee believes that:*
- (a) *a contract that qualifies as an insurance contract at inception remains an insurance contract until all rights and obligations are extinguished or expire; and*
 - (b) *if a contract does not qualify as an insurance contract at inception, it should be subsequently reclassified as an insurance contract if an uncertainty that was previously considered insignificant becomes significant.*

47. *Paragraph 27 describes an investment contract that does not create insurance risk at inception, but includes an option for the policyholder to buy an annuity at market rates that are current when the investor buys the annuity. Until the policyholder exercises the option, the contract is not an insurance contract for financial reporting purposes. If the policyholder decides to buy the annuity, the insurer will account for the annuity as an insurance contract from that date.*

Sub-issue 1E Should an Enterprise Account Separately for the Components of Insurance Contracts that Bundle Together an Insurance Element and Other Elements, such as an Investment Element or an Embedded Derivative?

57. *The Steering Committee believes that unbundling as described in paragraph 48(a) is conceptually preferable but that it relies on distinctions that may be difficult to make in practice. The Steering Committee proposes that contracts should be unbundled when the separate components are either:*

- (a) *disclosed explicitly to the policyholder; or*
- (b) *clearly identifiable from the terms of the contract.*

58. *The Steering Committee believes that a derivative embedded in a host insurance contract is clearly identifiable from the terms of the policy, and should be separated from the host insurance contract, where all of the following conditions are met:*

- (a) *the embedded derivative does not create insurance risk;*

- (b) *the embedded derivative has characteristics and risks that are not closely related to the characteristics and risks of the host insurance contract; and*
 - (c) *a stand-alone instrument with similar terms would meet the definition of a derivative.*
59. *The Steering Committee would welcome comments on whether unbundling should be used for other contracts.*
60. *If all financial instruments, including insurance contracts, are measured at fair value, it may be less important to account separately for the components of insurance contracts that bundle together an insurance element and other elements. This is because there would be no scope for accounting arbitrage between contracts treated as insurance and contracts treated as other financial instruments. On the other hand, there may still be a need for some unbundling to the extent that there are differences in presentation or disclosure requirements – for example, if all cash inflows for insurance contracts are treated as premium revenue and cash inflows for some other financial instruments are treated as deposits.*

Sub-issue 1F Should Catastrophe Bonds be Treated as Insurance Contracts?

62. *In substance, the holder of a catastrophe bond has issued an insurance contract that is embedded in a conventional bond. The premium for that contract is the additional interest that the bondholder will receive if the specified event does not occur. Consistent with the Steering Committee's view on sub-issue 1E, both an issuer and a bondholder should account separately for (unbundle) the host bond and the embedded insurance contract:*
- (a) *the host bond should be treated as an asset of the bondholder and a liability of the issuer; and*
 - (b) *the embedded insurance contract should be treated as an insurance contract issued by the bondholder (in substance, an insurer) to the issuer of the bond (in substance, a policyholder).*
63. *Separate accounting will be particularly important if there are any differences between the measurement bases for insurance contracts and financial instruments. However, where a catastrophe bond is quoted in a deep and liquid market, the fair value of the bond will be readily obtainable and this may reduce the need for separate accounting for the components.*

Sub-issue 1G Should Financial Guarantees be Treated as Insurance Contracts or as (Other) Financial Instruments?

65. *The Steering Committee has identified three types of financial guarantee:*
- (a) *financial guarantees that require payments in response to changes in a specified interest rate, security price, commodity price, foreign exchange rate, index of prices or rates, a credit rating or credit index or similar variable. Such financial guarantees meet the definition of derivatives in IAS 39 and IAS 39 establishes accounting requirements for them. In the Steering Committee's view, these financial guarantees should remain within the scope of the financial instruments project;*

- (b) financial guarantees that require payments to be made if the debtor fails to make payment when due. In the Steering Committee's view, the credit risk resulting from these contracts is a form of insurance risk. Therefore, the Steering Committee believes that they should be covered by a standard on insurance rather than by IAS 37 (as at present) or a standard on financial instruments; and
- (c) financial guarantees that require payments to be made (either to the debtor or to the creditor) if the debtor's income is reduced by specified adverse events such as unemployment or illness, even if the debtor continues to pay off the loan when due. The Steering Committee believes that the insurance project should cover these contracts.

Sub-issue 1H Should Product Warranties be Included in the Scope of the Project?

68. The Steering Committee believes that the insurance standard should address product warranties issued by insurers on behalf of other parties (such as a retailer or manufacturer) because such product warranties are excluded from the scope of IAS 37 and IAS 39. However, the Steering Committee believes that the insurance standard should not address product warranties issued directly by a retailer or manufacturer, as these are already covered by IAS 37.

Sub-issue 1I Should the Project Deal with Accounting by Insured Enterprises?

72. The Steering Committee's view is that accounting by insured enterprises for insurance contracts should not be excluded from the project at this stage. The Steering Committee will consider such an exclusion later in the project. The Steering Committee has not considered whether recognition and measurement requirements for insured enterprises should be the same as the recognition and measurement requirements for insurers.

Sub-issue 1J Should the Project Deal with Employee Benefit Plans?

75. The Steering Committee proposes to exclude employee benefits from the scope of the project, as IAS 19 and IAS 26 already deal with this issue.

Sub-issue 1K Is the Distinction between General Insurance and Life Insurance Important? If So, How should the Distinction be made?

82. The Steering Committee intends to develop accounting models for general insurance and life insurance that are separate, but based on the same underlying principles.
83. The Steering Committee believes that the main economic feature that distinguishes most general insurance contracts from most life insurance contracts is the length of the contract. For most general insurance contracts, the contract is for a short term and the insurer is free to change premiums after the end of the period covered by the current premium, or even to decline to renew the contract. For many life insurance contracts, the contract is for a long term and the insurer has limited or no ability to reset premiums and is required to continue to provide cover if the policyholder continues to pay premiums. This requirement to continue providing cover is a source of additional liabilities (and, perhaps, assets) that do not arise in contracts that do not have this feature.

84. *Accordingly, the Steering Committee proposes to make the distinction for financial reporting purposes as follows:*

- (a) *insurance should be treated as general insurance for financial reporting purposes if the insurer is committed to a pricing structure for not more than twelve months; and*
- (b) *insurance should be treated as life insurance for financial reporting purposes if the insurer is committed to a pricing structure for more than twelve months.*

Sub-issue 1L Are there any Specific Issues that are Unique to Health and Medical Insurance?

86. *The Steering Committee has not identified any characteristics of health and medical insurance that are not already addressed elsewhere in this Issues Paper. The Steering Committee welcomes comments on any aspects of health and medical insurance that need to be considered separately.*

87. *The Steering Committee believes that health and medical insurance will sometimes be best classified for accounting purposes as general insurance and sometimes as life insurance, depending on the specific characteristic of each contract.*

Sub-issue 1M Should Different Accounting Requirements be Set for Different Types of Insurer or for Insurers with Different Legal Forms?

92. *The Steering Committee sees no reason to set different accounting requirements for different types of insurer. As the project progresses, the Steering Committee will consider whether there is a need for additional requirements for certain types of insurer to supplement the requirements that it will develop for all enterprises that are parties to insurance contracts.*

Sub-issue 1N Should Specific Guidance be Given on Self-insurance?

94. *The Steering Committee believes that the example that was contained in E59 is consistent with the principles set out in IAS 37: where there is no obligation at the reporting date to another party, no liability should be recognised. The Steering Committee does not intend to develop guidance on self-insurance, other than perhaps a brief reference to explain how self-insurance differs from insurance.*

Basic issue 2 Should the Project Deal with Financial Instruments (Other than Insurance Contracts) held by Insurers?

108. *The Steering Committee believes that the project should deal with financial instruments that are insurance contracts, but not with other financial instruments. The Steering Committee will monitor progress by the Joint Working Group on financial instruments.*

109. *In developing proposals for the treatment of insurance contracts, the Steering Committee will work for consistency with the treatment of assets held by insurers. For this purpose, the Steering Committee has assumed that IAS 39 will be replaced, before the end of the Insurance project, by a new International Accounting Standard*

that will require full fair value accounting for the substantial majority of financial assets and liabilities, including all non-insurance financial assets and non-insurance financial liabilities held by insurers.

Project Timetable

Basic issue 3 Should IASC Issue Provisional Guidance on Certain Aspects of Insurance Accounting or Disclosure?

115. *For the reasons discussed in paragraph 113, the Steering Committee considers that it is not worthwhile trying to develop an interim standard on recognition and measurement of insurance contracts. When it reviews the comment letters on this Issues Paper, the Steering Committee will consider whether there is case for trying to develop a separate Standard on disclosure issues at an earlier date.*

Recognition and Measurement – Overall Objectives

Basic Issue 4 What should be the Overall Objectives of a Recognition and Measurement System for Insurance Contracts?

Sub-issue 4A Should the Project Focus on General Purpose Financial Statements?

144. *In the Steering Committee's view, the interests of different user groups overlap. All share an interest in relevant and reliable information about the insurance enterprise, its assets and liabilities, its financial performance, and its ability to meet obligations. The IASC project on insurance accounting necessarily emphasises general purpose financial statements and the IASC's Framework of financial reporting concepts.*
145. *Although the project will focus on general purpose financial statements, the outcome of the project may have implications for insurance supervisors. In some countries, national requirements for general purpose financial reporting may change in response to an International Accounting Standard on Insurance. Such changes could have a direct effect on those insurance supervisors who rely mainly on general purpose financial statements to assess capital adequacy and solvency. In other countries, insurance supervisors receive separate special purpose reports prepared on a different basis and may be affected less directly. Nevertheless, insurance supervisors are increasingly looking to develop a common international approach to issues such as solvency and capital adequacy - and may wish to look to an International Accounting Standard to define the data used in such requirements - although supervisors will, of course, still have responsibility for setting the requirements.*
146. *The Steering Committee hopes that insurance supervisors will find that they can build on general-purpose financial statements in performing their statutory function. Insurance supervisors have several tools that they can use to monitor solvency, including capital adequacy testing, risk-based capital requirements and restrictions on investment policies. In the Steering Committee's view, those devices allow insurance supervisors to maintain appropriate control within their jurisdictions, while*

allowing the development of general purpose financial reporting that is useful to a broad range of financial statement users.

147. *In the Steering Committee's view, overstatement of insurance liabilities in general purpose financial statements should not be used to impose implicit solvency or capital adequacy requirements.*

Sub-issue 4B Should IASC use the IASC Framework as a Basis for Developing an International Accounting Standard on Insurance?

151. *The Steering Committee intends to use the IASC Framework as the basis for developing an International Accounting Standard on Insurance, for the reasons set out in paragraph 150.*

Sub-issue 4C What should be the Overall Objectives of Recognition and Measurement in Accounting for Insurance Contracts?

162. *The Steering Committee believes that the deferral and matching view is not consistent with IASC's Framework, as the Framework does not permit the recognition of items in the balance sheet that do not meet the Framework's definition of assets and liabilities. The Steering Committee acknowledges that insurance has special features, but does not believe that these special features are sufficient to justify a departure from the Framework. Accordingly, the Steering Committee favours the asset-and-liability measurement view. By restricting the recognition of assets and liabilities to items that meet the definitions in the Framework, the Steering Committee considers that insurers will report financial information that better meets the needs of users. Also, the asset-and-liability view enhances the ability of users to make comparisons, as the asset and liability view forms the basis for other standards issued by IASC.*
163. *Although the Steering Committee does not favour the deferral and matching view, this view has formed the basis of accounting for insurance in many countries. Therefore, the Steering Committee has also examined certain accounting issues from a deferral and matching perspective, as a useful analytical double-check on the solutions that the asset-and-liability view offers.*
164. *Although the Steering Committee favours the asset-and-liability measurement view, this does not lead automatically to a preference for fair value as the measurement attribute for the assets and liabilities that arise under insurance contracts. The Steering Committee is working on the assumption that IAS 39 will be replaced, before the end of the Insurance project, by a new International Accounting Standard that will require full fair value accounting for the substantial majority of financial assets and liabilities (see discussion in Basic Issue 2). The Steering Committee believes that, if such a standard exists, assets and liabilities arising under insurance contracts should also be measured at fair value. However, if such a standard is not in place, it may be appropriate to select a different measurement attribute.*
165. *For this reason, Basic Issues 4 to 10 examine issues in the context of largely traditional approaches to measuring assets and liabilities. Basic Issue 11 extends that analysis to consider the further issues that arise when assets and liabilities connected with insurance activities are measured at fair value or at embedded value.*

Basic Issue 5 To what extent should the Measurement of an Insurer's Assets Affect the Measurement of its Liabilities?

180. *In the Steering Committee's view:*

- (a) *the measurement basis adopted for an insurer's liabilities should be consistent with the measurement basis adopted for its assets; and*
- (b) *in general, the actual measurement of liabilities should not be affected by the type of assets or by the return on those assets (except where the amount of benefits paid to policyholders is directly influenced by the return on specified assets, as with certain participating contracts and unit-linked contracts). However, the Steering Committee is evenly divided on the effect of future investment margins in a fair value model (see Sub-issue 11G). Some members believe that the future investment margins should be considered in determining the fair value of insurance liabilities. Other members believe that they should not.*

Basic Issue 6 What Assumptions and Conventions should be used in Measuring Insurance Liabilities?

Sub-issue 6A Should the Unit of Account be Individual Contracts or Groups of Similar Contracts?

- 190. *In the Steering Committee's view, the established practice of accounting for groups of similar contracts is consistent with the diversification of risk inherent in an insurance activity. However, the Steering Committee observes that contracts that are not similar (for example, property damage and professional liability contracts) should not be combined into a single accounting unit. The Steering Committee believes that the unit of account should be a group of contracts that have substantially the same contractual terms and were priced on the basis of substantially the same assumptions.*
- 191. *The Steering Committee favours a closed book approach, as an open book approach would be inconsistent with the Framework. The closed book comprises existing contracts, including only those renewals where existing contracts commit the insurer to a specified pricing structure for the renewals. The closed book excludes both new contracts and other renewals of existing contracts.*
- 192. *The Steering Committee believes that future cash flows that may arise from possible renewals of an insurance contract do not arise directly from the contract. Under IAS 38, Intangible Assets, it is highly unlikely that they would be considered to give rise to a recognisable asset for the insurer that issues the contracts.*
- 193. *If insurance contracts are acquired in a business combination, one question that arises is whether the future cash flows should be represented as a separate asset or included in goodwill. The Steering Committee has not discussed this question. A similar issue arises when an insurer acquires a block of insurance contracts in a separate acquisition (not a business combination). Basic Issue 15 deals with such acquisitions.*

Sub-issue 6B Should there be an Implicit or an Explicit Approach to Assumptions?

199. *The Steering Committee considers an explicit approach to be superior to an implicit approach. An explicit approach is consistent with recently-issued IASC standards on provisions (IAS 37) and pensions (IAS 19), provides greater transparency, and produces estimates that are more understandable. An explicit approach does not preclude, and in fact requires, consideration of interactions between different assumptions. An explicit approach does not preclude the use of stochastic modelling and similar techniques.*

Sub-issue 6C Should Assumptions Reflect Current Information at the Date of the Financial Statements or Long-term Expectations?

205. *The Steering Committee favours an approach to measurement that focuses on current information and assumptions. If deferral mechanisms like the corridor approach in IAS 19, Employee Benefits, are considered appropriate, financial statements will be more understandable and transparent if any deferrals are computed and presented separately from underlying measurements.*

Sub-issue 6D Should Measurement Reflect the Market's Expectations or the Insurer's Expectations?

210. *In the Steering Committee's view, a measurement based on market expectations is appropriate under the asset-and-liability measurement view.*
211. *The Steering Committee recognises that market expectations may not always be observable directly. In such cases, an insurer would need to make its own estimates – but the important point is that the estimates should be an attempt to consider the factors that are considered by the market, not factors that are specific to the insurer itself and that would not be considered by the market.*

Sub-issue 6E Should Assumptions Reflect All Future Events that will affect the Amount and Timing of Cash Flows?

222. *The Steering Committee favours an all-future-events approach to measurement assumptions, to the extent practicable, consistent with the requirements of IAS 37. While estimates are often difficult and subjective, financial statement users are best served by liability measurements that reflect the entire estimated cost of claims rather than measurements that exclude some costs.*
223. *The Steering Committee emphasises that the all-future-events approach does not justify premature accounting for events that, at the measurement date, are not reasonably foreseeable consequences of exposures under existing insurance contracts. For example, there may be a 20% probability at the balance sheet date that a major storm will strike during the remaining six months of an insurance contract. After the balance sheet date and before the financial statements are authorised for issue, a storm may actually strike. The measurement of the liability under that contract should not reflect the storm that, with hindsight, is known to have occurred. Instead, the measurement will reflect the 20% probability that was apparent at the balance sheet date (with an appropriate adjustment for risk and uncertainty, as discussed below).*

224. The treatment described in the preceding paragraph is consistent with IAS 10, Events After the Balance Sheet Date, which would treat the storm as a non-adjusting event after the balance sheet date. If a non-adjusting event after the balance sheet date is of such importance that non-disclosure would affect the ability of the users of the financial statements to make proper evaluations and decisions, IAS 10 requires an enterprise to disclose the nature of the event and an estimate of its financial effect (or a statement that such an estimate cannot be made).

Sub-Issue 6F Should the Measurement of Assets and Liabilities arising from Insurance Contracts Reflect Risk and Uncertainty?

243. In the Steering Committee's view, the measurement of insurance liabilities should reflect the risk that would be reflected in the price of an arm's length transaction between knowledgeable, willing parties.
244. The Steering Committee notes that determining the necessary adjustment for risk will inevitably be subjective. To improve comparability, the Steering Committee intends to develop guidance on this topic.
245. In the Steering Committee's view, there will be a need for some disclosure about the extent of risk adjustments. One possibility might be to require disclosure (either in the notes or on the face of the balance sheet and income statement) of the difference between the actual (risk-adjusted) amounts recognised and the expected values of the related cash flows.
246. In addressing risk adjustments for small portfolios, it is worth considering the needs of both investors and policyholders. In the Steering Committee's view, the additional diversifiable risk inherent in a small portfolio is irrelevant for investors who are able to diversify their investments. Although many policyholders may be unable to diversify risks of this kind, the most transparent way to protect their interests is through appropriate solvency or risk-based capital requirements, rather than through adjustments to reported liabilities. Therefore, the risk adjustment for a small portfolio should be the same as for a large portfolio (except for any indirect effect arising where the small size of a portfolio makes statistical evidence less credible).

Sub-issue 6G When and How Should an Insurer Account for Changes in Assumptions about Future Cash Flows and Actual Experience that Differs from Assumptions

272. The Steering Committee favours a fresh-start approach to changes in accounting estimates and current recognition of the effect of differences between actual experience and earlier assumptions. In the Steering Committee's view, a consistent approach to changes in estimates is preferable to a collection of rules that use different approaches for different types of changes. Sub-issue 19D discusses how an enterprise should present and disclose the effects of changes in estimates and differences between actual experience and earlier assumptions. The Steering Committee does not favour a corridor approach to recognising changes in estimate.

General Insurance

Basic Issue 7 What Assumptions and Conventions should be used in Accounting for General Insurance Contracts?

Sub-issue 7A Should Alternatives to the Annual Basis of Accounting be Prohibited, Permitted or Required?

288. *The Steering Committee does not consider either the open-year model or zero-balance model to be appropriate for most insurance activities. Financial statement users are better served by periodic reporting of revenue and expenses when the events occur that give rise to those items. However, occasions may arise in which estimates cannot be made with sufficient reliability and periodic reporting is not possible. In those situations, the Steering Committee favours the zero-balance model, which it considers consistent with IAS 18.*

Sub-issue 7B Should an Insurer Recognise a Liability for Claims Payable?

296. *In the Steering Committee's view, an insurer should recognise claims payable as a liability. An insurer's liability for claims payable includes claims that have been reported, claims incurred but not reported, and claim handling expenses. Those amounts meet the definition of a liability as outlined in IAS 37. The Steering Committee believes that the insurer has a present obligation to incur claim handling expenses relating to existing contracts because the insurer will be compelled to pay these expenses if the policyholder presents a valid claim. (And, if the insurer settles the liability by a transferring the liability to another party, the insurer will pay claim handling costs implicitly through the pricing of the transfer.) Claim handling expenses should be recognised based on the manner in which the insurer expects to settle the related claim liabilities.*

Sub-issue 7C Should an Insurer Recognise a Liability for Unexpired Risk?

316. *The Steering Committee considers an asset-and-liability-measurement approach more consistent than a deferral-and-matching approach with the IASC Framework and with recent International Accounting Standards, including the recently-issued IAS 37, Provisions, Contingent Liabilities and Contingent Assets. Therefore, an insurer should recognise a provision for unexpired risk, rather than provisions for unearned premium and premium deficiency. The provision for unexpired risk reflects the amount of estimated future claim payments arising from future insured events that are covered by existing insurance contracts. The provision for unexpired risk will also include an estimate of refunds that the insurer will need to pay to policyholders who cancel existing contracts during the term of the contracts. Sub-issue 7I discusses whether that provision should be determined on a present value basis.*

317. *In the Steering Committee's view, there is no logical reason to prohibit the recognition of a gain when an insurance contract is sold. However, the Steering Committee recognises that some commentators may have reservations about this change from existing practice. The Steering Committee concluded tentatively in Sub-issue 6F that the measurement of insurance liabilities should reflect the risk that would be reflected in the price of an arm's length transaction between knowledgeable, willing parties. The implications of this decision are that:*

- (a) *the initial measurement of the liability at inception may be less than the premium charged to the policyholder; and*
- (b) *the required margin to reflect risk will be recognised as income as the insurer is released from risks assumed at inception.*

Sub-issue 7D Should Acquisition Costs be Deferred and Recognised as an Asset?

328. *The Steering Committee concludes that acquisition costs should be recognised as an expense, on the basis that they do not meet the Framework's definition of an asset. Also, the measurement of insurance liabilities already reflects the future cash flows to be generated by the insurance contract, so the recognition of an asset would lead to double counting.*

Sub-issue 7E If Acquisition Costs are Deferred and Recognised as an Asset, How Should they be Measured?

334. *Given the Steering Committee's view that acquisition costs should be recognised as an expense, there is no need to specify how deferred acquisition costs should be measured.*

Sub-issue 7F How Should an Insurer Account for Recoveries Related to Claims?

337. *The receipt of salvage property from the policyholder and the subrogation of a policyholder's rights to the insurer occur at the same time as the settlement of the claim with the policyholder. Accordingly, the Steering Committee believes that an insurer should recognise its potential recoveries as a reduction in its net liability to the policyholder.*

338. *In the Steering Committee's view this is not inconsistent with IAS 37 because IAS 37 contemplates cases where an enterprise pays the creditor and then obtains a recovery by selling an asset or by claiming reimbursement from another party. However, salvage and subrogation differ because the insurer pays the claim and, at the same time, receives salvage or subrogation rights from the policyholder (rather than from another party). In other words, the insurer's obligation is to make a net settlement, comprising a cash payment less the fair value of the simultaneous receipt of salvage or subrogation rights. Market participants would take both the cash payment and the salvage or subrogation rights into account when they price the insurer's (net) obligation.*

339. *In the Steering Committee's view, an insurer should measure estimated recoveries in a manner consistent with underlying claim liabilities.*

340. *Once an insurer acquires salvage property or subrogation rights, the insurer has an asset to which the normal asset recognition and measurement criteria should be applied.*

Sub-issue 7G How Should an Insurer Account for Retrospectively-Rated Contracts?

347. *The Steering Committee favours an asset-liability approach to accounting for retrospectively-rated contracts. The Steering Committee considers this view to be consistent with the terms of these contracts.*
348. *In some cases, such retrospective rating may eliminate insurance risk for the reinsurer or may create a non-insurance element that may need to be accounted for separately. Sub-issues IC and IE deal with such questions.*
349. *The Steering Committee notes that retrospectively-rated contracts present certain similarities to participating contracts, which are discussed in Basic Issue 9.*

Sub-issue 7H Should Provisions for Catastrophes or Equalisation be Required, Permitted or Prohibited?

357. *In the view of a majority of the Steering Committee, catastrophe and equalisation provisions do not meet the definition of a liability articulated in IAS 37 and the Framework. However, a minority concludes that they do meet the definition. The Steering Committee would welcome comments on these issues, including whether catastrophe and/or equalisation provisions should be recognised as a liability and how best to convey information about low-frequency, high-severity risks and about random fluctuations of claims.*

Sub-issue 7I Should General Insurance Liabilities be Measured using Present Value (Discounting) Techniques?

368. *The Steering Committee concludes that the use of present value in measuring general insurance claim liabilities is consistent with the Framework's emphasis on information that is relevant and decision-useful. A claim payable within one month imposes a higher economic burden than a claim of similar amount that will be paid two years in the future. The use of present value allows financial statements to provide information that distinguishes those two claims from one another. The Steering Committee also observes that IAS 37 mandates the use of present value in measurement of similar liabilities (provisions). The Steering Committee finds no basis for exempting general insurance claim liabilities from similar measurement.*

Sub-issue 7J If Present Value Techniques are Used, What Discount Rate is Appropriate

370. *The Steering Committee concluded in sub-issue 6F that the measurement of insurance liabilities should reflect the risk that would be reflected in the price of an arm's length transaction between knowledgeable, willing parties. To the extent that estimated cash flows reflect this risk, the discount rate should be a risk-free rate. To the extent that estimated cash flows do not reflect this risk, the discount rate should be a risk-adjusted rate. In developing further guidance on this topic, the Steering Committee will monitor the present value projects of IASC and national standard setters.*

Life Insurance

Basic Issue 8 What Assumptions and Conventions Should be Used in Accounting for Life Insurance Contracts

379. *In the Steering Committee's view, the conclusions presented in Table 7 should also apply to life insurance contracts.*

Sub-issue 8B What Assets and Liabilities are Created by Life Insurance Contracts?

387. *In the Steering Committee's view, payments that an insurer is required to make on termination of the contract by the policyholder meet the definition of a liability.*
389. *In the Steering Committee's view, payments (including related claim handling costs) that the insurer is required to make as a consequence of insured events that have occurred (policyholder deaths) clearly meet the definition of a liability, even though the claims may not have been reported to the insurer.*
393. *In the Steering Committee's view, an insurer's obligation for claims (including related claim handling costs) arising from insured events that may occur during the period covered by the current premium meets the definition of a liability and should be recognised as such.*
398. *In the Steering Committee's view, the combination of future premiums, expenses, and claims beyond the current premium period from contracts like the term-life contract described in this section create assets or liabilities. Those assets or liabilities exist as a consequence of a past transaction (signing the contract) that imposes benefits or sacrifices on the insurer.*
399. *In the Steering Committee's view, contracts that guarantee the policyholder's right to renew the contract and that restrict the insurer's ability to change the amount of renewal premiums create an asset or liability that would not exist in the absence of such guarantees or restrictions.*
400. *The Steering Committee observes that the contract provisions described in these paragraphs are more common in life insurance than general insurance contracts. As a result, the Steering Committee observes that most general insurance contracts do not give rise to assets and liabilities related to premiums and claims after the end of the current premium period. However, general insurance contracts in some jurisdictions include the features described in this Steering Committee view. The Steering Committee's views are based on the nature of the contractual relationships, not the nature of the insured events. Accordingly, the Steering Committee would extend its conclusions to general insurance contracts with similar features. Indeed, under the definition proposed in Sub-issue 1K, such contracts would be classified as life insurance contracts for financial reporting purposes.*
402. *Consistent with its tentative view in Sub-issue 7D for general insurance, the Steering Committee concludes that acquisition costs for life insurance contracts should be recognised as an expense, on the basis that they do not meet the Framework's definition of an asset. Also, the measurement of insurance liabilities already reflects*

the future cash flows to be generated by the insurance contract, so the recognition of an asset would lead to double counting.

403. *In summary, the Steering Committee concludes that the following assets and liabilities are created by a non-participating life insurance contract:*

- (a) *a liability for payments that an insurer is required to make on termination of the contract by the policyholder;*
- (b) *a liability for payments that the insurer is required to make as a consequence of insured events that have occurred;*
- (c) *a liability for payments of claims that may occur during the period covered by the current premium; and*
- (d) *a net contractual right or obligation to receive or pay cash as a result of existing insurance contracts.*

404. *The terms of some life insurance contracts allow for a different decomposition of the life insurance contract. For example, some contracts such as **universal life**, **variable**, and **indexed** contracts allow separate identification of future charges against the contract for administration and mortality coverage, future interest credits, and future charges for early termination. The ability to separately identify contract components is a prerequisite for the policyholder-deposit accounting model discussed later in this section. However, many contracts (including the term-life contract described earlier) do not allow for this level of analysis. In addition, the individual elements listed above are included in the cash flows associated with the several assets and liabilities described in the preceding paragraph.*

Sub-issue 8C Should the Various Assets and Liabilities Created by a Life Insurance Contract be Combined into a Single Recognition and Measurement Scheme?

411. *In the Steering Committee's view, the insurer's rights and obligations under the contract create a single net liability or asset. Therefore, the Steering Committee favours an approach to accounting for life insurance that combines the various assets and liabilities created by a book of contracts in a single recognition and measurement scheme. Similarly, the Steering Committee considers that the offsetting requirements in IAS 32 are not relevant.*
412. *The conclusion in the previous paragraph does not apply to those components of insurance contracts that are unbundled under the tentative Steering Committee view in Sub-issue 1E.*

Sub-issue 8D Should IASC Prescribe a Single Accounting Model for Life Insurance Activities?

425. *In the Steering Committee's view, a prospective (policyholder-benefit) approach is consistent with its view of a life insurance contract as a single set of interrelated assets and liabilities. However, the amount recorded as a liability should not be less than the amount that would result from applying a retrospective (policyholder-deposit) approach. The Steering Committee expects that a prospective approach,*

applied without restriction based on the retrospective approach, would be more consistent with an estimate of fair value.

426. *In reaching the view outlined above, Steering Committee members noted the following points that influenced their deliberations:*

- (a) *when considered in a traditional (rather than fair-value) context, accounting for life insurance has typically focused on the service provided by the insurer. Traditional policyholder-benefit approaches attempt to report earnings from the contract as the service is provided. In this regard, they are similar to accounting for other long-term contracts, as described in IAS 18, Revenue; and*
- (b) *the liability recognised in a policyholder-deposit model - the policyholder's account balance - is a financial liability that is typically payable to policyholders on demand (although it may be subject to surrender charges or penalties). When considered in a traditional context, the balance of this financial liability represents a minimum measurement of the liability.*

Sub-issue 8E Should IASC Specify a Single Attribution Approach for Life Insurance Contracts?

- 430. *In the Steering Committee's view, the income attribution approach should be the result of the liability measurement. Accounting conventions that produce liability measurements as a by-product of a predetermined pattern of reported income are inconsistent with an asset-and-liability-measurement approach.*
- 431. *The Steering Committee observes that if its view is applied, income emerges as a function of contract margins for those periods in which the liability to policyholders is computed using the policyholder-deposit measurement. Income emerges as a function of release from risk for those periods in which the liability to policyholders is computed using the policyholder-benefit measurement.³*
- 432. *The Steering Committee observes that other approaches to measuring the insurer's assets and liabilities give rise to other patterns of income attribution. Some of those patterns are illustrated in Appendix A. The Steering Committee invites comments from readers who consider one or more alternative approaches superior to the approach that flows from the Steering Committee's tentative views.*

³ If insurance liabilities are measured at fair value, income will emerge as a function of release from risk.

Participating (With-Profits) Contracts

Basic Issue 9 Are there any Specific Accounting Issues for Participating (With-Profits) Contracts?

Sub-issue 9A Should Unallocated Divisible Surplus be Recognised as a Liability or as Equity?

461. *In the Steering Committee's view:*

- (a) *unallocated surplus should be classified as a liability, except to the extent that the insurer:*
 - (i) *has no legal or constructive obligation at the balance sheet date to allocate part of the surplus to current or future policyholders; or*
 - (ii) *has such a legal or constructive obligation, but cannot measure that obligation reliably; and*
- (b) *the rest of the unallocated surplus should be classified as equity. Where there is any doubt as to whether, or what amount of, that equity will flow to the insurer's owners, the insurer should disclose the fact that the owners have restricted access to that equity.*

462. *Allocations made after the balance sheet date should influence the classification of unallocated divisible surplus only to the extent that they give evidence of whether a legal or constructive obligation existed at the balance sheet date. This is consistent with the Framework's definition of a liability and with IAS 10, Events After the Balance Sheet Date.*

463. *For the purpose of determining whether an insurer can measure an obligation reliably, the Steering Committee refers to the following guidance in paragraphs 25 and 26 of IAS 37, Provisions, Contingent Liabilities and Contingent Assets.*

25. The use of estimates is an essential part of the preparation of financial statements and does not undermine their reliability. This is especially true in the case of provisions, which by their nature are more uncertain than most other balance sheet items. Except in extremely rare cases, an enterprise will be able to determine a range of possible outcomes and can therefore make an estimate of the obligation that is sufficiently reliable to use in recognising a provision.
26. In the extremely rare case where no reliable estimate can be made, a liability exists that cannot be recognised. That liability is disclosed as a contingent liability (see paragraph 86).

464. *Under some participating contracts, policyholder benefits are linked to the historical cost of designated assets. To the extent that the designated assets are measured at fair value in the financial statements, the measurement of the related liabilities should reflect the fair value of the assets.*

Sub-issue 9B Does a Mutual Insurer have Equity?

467. *The Steering Committee notes that the question of whether a mutual has equity is not unique to the insurance industry. In the Steering Committee's view:*

- (a) *a mutual insurer should classify unallocated surplus as a liability, except to the extent that the mutual insurer:*
 - (i) *has no legal or constructive obligation at the balance sheet date to allocate part of the surplus to current or future policyholders; or*
 - (ii) *has such a legal or constructive obligation, but cannot measure that obligation reliably; and*
- (b) *a mutual insurer should classify the rest of the unallocated surplus as equity.*

Sub-issue 9C Should Insurers Recognise Allocations to Participating Policyholders as an Expense or as an Appropriation of Equity?

472. *The Steering Committee supports the view that allocations to participating policyholders are expenses, regardless of whether the allocations have been made to individual policyholders or to a class of policyholders and regardless of whether the insurer is mutual or stockholder-owned. This is on the basis that the allocations give rise to increases in liabilities and are therefore expenses. Similarly, increases (decreases) in the liability portion of unallocated divisible surplus are an expense (income).*

Sub-issue 9D Are any Specific Disclosures needed about Participating (With-Profits) Contracts?

473. *The Steering Committee believes that there may be a need for disclosures about an insurer's policy in making allocations for participating (with-profits) contracts and about the related assumptions that are reflected in the financial statements. The Steering Committee invites commentators to indicate any specific disclosures that may be needed for such contracts.*

Sub-issue 9E Are there any other Specific Issues for Mutual Insurers?

474. *The Steering Committee invites commentators to indicate whether there are any specific issues for mutual insurers that this Issues Paper does not address. The Steering Committee is not aware of any such issues.*

Reinsurance

Basic Issue 10 Are there any Specific Accounting Issues for Reinsurance Contracts?

Sub-issue 10A Is the Distinction between Direct Insurance and Reinsurance Important Enough to Warrant Different Accounting Treatments?

483. *The Steering Committee has not identified any reason to set different accounting requirements for reinsurers. Among other things, the Steering Committee believes that improvements in communications mean that the deferred annual method is no longer needed. The Steering Committee would welcome comments on any aspects of reinsurance that warrant separate consideration.*
484. *The principles discussed in the Steering Committee's view on Sub-issue 6A may sometimes lead to a unit of account in reinsurance that differs from the unit of account in direct insurance.*

Sub-issue 10B Should a Ceding Insurer Recognise Gains or Losses when it Enters into a Reinsurance Transaction?

498. *The Steering Committee prefers an asset and liability approach to this Sub-issue. Deferred gains of the kind discussed above do not meet the Framework's definition of a liability. Therefore, such gains should be recognised immediately.*

Sub-issue 10C Should a Ceding Insurer Recognise Separate Assets and Liabilities arising from Reinsurance Arrangements, or should Amounts be Offset against Related Ceded Liabilities?

503. *In view of the requirements in IAS 32 and IAS 37, the Steering Committee knows of no basis for offsetting amounts due from reinsurers against related insurance liabilities.*

Sub-issue 10D How Should a Ceding Insurer Report Revenue and Expenses from Reinsurance Arrangements?

508. *To enhance the comparability of insurance financial statements, the Steering Committee recommends that activity with reinsurers be reported gross in the income statement, rather than offset against related accounts. However, the Steering Committee does not find a strong conceptual basis for favouring either a net presentation or a gross presentation on the face of the income statement. If a net presentation is permitted, the Steering Committee believes that the gross amounts should be disclosed in the notes to the financial statements.*

Sub-issue 10E When, if Ever, should a Reinsurance Arrangement be Treated as an Extinguishment of Liabilities?

512. *The Steering Committee observes that this issue is under consideration by the Joint Working Group on financial instruments. The conclusion reached in that context will be very important in determining conditions (if any) under which reinsurance contracts can serve as a basis for derecognition either of an entire liability or of certain components of a liability. At this stage, the Steering Committee believes that*

derecognition is appropriate only when the obligation specified in the contract is discharged or cancelled, or expires. In other words, derecognition is appropriate only for a novation or for assumption reinsurance, but not for indemnity reinsurance.

Sub-issue 10F Are there any Special Considerations in Measuring Assets and Liabilities under Reinsurance Contracts?

516. *At this stage, the Steering Committee does not intend to give additional guidance on measurement of reinsurance assets and liabilities. In the Steering Committee's view, all important aspects of the measurement of reinsurance assets and liabilities are covered by the discussion in other parts of this Issues Paper.*

Fair Value Issues

Basic Issue 11 What Issues are Raised by the Use of Fair Value in the Measurement of Insurance Obligations?

Sub-issue 11A Are Insurance Contracts Financial Instruments?

537. *In the Steering Committee's view, insurance contracts should be considered financial instruments. Insurance contracts may have non-financial attributes. However, any attempt to exclude them from consideration as financial instruments will lead to accounting differences between insurance contracts and other economically similar instruments. The Steering Committee acknowledges that viewing insurance contracts as financial instruments may lead to conclusions that differ from those that follow from a view of insurance contracts as service contracts.*

Sub-issue 11B Should Insurance Contracts be Included in a Fair Value Standard?

556. *The Steering Committee holds the following views, all in the assumed context of a future International Accounting Standard that requires all financial instruments to be measured at fair value:*

- (a) *if the other enterprises use fair value for financial instruments, insurers should not be excluded;*
- (b) *if all other financial assets and financial liabilities of an insurer are at fair value, insurance contracts should be at fair value;*
- (c) *movements in the fair values of an insurer's financial assets and liabilities should be reported in a consistent manner. For example, if some movements in the fair value of assets are excluded from net profit or loss for the period and reported as a component of equity, accompanying movements in liabilities should be reported in the same fashion; and*
- (d) *accounting for insurance contracts at fair value should be covered in the insurance standard, not in the financial instruments standard.*

557. *The Steering Committee assumes that, on the completion of this project, IASC will have adopted a comprehensive approach to reporting all financial instruments at fair value, with all movements in fair value reported in the income statement. The*

Steering Committee considers consistency between the treatment of assets and liabilities of an insurance enterprise a precondition for proper reporting. Therefore, the assets and liabilities arising out of insurance contracts should be measured at fair value, with all movements in fair value reported in the income statement.

558. *The Steering Committee acknowledges that, at this time, it is often difficult to estimate the fair value of assets and liabilities created by insurance contracts on a reliable, objective, and verifiable basis. Therefore, the Steering Committee intends to develop further guidelines to address estimation. In the meantime, the Steering Committee would welcome any suggestions for those guidelines.*

Sub-issue 11C What should be the General Approach in Applying Fair Value to Insurance Contracts?

566. *In the Steering Committee's view, the measurement approach described in IAS 37 provides a general model for estimating the fair value of most insurance obligations. The approach employs elements similar to those found in established techniques already used by insurers and actuaries. While there may be inconsistencies between the guidance found in IAS 37 and IAS 39, the Steering Committee observes that IAS 37 was designed to deal with liabilities that have uncertain cash flows - a common characteristic of most insurance liabilities.*
567. *The Steering Committee also notes the similarity between this approach and the present value techniques described in the recent FASB proposed Statement of Financial Concepts, Using Cash Flow Information and Present Value in Accounting Measurements. The Steering Committee observes that an insurer's internal estimates may sometimes provide the only available information about its liabilities, and notes the observation in paragraph 26 of the FASB's proposed Concepts Statement:*

Adopting fair value as the objective of present value measurements does not preclude the use of information and assumptions based on an entity's expectations. An entity that uses cash flows in accounting measurements often has little or no information about the assumptions that marketplace participants would use in assessing the fair value of an asset or liability. In those situations, the entity must necessarily use the information that is available without undue cost and effort in developing cash flow estimates. The use of an entity's own assumptions about future cash flows is compatible with an estimate of fair value, as long as there are no contrary data indicating that marketplace participants would use different assumptions. If such data exist, the entity must adjust its assumptions to incorporate that market information.

Sub-issue 11D Should the Fair Value of an Insurance Contract Include the Fair Value of Intangibles and Other Items Related to the Insurance Contract?

576. *In the Steering Committee's view, the fair value of insurance assets and liabilities should represent the value of the financial assets or liabilities embodied in the insurance contract and should not include the value of intangible assets, renewal premiums, and related claims that would not otherwise meet the criteria for recognition in financial statements.*

Sub-issue 11E Should the Fair Value of Insurance Contracts be based on Individual Contracts or Books of Similar Contracts?

580. *In the Steering Committee's view, any application of fair value to insurance contracts should continue the existing focus on groups of insurance contracts that have substantially the same contractual terms and were priced on the basis of substantially the same assumptions, rather than on individual insurance contracts (see Sub-issue 6A). Consistent with that view, insurance exposures that are not similar (for example, residential and marine exposures or professional liability and auto exposures) should not be combined.*

Sub-issue 11F Should the Fair Value of Insurance Contracts be Estimated using Entry or Exit Values and should the application of Fair Value Measurements result in a Gain or Loss on the Sale of Insurance Contracts?

596. *The Steering Committee considers exit value to be consistent with the definition of fair value, with the provisions of LAS 37, and with previous conclusions in this paper. The Steering Committee acknowledges that exit values may give rise to gains and losses upon the sale of insurance contracts, and that some may be concerned with that result. However, the Steering Committee does not consider it appropriate to use artificial, or overly conservative, assumptions intended to produce no gain on the sale of insurance contracts.*
597. *The Steering Committee observes that, as a practical matter, a significant gain on the sale of insurance contracts may be indicative of flawed assumptions used in the estimation of fair value. In particular, a significant gain may suggest that the insurer has failed to properly consider the amount of risk premium that another insurer might demand in determining the price of settling the liabilities in question. However, there may be situations in which an insurer operating in a niche market or with special distribution channels may be able to realise significant gains on sale.*

Sub-issue 11G Should Fair Value of Insurance Contracts be Estimated using Rates of Return on the Insurer's Assets or using some other Discount Rate?

610. *Pending further discussion, the Steering Committee is evenly divided on whether the fair value of an insurer's liabilities incorporates the expected return on the insurer's assets. In the view of some members of the Steering Committee, such a measurement is consistent with the manner in which an insurance enterprise is managed. They also consider such a measurement consistent with the observed price of settlement transactions, to the extent they exist, and reinsurance transactions.*
611. *In the view of other members of the Steering Committee, the fair value of liabilities should not be affected by the type of assets held by the insurer or the return on those assets. In their view, the Steering Committee reached the appropriate conclusion in Basic Issue 5, and they see no justification for not extending that view to estimates of fair value.*

Sub-issue 11H Should the Estimated Fair Value of Insurance Contracts include a Provision for the Risk Inherent in those Contracts ?

619. *Consistent with its view in Sub-issue 6F, the Steering Committee observes that the estimated fair value of an insurer's liability should include the premium that marketplace participants demand for bearing the uncertainty inherent in estimated future cash flows. The Steering Committee observes that this premium may be difficult to estimate, however, excluding the adjustment for risk may lead to measurements that make different liabilities, with different risk profiles, appear the same.*

Sub-issue 11I Should the Estimated Fair Value of Insurance Contracts reflect the Insurer's Credit Standing?

626. *Questions about the role of an enterprise's credit standing (and changes in credit standing) in measuring liabilities extend beyond the measurement of insurance liabilities. The Joint Working Group on financial instruments is also considering these issues. The Insurance Steering Committee expects to monitor that activity and to co-ordinate its deliberations with those of the Joint Working Group.*

Sub-issue 11J Does a Fair Value Accounting System for Insurance Contracts include Deferred Acquisition Costs?

631. *In the Steering Committee's view, the practice of reporting deferred acquisition costs as an asset, while consistent with some traditional accounting models, is not consistent with determining the fair value of the insurer's financial assets and liabilities. That determination is fundamentally a prospective computation unrelated to costs that the insurer may have incurred in selling insurance contracts. However, the Steering Committee observes that cash flow assumptions used in estimating fair value should reflect the fact that other marketplace participants may accept less to assume an insurer's obligations, because they would likely avoid the acquisition costs incurred by the insurer.*

Sub-issue 11K Is the Embedded-Value Method an Appropriate Approach to use in Estimating and Reporting the Fair Value of Insurance Assets and Liabilities?

643. *The Steering Committee considers that:*

- (a) *embedded values should not be recognised as assets in financial statements as a means of correcting for inappropriate measurement of insurance liabilities;*
- (b) *an insurer's rights under an insurance contract should be factored into the measurement of the insurer's net liability under the contract; and*
- (c) *depending on the measurement basis adopted for insurance liabilities, there may be a need for disclosure of additional information about embedded values.*

Sub-issue 11L **Should Decisions about the Fair Value of an Insurer's Financial Assets and Liabilities be extended to other Assets and Liabilities of an Insurer?**

652. *Although it is not part of the Steering Committee's mandate to review accounting for property, plant and equipment generally, the Steering Committee believes that IASC should review accounting by insurers for these assets.*

Deferred Tax

Basic issue 12 **Should an Insurer Discount Deferred Tax Liabilities and Deferred Tax Assets Relating to Insurance Contracts?**

661. *The Steering Committee recommends that IASC should consider in the project on discounting whether to require or permit discounting of all deferred tax assets and liabilities.*

Reporting Enterprise and Consolidation

Basic issue 13 **What is the Reporting Enterprise for an Insurer?**

Sub-issue 13A **Does the Reporting Enterprise for an Insurer Include any Separate Statutory Funds?**

672. *The Steering Committee considers that the insurer, comprising both policyholder and stockholder interests, is a single reporting enterprise which should prepare a single set of financial statements. Restrictions imposed by insurance regulators on the use of policyholder assets are not sufficient to justify excluding the assets and liabilities of different classes of policyholders and any stockholders.*

673. *Although policyholder interests and stockholder interests comprise a single reporting enterprise, there may be a need for separate disclosures about policyholder interests. Sub-issue 18D addresses that question.*

Sub-issue 13B **Should the Reporting Enterprise include Investments and Liabilities Relating to Investment-linked Contracts?**

686. *The Steering Committee considers that liabilities under investment-linked insurance contracts, and the related investments, should be recognised in the balance sheet as two single line items (asset and liability). The Steering Committee notes that there is a strong argument for treating investment-linked contracts sold by insurers (life insurers in particular) in the same way that managers treat the funds they manage on behalf of investors, namely by not recognising assets and liabilities in relation to investment-linked contracts. However, the Steering Committee considers that the single line items treatment for investment-linked insurance contracts best reflects the terms of the contracts between insurers and policyholders. Sub-issue 18D addresses the question of separate disclosures about these items.*

687. Where an insurance contract includes an investment-linked component, the contract may need to be unbundled so that the investment-linked component is treated in the same way as an investment-linked contract (see Sub-issue 1E).

Sub-issue 13C How should a Parent Treat its Interest in an Insurer Subsidiary?

696. The Steering Committee considers that a parent of an insurer subsidiary should consolidate the whole insurer subsidiary comprising the stockholder and policyholder interests that it controls.

Sub-issue 13D Should Horizontal Groups be Required to Present Consolidated Financial Statements Covering all Enterprises under Unified Management?

701. In the Steering Committee's view, horizontal groups should prepare combined financial statements covering all the enterprises under unified management.
702. The Steering Committee would welcome comments on any specific disclosures that may be needed to reflect the fact that the enterprises in a horizontal group may have different stakeholders.

Basic Issue 14 How Should an Insurer Account for Subsidiaries, Associates and Interests in Joint Ventures?

Sub-issue 14A Should an Insurer Account for the Excess of Fair Value over the Net Assets and Liabilities of its Subsidiaries?

716. The Steering Committee favours the following approach:
- (a) to the extent that policyholder benefits are linked directly to the fair value of a subsidiary, the consolidated balance sheet should include the goodwill of that subsidiary at its fair value (in other words the fair value of the investment in the subsidiary less its net assets). This goodwill should be disclosed separately because other goodwill is not measured at fair value – other acquired goodwill is measured at amortised cost and other internally generated goodwill is not recognised at all; and
 - (b) in all other cases, the consolidated balance sheet should exclude the excess of fair value over the net assets (including unamortised purchased goodwill) less liabilities of subsidiaries, as this exclusion is consistent with accounting by other types of enterprises.

717. Based on the Steering Committee's tentative view on issue 13A, that the insurer reporting enterprise comprises both policyholder and stockholder interests, no distinction should be made based on whether the subsidiary is held via policyholder funds or via a stockholder fund.

Sub-issue 14B How should an Insurer Account for Associates and Interests in Joint Ventures?

722. *As for investments in subsidiaries, the Steering Committee favours the following approach for investments in associates:*

- (a) *to the extent that policyholder benefits are linked directly to the fair value of an associate, the consolidated balance sheet should include that associate at its fair value; and*
- (b) *in all other cases, the consolidated balance sheet should exclude the excess of fair value over the net assets (including unamortised purchased goodwill) less liabilities of associates, as this exclusion is consistent with accounting by other types of enterprises.*

Basic Issue 15 How should the Transferee Account for the Transfer of a Block of Insurance Contracts?

736. *The Steering Committee considers that the acquisition of a block of insurance contracts should be treated in the same manner as the acquisition of an insurance enterprise to avoid having similar transactions being treated differently.*

Basic Issue 16 Should the Effects of Internal Transactions be Eliminated from Financial Statements

750. *The Steering Committee considers that transactions between separate policyholder funds of an insurer should not be recognised in the financial statements as assets, liabilities, income or expenses. Income and expense from transactions between policyholder funds and stockholder funds should be eliminated. However, where such transactions affect the relative interests of policyholders and stockholders in the assets held in the respective funds, the effect of such transactions should not be eliminated in determining the balance sheet effect.*

751. *The Steering Committee notes, however, that the effects of transactions between separately reported segments need to be preserved in segment disclosures. Appendix 2 to IAS 14, Segment Reporting, contains a specimen disclosure that illustrates the presentation of segment disclosures before eliminations, with a final column to show the effect of eliminations.*

Interim Financial Reporting

Basic Issue 17 Is More Guidance Needed to Supplement IAS 34 on the Treatment of Insurance Contracts in Interim Financial Reports?

757. *The Steering Committee does not intend to develop guidance on the application of IAS 34 to insurance contracts. If commentators believe that such guidance would be helpful, the Steering Committee would appreciate comments on the form that such guidance should take.*

Presentation and Disclosure

Basic Issue 18 How Should Information about Insurance Contracts be Presented in the Financial Statements?

Sub-Issue 18A Should IASC Specify Reporting Formats for the Balance Sheet, Income Statement and Cash Flow Statement of an Insurer?

762. *The Steering Committee believes that an International Accounting Standard on insurance may need to require the presentation of certain insurance specific items on the face of the balance sheet, income statement and cash flow statement, in addition to those required by IAS 1 and IAS 7. The Steering Committee also recommends that illustrative formats for the balance sheet, income statement, cash flow statement and note disclosures should be provided as an appendix to the Standard. Illustrations A77-A82 in the accompanying booklet are illustrative balance sheet, income statement and cash flow statement formats for insurers.*

Sub-issue 18B Should an Insurer Make the Current/Non-current Distinction in its Balance Sheet?

767. *In the Steering Committee's view, it is not useful for an insurer's balance sheet to present current assets and liabilities separately from non-current assets and liabilities.*

Sub-issue 18C Should IAS 7, Cash Flow Statements, be Amended for Insurers?

774. *The Steering Committee recommends that all insurers should present a cash flow statement under IAS 7. An illustrative cash flow statement could be provided in the Standard in order to promote consistency. The Steering Committee has not yet discussed whether investment income and cash flows from purchase and sale of investments should be included in operating cash flows.*

775. *The Steering Committee will consider whether there is a need for specific cash flow disclosures about insurance contracts. The Steering Committee notes that traditional income statement formats for insurers often include information about cash flows. If this information is no longer presented separately in the income statement, there may be a need for specific disclosures.*

776. *The Steering Committee invites respondents to indicate whether the presentation and disclosure requirements in IAS 7 need any amendment in order to provide informative information to users of financial statements.*

Sub-issue 18D Should Policyholder Interests be shown Separately from Stockholder Interests on the Face of the Balance Sheet, Income Statement and Cash Flow Statement?

783. *The Steering Committee believes that policyholder assets and liabilities and related income, expense and cash flows should be disclosed separately in the notes to the financial statements where practicable (practicability may vary by jurisdiction); separate presentation on the face of the balance sheet, income statement and cash flow statement should be permitted but not required. Separate disclosure in the notes*

may be needed where there is uncertainty about how assets of specific funds will be allocated between policyholders and stockholders, as is the case with some assets of some UK insurers. Separate disclosure may also be needed of cash flows between policyholders' funds and stockholders' funds.

784. *Where insurance enterprises hold assets on behalf of policyholders and the benefits payable to the policyholders are directly linked to those assets, the Steering Committee recommends that these assets and liabilities and related income, expense and cash flows should be presented separately on the face of the balance sheet, income statement and cash flow statement.*

Basic Issue 19 How Should Income and Expense from Insurance Contracts be Presented?

Sub-issue 19A How should an Enterprise Present Income and Expense arising from Insurance Contracts?

803. *The Steering Committee plans to review the progress made by the Joint Working Group on Financial Instruments and by the G4+1 before developing specific proposals for presenting income and expense arising from insurance contracts.*

Sub-issue 19B Should an Insurer Present Premium Revenue and Claims Expense on the Face of the Income Statement?

810. *The Steering Committee believes that premiums and claims should be presented as a single item for premium revenue and a single item for claims expense, not as cash receipts and payments alongside movements on related asset and liabilities.*

Sub-issue 19C Should an Insurer Present Unwinding of the Discount as Operating Expense or as Finance Expense?

814. *In the Steering Committee's view, the "unwinding" of the discount should be classified in the same way as interest income and interest expense.*

Sub-issue 19D How Should an Insurer Present the Effect of Experience Adjustments and Changes in Assumptions?

818. *At this stage, the Steering Committee has not formed a view on this issue. The Steering Committee will monitor progress by the Joint Working Group on Financial Instruments and in IASC's projects on Agriculture and Investment Property.*

Sub-issue 19E Should an Insurer Include All, Part or None of its Investment Return in Operating Activities?

826. *The Steering Committee believes that the results of operating activities should include the total investment return (dividend and interest income, as well as gains and losses both realised and - to the extent recognised - unrealised) as it reflects the total performance of the management in managing the underwriting and investment activities of the enterprise.*

827. *The Joint Working Group on Financial Instruments will be considering various issues about the reporting of changes in the carrying amount of financial instruments. The Steering Committee will monitor the progress of that work.*

Sub-issue 19F Should Income and Expense be Presented in the Income Statement Separately for Life Insurance Contracts and for General Insurance Contracts?

831. *The Steering Committee believes that the most appropriate presentation format for the income statement is a single statement combining general and life insurance with further analysis provided as segmental information in the notes to the financial statements. The Steering Committee recognises that this approach may require amendment to legislation in certain jurisdictions.*

Sub-Issue 19G Should Taxes and Levies be Included in Premium Income? 835. *The Steering Committee recommends that insurers follow IAS 18, Revenue, in determining which amounts are included in premium income. The Steering Committee further recommends that insurers disclose which taxes and levies have been included or excluded from the amount presented as premium income.*

Basic Issue 20 What Disclosures Should be Required about Insurance Contracts?

Sub-issue 20A Should the Disclosures about Financial Instruments in IAS 32 and IAS 39 be Extended to Cover Insurance Contracts?

847. *The Steering Committee believes that most of the disclosures required by IAS 32 are also likely to be relevant for insurance contracts. The Steering Committee intends to give some additional guidance to clarify how these requirements should be applied to insurance contracts in an informative and concise way. The Steering Committee notes that the Canadian Institute of Chartered Accountants (CICA) has issued guidance (Accounting Guideline AcG-4, Actuarial Liabilities of Life Insurance Enterprises) on how life insurers should make disclosures required by section 3860 of the CICA Handbook. Section 3860 and IAS 32 were developed together as part of a joint project and are virtually identical. Unlike IAS 32, section 3860 does not have a scope exclusion for insurance contracts.*

848. *Most of the disclosures required by IAS 39 arise from specific details of the recognition and measurement requirements of IAS 39. Similar requirements may or may not be needed for insurance contracts: this will depend on the recognition and measurement requirements adopted for insurance contracts.*

Sub-Issue 20B Should IASC extend IAS 37's Disclosure Requirements about Provisions to Cover Insurance Contracts?

854. *The Steering Committee believes that the disclosures in IAS 37 should be extended to cover insurance contracts. The Steering Committee intends to give further guidance on the application of these disclosures to insurance contracts, including illustrative examples.*

855. *The Steering Committee believes that disclosures about the extent of risk adjustments may be useful. One possibility might be to require disclosure of the difference*

between the actual (risk-adjusted) amounts recognised and the expected values of the related cash flows, and of the movements in that difference during the period. The Steering Committee plans to develop further thoughts in this area. Illustrations A77-A81 show ways of presenting disclosures about the effect of risk adjustments.

Sub-Issue 20C Should an Insurer Disclose Details of Claims Development?

861. *The Steering Committee believes that claims development disclosures would be useful for general insurance activities. The Steering Committee has not yet developed detailed proposals, as these are likely to depend on recognition and measurement requirements.*

Sub-issue 20D Should Disclosures of Solvency be Made in the Financial Statements?

865. *The Steering Committee recognises that, for a large group, disclosure of regulatory solvency margins may turn out to be either very voluminous, or aggregated at such a high level that it is not meaningful. In the Steering Committee's view, an insurer should disclose how much of its equity is not available for distribution to stockholders, distinguishing amounts that are not distributable because of legal or other regulatory requirements from amounts that the insurer's management considers are not distributable for commercial reasons. The Steering Committee believes that an insurer should also disclose information about restrictions on its assets. The Steering Committee would welcome views on the best way to provide solvency information for a group in a concise and meaningful way.*

Sub-Issue 20E Does IAS 14 give Sufficient Guidance on Segment Reporting by Insurers?

875. *The Steering Committee recommends that segmental analysis following IAS 14 should be provided by all insurance enterprises, and not merely by those that have issued publicly traded equity or debt securities.*
876. *The Steering Committee intends to develop guidance on the identification of reportable segments by class of business. The Steering Committee believes that, the organisational and management structure and internal financial reporting system of some insurers may not indicate the insurers' predominant source of risks and returns for the purpose of their segment reporting.*
877. *The Steering Committee will consider whether there is a need for insurers to provide any additional segment disclosures beyond those required by IAS 14.*

Sub-issue 20F Should Disclosures be Required About Key Performance Indicators?

881. *The Steering Committee believes that insurers should disclose key performance indicators, including the level of new business and the sum assured in life business. The Steering Committee welcomes comments on the sort of key performance indicators that would give users relevant and reliable information at a reasonable cost.*

882. *The Steering Committee will investigate whether there is a need for specific disclosures about low-frequency, high-severity risks - perhaps by segregating a separate component of equity.*

Sub-issue 20G Should Disclosures be Required About Sensitivity?

887. *The Steering Committee believes that sensitivity disclosures, possibly including value at risk measures, would be useful to users of financial statements. The Steering Committee plans to develop further thoughts in these areas.*

Sub-issue 20H Should Other Disclosures be Required about Insurance Contracts?

888. *The Steering Committee invites commentators to indicate whether any other disclosures should be required about insurance contracts.*

BIBLIOGRAFIA

- AGF BRASIL SEGUROS S.A. *Destaques dos balanços publicados – Companhias seguradoras – 2001*. São Paulo: AGF, 2002.
- ALONSO, Emilson. *Visão e capacitação estratégica nas empresas seguradoras brasileiras*. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1990.
- ALVIM, Pedro. *O Contrato de seguros*. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense, 1986.
- BOTTI, Paulo Eduardo de Freitas. *Introdução ao resseguro (para brasileiros)*. São Paulo: Nobel, 1995.
- BRASIL. Banco Central do Brasil. *Resolução n.º 2.286*, de 5 de junho de 1996. Altera e consolida as normas que regulamentam as aplicações dos recursos das sociedades seguradoras, sociedades de capitalização e entidades abertas de previdência privada.
- BRASIL. *Código Civil*. Decreto-Lei n.º 4.657, de 4 de setembro de 1942. Lei de introdução ao Código Civil brasileiro.
- BRASIL. *Código Comercial*. Lei n.º 556, de 25 de junho de 1850. Código comercial do Império do Brasil.
- BRASIL. *Código de Defesa do Consumidor*. Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências.
- BRASIL. Comissão de Valores Mobiliários. *Parecer de Orientação n.º 15*, de 28 de dezembro de 1987. Procedimentos a serem observados pelas companhias abertas e auditores independentes na elaboração e publicação das demonstrações financeiras, do relatório da administração e do parecer de auditoria relativos aos exercícios sociais encerrados a partir de dezembro de 1987.
- BRASIL. Conselho Nacional de Seguros Privados. *Resolução n.º 19*, de 17 de fevereiro de 2000. Dispõe sobre as normas contábeis a serem observadas pelas sociedades seguradoras, resseguradoras, de capitalização e entidades abertas de previdência privada, e dá outras providências.

BRASIL. Conselho Nacional de Seguros Privados. **Resolução n.º 23**, de 17 de julho de 1992. Dispõe sobre o capital social mínimo das sociedades seguradoras.

BRASIL. Conselho Nacional de Seguros Privados. **Resolução n.º 40**, de 8 de dezembro de 2000. Estabelece o cálculo dos limites técnicos das sociedades seguradoras e dá outras providências.

BRASIL. Conselho Nacional de Seguros Privados. **Resolução n.º 55**, de 3 de setembro de 2001. Dispõe sobre margem de solvência das sociedades seguradoras.

BRASIL. Conselho Nacional de Seguros Privados. **Resolução n.º 59**, de 3 de setembro de 2001. Aprova as normas para constituição das provisões técnicas das sociedades seguradoras, entidades abertas de previdência complementar e sociedades de capitalização.

BRASIL. Conselho Nacional de Seguros Privados. **Resolução n.º 61**, de 3 de setembro de 2001. Dispõe sobre elaboração da avaliação atuarial anual.

BRASIL. Conselho Nacional de Seguros Privados. **Resolução n.º 68**, de 3 de dezembro de 2001. Estabelece regras e critérios para a operação de seguro denominada cosseguro, na hipótese de que trata o art. 32, inciso VIII, do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966.

BRASIL. Conselho Nacional de Seguros Privados. **Resolução n.º 8**, de 21 de julho de 1989. Apresenta a Margem de Solvência (MS) calculada segundo os critérios estabelecidos nesta Resolução.

BRASIL. **Decreto n.º 2.219**, de 2 de maio de 1997. regulamenta o imposto sobre operações de credito, cambio e seguro, ou relativas a títulos ou valores mobiliários – IOF.

BRASIL. **Decreto n.º 2.888**, de 21 de dezembro de 1998. Altera o art. 22 do Decreto n.º 2.219 de 2 de maio de 1997, para fixar alíquota de incidência do imposto sobre operações de crédito, câmbio e seguro, ou relativas a títulos, ou valores mobiliários (IOF), nas hipóteses que menciona.

BRASIL. **Decreto n.º 3.819**, de 21 de maio de 2001. Altera a alíquota do imposto sobre operações de credito, cambio e seguro, ou relativas a títulos ou valores mobiliários – IOF, na hipótese que menciona

BRASIL. **Decreto-Lei n.º 261**, de 28 de fevereiro de 1967. Dispõe sobre as sociedades de capitalização e dá outras providências.

BRASIL. **Decreto-Lei n.º 73**, de 21 de novembro de 1966. Dispõe sobre o sistema nacional de seguros privados, regula as operações de seguros e resseguros e dá outras providências.

BRASIL. **Decreto-Lei n.º 826**, de 5 de setembro de 1969. Dá nova redação a alínea “j” do artigo 20 do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966.

BRASIL. *Emenda Constitucional n.º 13*, de 21 de agosto de 1996. Dá nova redação ao inciso II do Art. 192 da Constituição Federal.

BRASIL. *Lei das sociedades por ações*. Lei n.º 6.404, de 15 de dezembro de 1976. Dispõe sobre as sociedades por ações.

BRASIL. *Lei n.º 10.190*, de 14 de fevereiro de 2001. Altera dispositivos do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966, da Lei n.º 6.435, de 15 julho de 1977, da Lei n.º 5.627, de 1 de dezembro de 1970, e dá outras providências.

BRASIL. *Lei n.º 5.627*, de 1 de dezembro de 1970. Dispõe sobre capitais mínimos para as sociedades seguradoras e dá outras providências.

BRASIL. *Lei n.º 6.435*, de 15 de junho de 1977. Dispõe sobre as entidades de previdência privada, e dá outras providências.

BRASIL. *Lei n.º 8.374*, de 30 de dezembro de 1991. Dispõe sobre o seguro obrigatório de danos pessoais causados por embarcações ou por sua carga e dá outras providências.

BRASIL. *Lei n.º 9.656*, de 4 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

BRASIL. *Lei n.º 9.932*, de 10 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a transferência de atribuições da IRB-Brasil Resseguros S.A. – IRB-BRASIL Re para a Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, e dá outras providências.

BRASIL. *Medida Provisória n.º 1.719*, de 13 de outubro de 1998. Altera dispositivos do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966, da Lei n.º 6.435, de 15 julho de 1977, da Lei n.º 5.627, de 1 de dezembro de 1970, e dá outras providências.

BRASIL. Superintendência de Seguros Privados. *Circular n.º 169*, de 12 de novembro de 2001. Estabelece o critério de cálculo da provisão de sinistros ocorridos e não avisados – IBNR para as sociedades seguradoras que não tenham operado por, no mínimo, doze meses, ou que tenham iniciado suas operações em determinado ramo de seguro, e institui o modelo de apresentação de dados.

BRASIL. Superintendência de Seguros Privados. *Circular n.º 176*, de 11 de dezembro de 2001. Dispõe sobre os critérios de cobrança do custo de emissão.

BRASIL. Superintendência de Seguros Privados. *Circular n.º 27*, de 28 de dezembro de 1988. Aprova a reformulação do plano de contas das sociedades seguradoras, instituído pela Resolução CNSP n.º 31/78 da Circular SUSEP n.º 05/79.

CAIRNS, David. *A guide to applying International Accounting Standards*. The Institute of Chartered Accountants in England and Wales, 1995.

CAMPOS, João Elísio Ferraz de. *O Regime de mercado*. Disponível em: <<http://www.fenaseg.org.br/presidencia/editorial.htm>>. Acesso em: 27 jun. 2001.

CARRENO, Jaime. *Study spotlights developing Latin America insurance industry*. Disponível em: <http://www.standardandpoors.com/PressRoom/CompanyNews/Articles/071001_fivemkts.html>. Acesso em: 12 jul. 2001.

CASTIGLIONE, Luiz Roberto. *Seguros: conceitos e critérios de avaliação de resultados*. São Paulo: Manuais Técnicos de Seguros, 1997.

CLAPP, Jorge. Companhias tentam recuperar o tempo perdido. *Revista Conjuntura Econômica*. Rio de Janeiro, v. 55, n. 5, p. 45-51, maio. 2001.

CONNOLLY, Jim. Turmoil expected on Int'l accounting debate. *National Underwriter*. Chicago, v. 103, n. 14, apr. 1999

CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE (CFC). *Princípios Fundamentais de Contabilidade e Normas Brasileiras de Contabilidade*. 2 ed. Brasília: CFC, 2000.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO (CRC-SP). *Curso de contabilidade aplicada – 7*. Coordenação Jurandyr Malaman. São Paulo: Atlas, 1994.

DINIZ, Maria Helena. *Código Civil anotado*. São Paulo: Saraiva, 1995.

ECO, Umberto. *Como se faz uma tese*. 15. ed. São Paulo: Perspectiva, 1999.

EUROPEAN UNION. *Communication from the Commission to the Council and the European Parliament: EU Financial Reporting Strategy – The Way Forward*. 2000.

FASSBENDER, Alda Regina Bogado. *Uma proposta de metodologia de implantação do sistema de custeamento baseado em atividades (“Activity Based Costing”) para empresa seguradora*. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Funenseg, 1996.

FEDERAÇÃO NACIONAL DAS EMPRESAS DE SEGUROS PRIVADOS E DE CAPITALIZAÇÃO (FENASEG). *Balanço social 2000: Mercado segurador brasileiro*. Rio de Janeiro: Funenseg, 2001.

FEDERAÇÃO NACIONAL DAS EMPRESAS DE SEGUROS PRIVADOS E DE CAPITALIZAÇÃO (FENASEG). *Mercado de seguros brasileiro*. Disponível em: <<http://www.fenaseg.org.br/estatísticas/seguros/pib.htm>>. Acesso em: 12 ago. 2002.

FEDERAÇÃO NACIONAL DAS EMPRESAS DE SEGUROS PRIVADOS E DE CAPITALIZAÇÃO (FENASEG). *Prêmio total - 2001*. Disponível em: <<http://www.fenaseg.org.br/estatísticas/seguros/premio01.htm>>. Acesso em: 12 ago. 2002.

FEDERAÇÃO NACIONAL DAS EMPRESAS DE SEGUROS PRIVADOS E DE CAPITALIZAÇÃO (FENASEG). *Participação do capital estrangeiro*. Disponível em: <<http://www.fenaseg.org.br/index.htm>>. Acesso em: 14 ago. 2002.

FIGUEIREDO, Sandra Maria Aguiar de. *Contribuição ao estudo de um sistema de avaliação de desempenho em empresas de seguros – enfoque da Gestão Econômica*. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.

FIGUEIREDO, Sandra. *Contabilidade de seguros*. São Paulo: Atlas, 1997.

FIORI, Alexandre Del. *Dicionário de seguros*. São Paulo: Manuais Técnicos de Seguros, 1996.

FIPECAFI & ARTHUR ANDERSEN. *Normas e práticas contábeis no Brasil*. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1994.

FLORENTINO, Américo Matheus. *Análise de balanço para companhia de seguros*. São Paulo: Manuais Técnicos de Seguros, 1976.

FRANCO, Hilário. *Princípios e normas contábeis*. São Paulo: Cadernos Álvares Penteado – FECAP, 1999.

FREIRE, Numa. *Aspectos do seguro*. 1 ed. São Paulo: Atlas, 1959.

FREIRE, Numa. *Organização e contabilidade de seguros*. 1 ed. São Paulo: Editora Atlas, 1969.

FUNDAÇÃO ESCOLA NACIONAL DE SEGUROS (FUNENSEG). *Direito do seguro*. 2 ed. Rio de Janeiro: Funenseg, 1998.

FUNDAÇÃO ESCOLA NACIONAL DE SEGUROS (FUNENSEG). *Teoria geral do seguro*. Rio de Janeiro: Funenseg, 1999.

GALIZA, Francisco José dos Santos. *Economia e seguro - uma introdução*. Rio de Janeiro: Funenseg, 1997.

GUERREIRO, Marcelo da Fonseca. *Legislação de seguros*. Rio de Janeiro: Editora Idéia Jurídica, 2000.

HENDRIKSEN, Eldon S., BREDA, Michael F. Van. *Teoria da Contabilidade*. São Paulo: Atlas, 1999.

INTERNATIONAL ACCOUNTING STANDARDS BOARD (IASB). *IASB structure*. Disponível em: <<http://www.iasb.org.uk>>. Acesso em: 15 set. 2001.

INTERNATIONAL ACCOUNTING STANDARDS COMMITTEE (IASC). *Normas internacionais de contabilidade*. São Paulo: IBRACON, 1998.

- INTERNATIONAL ACCOUNTING STANDARDS COMMITTEE (IASC). *IASC publishes paper on Insurance Accounting. IASC News Releases*. London, 2 dec. 1999a.
- INTERNATIONAL ACCOUNTING STANDARDS COMMITTEE (IASC). *International Accounting Standards 2001*. London: IASC, 2001.
- INTERNATIONAL ACCOUNTING STANDARDS COMMITTEE (IASC). *Issue paper on Insurance*. London: IASC, 1999.
- IRB BRASIL RESSEGUROS S.A. (IRB-Re). *Dicionário de seguros*. Disponível em: <<http://www.irb-brasilre.com.br/cgi/dicionario/index.cfm>>. Acesso em: 3 nov. 2001.
- IUDÍCIBUS, Sérgio de. *Teoria da Contabilidade*. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1997.
- KPMG CORPORATE FINANCE. *Fusões & aquisições no Brasil – Análise dos anos 90*. São Paulo: KPMG Corporate Finance, 2001.
- KRAVEC, Alecseo. *As reservas técnicas e sua influência na determinação do excedente patrimonial das seguradoras através da contabilidade*. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1972.
- LEMES, Sirlei. *Harmonização das normas contábeis brasileiras com as internacionais do IASC – um estudo comparativo aplicado*. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.
- LUCCAS FILHO, Olívio. *Preço de venda em seguros: a importância dos custos em sua formação*. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2000.
- LUPORINI, Carlos Eduardo de Mori. *Avaliação de Cias. Seguradoras – insuficiências dos critérios atuais e proposta de um novo modelo*. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1993.
- MARCANTONIO. Maria Terezinha et al. *Elaboração e divulgação do trabalho científico*. São Paulo: Atlas, 1993.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Fundamentos da metodologia científica*. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1991.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Metodologia científica*. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2000.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Técnicas de pesquisa*. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

- MARTINS, Eliseu; HIRASHIMA, Taiki. *Globalização de mercados e harmonização das práticas contábeis*. Trabalho apresentado no XX Seminário Interamericano de Contabilidade. São Paulo, 1991.
- MARTINS, Gilberto de Andrade. *Manual para elaboração de monografias e dissertações*. 2.ed. São Paulo: Atlas, 1994.
- MENDES, João José de Souza. *Bases técnicas do seguro*. São Paulo: Manuais Técnicos de Seguros, 1977.
- PELEIAS, Ivam Ricardo. *Contribuição à formulação de um sistema de padrões e análise de sua aderência ao processo de gestão, sob a ótica do modelo GECON*. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.
- RONCI, Mário Valério. Mercado Segurador, esse Grande Desconhecido. *Revista Conjuntura Econômica*, v. 38, n. 4, p. 91-96, abr. 1984.
- SANTOS, Amílcar. *Seguro : doutrina, legislação e jurisprudência*. Rio de Janeiro: Record, 1959.
- SANTOS, Ricardo Bechara. *Regulamentação do Art. 192 CF*. Disponível em: <<http://www.fenaseg.org.br/coluna/tribunal1.htm>>. Acesso em: 27 jun. 2001.
- SEVERINO, Antônio Joaquim. *Metodologia do trabalho científico*. 21. ed. São Paulo: Cortez, 2000.
- SILVA, Affonso. *Contabilidade e análise econômico-financeira de seguradoras*. São Paulo: Atlas, 1999.
- SILVA, Cibele Aparecida da. *Contribuição para a classificação de riscos nas seguradoras brasileiras de ramos elementares: uma proposta de “ratings”*. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1997.
- SOARES, Antônio Carlos Otoni. *Fundamento jurídico do contrato de seguro*. São Paulo: Manuais Técnicos de Seguro, 1975.
- SOUZA, Silney de. *Seguros: Contabilidade, atuária e auditoria*. São Paulo: Saraiva, 2001.
- STANDERSKI, Wlademiro. *O resultado operacional em face da correção monetária das provisões técnicas*. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1985.
- STANDERSKI, Wlademiro; KRAVEC, Alecseo. *Seguros privados e previdência complementar – organização e contabilidade*. São Paulo: Pioneira, 1979.
- SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS (SUSEP). *Glossário de termos técnicos de seguros*. Disponível em: <<http://www.susep.gov.br/menubiblioteca/glossario.htm>>. Acesso em: 17 out. 2001.

SWISS REINSURANCE COMPANY. *Sigma n.º 6/2001 – World insurance in 2000: another boom year for life insurance; return to normal growth for non-life insurance.* Zurich: Swiss Re, 2001.

VILANOVA, Wilson. *Matemática atuarial.* São Paulo: Pioneira, 1969.

VIOLA, Sérgio. *Noções de seguros.* Rio de Janeiro: IRB, 1983.

APÊNDICE

Apêndice I - Demonstrações Contábeis da Bradesco Seguros S.A.

Apresenta as demonstrações contábeis do exercício de 2.000 da maior seguradora individual brasileira que respondeu por 7% da receita de prêmios, 39% do lucro líquido e 19% do patrimônio líquido do mercado segurador brasileiro em 2000.

Bradesco Seguros S.A.

**Demonstrações financeiras em
31 de dezembro de 2000 e de 1999
e parecer dos auditores independentes**

RELATÓRIO DA ADMINISTRAÇÃO

Senhores Acionistas

Submetemos à apreciação dos senhores acionistas as Demonstrações Financeiras da Bradesco Seguros S.A , relativas ao exercício encerrado em 31 de dezembro de 2000, elaboradas na forma da legislação em vigor.

O Mercado de Seguros

Para o ano 2000 projeta-se crescimento aproximado de 14 % no faturamento de prêmios de seguros, consideradas todas as carteiras que compõem o mercado segurador brasileiro. Esse incremento deve ser atribuído à recuperação econômica do País e também aos esforços de modernização do setor, com a criação de novos produtos e a melhoria dos serviços prestados aos consumidores. Nesse contexto de crescimento, estima-se que as carteiras de Automóveis, Saúde e Vida são as que devem apresentar o melhor desempenho.

Desempenho das Operações de Seguros, Previdência Privada Aberta e Capitalização

O desempenho, no exercício, das operações de Seguro, Previdência Privada Aberta e Capitalização pode ser considerado mais do que satisfatório. Além dos expressivos números apresentados, cabe mencionar o esforço no aprimoramento dos serviços prestados aos nossos clientes, do que é exemplo o maciço investimento em tecnologia da informação. Também merecem ser salientados os níveis de solvência mantidos pelas nossas Empresas, cuja higidez econômico-financeira excede às exigências regulamentares e constitui sólido lastro para as nossas operações.

Resultado do Exercício

O Grupo Bradesco Seguros apresentou, no exercício de 2000, Lucro Líquido de R\$ 598,611 milhões, que somados à parcela do lucro correspondente à participação dos acionistas minoritários, resultou em um Lucro Líquido Administrado de R\$ 621,854 milhões, representando rentabilidade de 33% sobre o Patrimônio Líquido Administrado.

O resultado obtido foi bastante beneficiado pela melhora do resultado operacional, revelada por um "Combined Ratio" de 103%, ao passo que, no exercício anterior, esse indicador situava-se em 106,6%.

Receita

No agregado composto por operações de Seguro, Previdência Privada Aberta e Capitalização, o Grupo Bradesco de Seguros alcançou a expressiva receita de R\$ 7,257 bilhões.

As receitas geradas pelas operações de seguro tiveram crescimento menor que a média dos demais segmentos em decorrência da aplicação de política de aceitação de riscos mais rigorosa e seletiva, na qual foi priorizada a segurança e a rentabilidade das operações.

Sinistralidade

Os índices de sinistralidade no ramo de Saúde mantiveram em 2000 a tendência de elevação. O desempenho desse ramo tem sido afetado pelas modificações introduzidas na legislação, com ampliação das coberturas e repercussão na freqüência e valor médio dos eventos indenizados. Adicionalmente, a sinistralidade tem-se agravado em razão dos aumentos verificados nos custos médico- hospitalares, sem que tenha sido autorizado o reajuste de preços necessário à cobertura desses aumentos.

Custos Administrativos

Os Custos Administrativos corresponderam a 12 % dos Prêmios Ganhos, índice ligeiramente superior ao verificado no ano anterior. A elevação registrada não foi maior graças aos investimentos destinados à tecnologia da informação, no montante de R\$ 63,0 milhões no exercício.

Resultado Financeiro e Patrimonial

O Resultado Financeiro e Patrimonial atingiu, no exercício de 2000, a cifra de R\$ 698 milhões, representando incremento de 7% em relação a 1999.

Os investimentos em Títulos de Renda Fixa, Títulos de Renda Variável, Ações de Coligadas e Controladas e outros investimentos permanentes alcançaram o expressivo montante de R\$ 3,239 bilhões.

Provisões Técnicas

O valor contabilizado das Provisões Técnicas do Grupo Bradesco de Seguros , em 31.12.2000, era de R\$ 10,325 bilhões, com a seguinte composição:

Provisão Matemática	R\$ 9,045 bilhões
Provisão de Prêmios Não Ganhos e de Riscos Decorridos	R\$ 676 milhões
Provisão para Sinistros Ocorridos e Não Avisados	R\$ 324 milhões
Provisão para Sinistros a Liquidar	R\$ 280 milhões

Os bens do Ativo garantidores das Provisões Técnicas atingiram, em 31 de dezembro, o valor de mercado de R\$ 11,777 bilhões.

Previdência Privada Aberta e Capitalização

A Bradesco Previdência e Seguros S.A. experimentou crescimento substancial em suas operações, refletido na elevação, de 43,82%, da receita de contribuições em relação ao ano anterior. Também tiveram expressivo crescimento as Provisões Técnicas da Previdência Privada Aberta, que alcançaram o volume de R\$ 7,829 bilhões.

As Empresas de Capitalização do Grupo apresentaram, conjuntamente, crescimento de 13,98% na receita de prêmios. Já as Provisões Técnicas de Capitalização atingiram o montante de R\$ 1,126 bilhões, significando incremento de 47,77% em relação ao exercício anterior.

A Bradesco Capitalização S.A. destacou-se também em 2000 por receber o prêmio Marketing Best, conferido como reconhecimento do acerto de sua estratégia de marketing.

Acordos de Acionistas

A Bradesco Seguros S.A. mantém acordos de acionistas nas suas controladas Prudential-Bradesco S.A (com a Prudential Insurance Co. sediada nos Estados Unidos) e na Indiana Seguros S.A (com a Itaberaba Participações S/C Ltda.). Por esses acordos, a Bradesco Seguros, que detém a maioria do capital votante, e os demais acionistas signatários estabeleceram critérios de eleição de administradores, política de dividendos e direito de preferência na aquisição de ações, entre outras disposições típicas de acordos da espécie.

Ação Social e Atividades Culturais

O Grupo Bradesco de Seguros manteve o seu apoio à Fundação Bradesco, entidade que proporciona permanente formação educacional a crianças, jovens e adultos. A contribuição da Bradesco Seguros S.A. para a Fundação Bradesco atingiu, em 2000, o montante de R\$ 49 milhões.

Entre as atividades culturais realizadas no ano 2000 e patrocinadas pelo Grupo Bradesco de Seguros merecem ser citadas a realização da 16ª Bienal do Livro de São Paulo, a apresentação da Orquestra Filarmônica de Berlim, a Mostra Esplendores de Espanha , a exibição da Orquestra Chicago Symphony e o evento Natal Bradesco Seguros.

Recursos Humanos

O quadro de pessoal do Grupo Bradesco de Seguros reúne, ao todo, 5.917 funcionários.

A política de Recursos Humanos da Organização Bradesco está permanentemente voltada para os programas de treinamento e capacitação profissional. Os eventos de treinamento concentram-se, principalmente, nas áreas comercial, técnica e comportamental. Os desafios impostos pelo novo cenário econômico e as exigências trazidas pelos avanços tecnológicos são temas enfatizados nos eventos de treinamento pelas equipes de instrutores especializados, com apoio de infra-estrutura adequada.

Dedicamos atenção especial aos benefícios assistenciais voltados à melhoria da qualidade de vida, bem-estar e segurança dos funcionários e de seus dependentes, compreendendo cerca de 13.500 pessoas.

Entre esses benefícios, destacam-se:

- Plano de Saúde de Assistência Médico-Hospitalar
- Plano de Assistência Odontológica
- Plano de Previdência Privada de Suplementação de Aposentadoria e Pensões
- Auxílio Refeição e Alimentação

Rating

A Bradesco Seguros S.A. obteve das conceituadas firmas de classificação de riscos Standard & Poor's e

SR Rating as classificações brAA e brAA+ , respectivamente.

Também a Bradesco Capitalização S.A recebeu da Standard & Poor's a classificação br AA.

Em ambos os casos, foi destacado o sólido padrão de proteção financeira e patrimonial que as mencionadas empresas garantem a seus clientes.

Agradecimentos

A Bradesco Seguros S.A. agradece aos seus acionistas o apoio oferecido e a confiança depositada na Administração da empresa.

Agradece aos segurados e corretores a preferência e confiança, que propiciaram mais um ano de resultados expressivos.

À Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e ao IRB - Brasil Resseguros S.A os agradecimentos pelo apoio recebido.

Aos funcionários e companheiros de Organização o reconhecimento pela dedicação e pelo trabalho, que foram fundamentais para o bom desempenho nas atividades de Seguro, Capitalização e Previdência Privada Aberta.

Rio de Janeiro, 25 de Janeiro de 2001

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO E DIRETORIA

Parecer dos auditores independentes

25 de janeiro de 2001

Aos Administradores e Acionistas
Bradesco Seguros S.A.

- 1 Examinamos os balanços patrimoniais da Bradesco Seguros S.A. em 31 de dezembro de 2000 e de 1999 e as correspondentes demonstrações do resultado, das mutações do patrimônio líquido e das origens e aplicações de recursos dos exercícios findos nessas datas, elaborados sob a responsabilidade de sua administração. Nossa responsabilidade é a de emitir parecer sobre essas demonstrações financeiras.
- 2 Nossos exames foram conduzidos de acordo com as normas de auditoria aplicáveis no Brasil, que requerem que os exames sejam realizados com o objetivo de comprovar a adequada apresentação das demonstrações financeiras em todos os seus aspectos relevantes. Portanto, nossos exames compreenderam, entre outros procedimentos: (a) o planejamento dos trabalhos, considerando a relevância dos saldos, o volume de transações e os sistemas contábil e de controles internos da seguradora, (b) a constatação, com base em testes, das evidências e dos registros que suportam os valores e as informações contábeis divulgados e (c) a avaliação das práticas e estimativas contábeis mais representativas adotadas pela administração da seguradora, bem como da apresentação das demonstrações financeiras tomadas em conjunto.
- 3 Conforme mencionado e quantificado na nota explicativa nº 2(c), a seguradora, como facultado por regras fiscais específicas, contabiliza a carteira de ações dadas em garantia das provisões técnicas, classificada no ativo permanente, ao seu custo histórico de aquisição.
- 4 Somos de parecer que, exceto pelos efeitos do assunto mencionado no parágrafo 3, as demonstrações financeiras referidas no primeiro parágrafo apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da Bradesco Seguros S.A. em 31 de dezembro de 2000 e de 1999 e o resultado das operações, as mutações do patrimônio líquido e as origens e aplicações de recursos dos exercícios findos nessas datas, de acordo com os princípios contábeis previstos na legislação societária brasileira.

PricewaterhouseCoopers
Auditores Independentes
CRC-SP-160-S-RJ

João César de O. Lima Jr.
Sócio
Contador CRC-RJ-077.431

CÓPIA DO ORIGINAL ASSINADO INDIVIDUALMENTE

Bradesco Seguros S.A.
Balanço patrimonial em 31 de dezembro
Em reais

	2000	1999
Ativo		
Circulante	<u>1.239.877.070</u>	<u>1.156.311.086</u>
Disponível		
Caixa e bancos	12.835.523	245.187
Aplicações		
Títulos de renda fixa	414.015.457	339.991.093
Títulos de renda variável	108.873.787	94.876.126
Outras aplicações	9.556.433	11.810.404
Provisão para desvalorização	(14.950.926)	(17.948.394)
Créditos de operações com seguros e resseguros		
Prêmios a receber	391.092.608	476.928.130
Seguradoras	14.708.217	
Resseguradoras	32.651.639	40.564.353
Outros créditos operacionais	40.329.327	
Títulos e créditos a receber		
Títulos e créditos a receber	24.757.876	23.863.072
Créditos tributários	95.837.784	89.983.861
Outros créditos	921.178	912.093
Outros valores e bens		
Outros valores	144.449	497.929
Despesas de comercialização diferidas		
Despesas de comercialização diferidas - seguros e resseguros	109.103.718	94.587.232
Realizável a longo prazo	<u>257.711.037</u>	<u>279.696.632</u>
Aplicações		
Depósitos judiciais e fiscais	155.218.471	151.797.092
Outras aplicações	87.819	82.911
Empréstimos e depósitos compulsórios	3.299.932	4.679.597
Títulos e créditos a receber		
Títulos e créditos a receber	5.588.263	8.550.935
Créditos tributários	89.755.214	92.619.131
Outros créditos a receber		
Outros créditos a receber	3.761.338	21.966.966
Permanente	<u>2.153.843.784</u>	<u>2.195.214.578</u>
Investimentos		
Participações societárias	1.917.662.070	1.966.282.156
Outros investimentos permanentes	33.450.313	33.436.714
Provisão para desvalorização	(41.513.369)	(24.821.000)
Imobilizado		
Imóveis	208.883.555	204.789.862
Bens móveis	159.562.233	120.471.229
Outras imobilizações	4.066.326	4.963.501
Depreciação	(128.267.344)	(109.907.884)
Total	<u>3.651.431.891</u>	<u>3.631.222.296</u>

As notas explicativas da administração são parte integrante das demonstrações financeiras.

Passivo	2000	1999
Provisões técnicas não comprometidas - seguros e resseguros	506.526.194	483.301.502
Provisão de prêmios não ganhos	391.570.634	381.015.608
Provisão de riscos decorridos	27.390.872	24.795.970
Provisão matemática	87.564.688	77.489.924
Circulante	1.107.051.111	820.275.261
Provisões técnicas comprometidas - seguros e resseguros		
Sinistros a liquidar	169.605.089	170.944.396
Provisão de IBNR	145.196.272	203.926.731
Débitos diversos		
Débitos de operações com seguros e resseguros	125.471.212	115.420.873
Seguradoras	36.431.611	103.117.308
Outros débitos operacionais	1.517.499	271.554
Obrigações a pagar	467.565.611	92.535.610
Impostos e encargos sociais a recolher	52.611.812	37.983.098
Provisões trabalhistas	9.323.754	9.642.810
Provisões para impostos e contribuições	33.068.914	9.989.690
Depósitos de terceiros	66.259.337	76.443.191
Exigível a longo prazo	219.022.086	215.043.910
Provisão para tributos diferidos	25.775.852	26.644.960
Contingências fiscais e trabalhistas	193.246.234	188.398.950
Patrimônio líquido	1.818.832.500	2.112.601.623
Capital social	1.150.000.000	800.000.000
Aumento de capital em aprovação		271.164.609
Reserva de capital		715.115
Reserva de reavaliação	116.839.479	81.671.393
Reservas de lucros	551.993.021	959.050.506
Total	3.651.431.891	3.631.222.296

As notas explicativas da administração são parte integrante das demonstrações financeiras

Bradesco Seguros S.A.
Demonstração do resultado
Exercícios findos em 31 de dezembro
Em reais

	2000	1999
Prêmios retidos	1.482.863.339	2.530.599.345
Prêmios emitidos	1.957.144.661	3.018.061.163
Prêmios restituídos	(34.180.942)	(32.782.063)
Prêmios de cosseguros cedidos	(209.343.392)	(176.293.652)
Prêmios de resseguros cedidos	(126.342.522)	(132.599.919)
Prêmios cedidos a consórcios e fundos	(104.414.466)	(145.786.184)
Variação das provisões de prêmios	(152.783.836)	(131.586.272)
Prêmios ganhos	1.330.079.503	2.399.013.073
Sinistros retidos	861.792.428	1.858.334.469
Sinistros	1.172.782.545	2.099.408.622
Recuperação de sinistros	(231.507.190)	(228.181.464)
Recuperação em salvados	(40.138.499)	(27.037.375)
Recuperação em resarcimentos	(5.579.991)	(6.689.050)
Variação da provisão de IBNR	(33.764.437)	20.833.736
Despesas de comercialização - seguros e resseguros	333.146.147	410.115.276
Comissões	298.508.833	327.409.378
Recuperação de comissões	(40.027.851)	(36.683.271)
Outras despesas de comercialização	90.945.695	126.748.679
Variação das despesas de comercialização diferidas	(16.280.530)	(7.359.510)
Outras despesas operacionais, líquidas	(4.727.041)	(48.571.831)
Outras receitas operacionais	57.853.358	42.992.525
Outras despesas operacionais	(62.580.399)	(91.564.356)
Despesas administrativas	193.796.555	226.824.993
Despesas com tributos	35.460.764	83.944.089
Receitas financeiras	217.970.618	256.039.480
Despesas financeiras	57.730.008	88.779.942
Receitas e despesas patrimoniais	479.426.074	408.211.797
Equivalência patrimonial	486.627.083	430.158.084
Despesas com imóveis de renda, líquidas	(7.201.009)	(21.946.287)
Resultado operacional	540.823.252	346.693.750
Resultado não operacional	94.717.617	86.555.039
Resultado antes dos impostos e participações	635.540.869	433.248.789
Imposto de renda	(21.494.434)	37.202.050
Contribuição social	(10.514.255)	18.934.330
Participações no lucro	(4.921.057)	(9.202.847)
Lucro líquido do exercício	598.611.123	480.182.322
Quantidade de ações	626.526	626.526
Lucro líquido por ação	955,44	766,42

As notas explicativas da administração são parte integrante das demonstrações financeiras.

Bradesco Seguros S.A.
Demonstração das origens e aplicações de recursos
Exercícios findos em 31 de dezembro
Em reais

	2000	1999
Origens dos recursos		
Das operações sociais		
Lucro líquido do exercício	598.611.123	480.182.322
Itens que não afetam o capital circulante:		
Depreciações	18.359.460	12.907.623
Aumento das provisões técnicas	23.224.692	70.945.192
Provisão para desvalorização de investimentos	16.692.541	(3.329.172)
Amortização de ágio	21.977.595	32.924.909
Lucro na venda de investimentos e imobilizado	(122.743.684)	(78.016.571)
Resultado da equivalência patrimonial	(486.627.083)	(430.158.084)
Amortização de deságio	(1.190.728)	(1.161.852)
Lucro líquido do exercício, ajustado	<u>68.303.916</u>	<u>84.294.367</u>
De terceiros		
Dividendos recebidos e a receber e juros sobre o capital próprio de controlada e coligada	450.549.492	293.829.666
Redução de capital de controlada	99.993.226	
Redução do realizável a longo prazo	21.985.595	
Aumento do exigível a longo prazo	3.978.176	28.012.265
Alienação de investimentos e imobilizado (valor de venda)	<u>217.027.064</u>	<u>332.220.117</u>
Total das origens de recursos	<u>861.837.469</u>	<u>738.356.415</u>
Aplicações de recursos		
Dividendos pagos e a pagar	744.999.999	27.870.000
Juros sobre capital próprio pagos e a pagar	189.061.824	172.705.781
Capital circulante líquido de parcelas cindidas		290.904.008
Aquisição de investimentos	83.329.130	239.287.630
Aquisição de imobilizado	47.656.382	48.121.229
Aumento do realizável a longo prazo		94.714.434
Total das aplicações de recursos	<u>1.065.047.335</u>	<u>873.603.082</u>
Redução do capital circulante líquido	<u>(203.209.866)</u>	<u>(135.246.667)</u>
Variações do capital circulante líquido		
Ativo circulante		
No fim do exercício	1.239.877.070	1.156.311.086
No início do exercício	<u>1.156.311.086</u>	<u>1.309.449.262</u>
	<u>83.565.984</u>	<u>(153.138.176)</u>
Passivo circulante		
No fim do exercício	1.107.051.111	820.275.261
No início do exercício	<u>820.275.261</u>	<u>838.166.770</u>
	<u>286.775.850</u>	<u>(17.891.509)</u>
Redução do capital circulante líquido	<u>(203.209.866)</u>	<u>(135.246.667)</u>

As notas explicativas da administração são parte integrante das demonstrações financeiras.

**Demonstração das mutações do patrimônio líquido
Exercícios findos em 31 de dezembro**

Em reais

	Capital social	Aumento de capital	Reservas de capital	Reservas de reavaliação	Reservas de lucros acumulados	Total
HISTÓRICO						
SALDOS EM 31 DE DEZEMBRO 1998	600.000.000	31.764.332	9.776.172	77.529.007	1.105.046.222	-
Aumento de Capital	200.000.000	239.400.277	(9.776.172)	(429.621.870)		2.235
Reservas Decorrentes de Incentivos Fiscais			715.115			715.115
Realização da Reserva de Reavaliação					4.019.613	-
Imposto de Renda e Contribuição Social Sobre a Realização da Reserva de Reavaliação			(4.019.613)			-
Apropriação da Reserva				8.161.999		8.161.999
Lucro Líquido do Exercício					4.019.613	(4.019.613)
Destinação do Lucro Líquido do Exercício:					480.182.322	480.182.322
Realização da Reserva de Lucros a Realizar					(186.648.206)	186.648.206
Reserva Legal					494.124.747	(494.124.747)
Dividendos pagos					(27.870.000)	(27.870.000)
Juros s/ o Capital Próprio					(172.705.781)	(172.705.781)
SALDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 1999	800.000.000	271.164.609	715.115	81.671.393	959.050.506	-
Aumento de Capital	350.000.000	(271.164.609)	(715.115)	(78.120.276)		2.112.601.623
Constriuição da Reserva de Reavaliação				41.681.577		41.681.577
Realização da Reserva de Reavaliação				(8.124.530)		-
Imposto de Renda e Contribuição Social Sobre a Realização da Reserva de Reavaliação					1.611.039	(1.611.039)
Lucro Líquido do Exercício					598.611.123	598.611.123
Destinação do Lucro Líquido do Exercício:						-
Reserva Legal					210.827.173	(210.827.173)
Dividendos a pagar					(94.764.383)	(205.235.617)
Dividendos pagos					(444.999.999)	(444.999.999)
Juros s/ o Capital Próprio					(189.061.824)	(189.061.824)
SALDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2000	1.150.000.000	-	-	116.839.479	551.993.021	-
						1.818.832.500

**Notas explicativas da administração
às demonstrações financeiras
em 31 de dezembro de 2000 e de 1999
Em reais**

1

Contexto operacional

A seguradora faz parte do Grupo Bradesco de Seguros e tem por objetivo social a exploração das operações de seguros e resseguros dos ramos elementares e vida, em qualquer das suas modalidades, tais como definidos na legislação em vigor, operando através de sucursais nos principais centros econômicos do País.

Em 28 de maio de 1999, em Assembléia Geral Extraordinária, os acionistas da seguradora deliberaram, entre outros assuntos, pela cisão da parcela do patrimônio da seguradora com versão para a Bradesco Saúde e Assistência S.A., com base no protocolo e justificação de cisão parcial, datados de 25 de maio de 1999. Os referidos atos societários foram aprovados pela SUSEP por meio da Portaria nº 696 de 23 de novembro de 1999, publicada no D.O.U. - Diário Oficial da União em 7 de fevereiro de 2000. Os bens e direitos cindidos para a Bradesco Saúde e Assistência S.A. em 30 de abril de 1999, podem ser resumidos conforme abaixo:

Ativo

Circulante	44.162.374
-------------------	-------------------

Aplicações financeiras	20.000.985
Créditos de operações com seguros	24.161.389

Bens e direitos cindidos	44.162.374
---------------------------------	-------------------

Em 25 de outubro de 1999, em Assembléia Geral Extraordinária, os acionistas da seguradora deliberaram, entre outros assuntos, sobre a cisão da parcela do patrimônio da seguradora com versão para a Bradesco Saúde S.A. (anteriormente denominada Bradesco Atlântica - Companhia de Seguros), com base no protocolo e justificação de cisão parcial, datados de 22 de outubro de 1999. Os referidos atos societários foram aprovados pela SUSEP por meio da Portaria nº 803 de 14 de março de 2000. O acervo líquido contábil cindido para a Bradesco Saúde S.A. em 30 de setembro de 1999 pode ser resumido conforme a seguir:

**Notas explicativas da administração
às demonstrações financeiras
em 31 de dezembro de 2000 e de 1999
Em reais**

Ativo

Circulante	<u>252.489.424</u>
Aplicações financeiras	124.968.578
Créditos de operações com seguros	92.618.279
Despesas de comercialização diferidas	34.902.567
Permanente – investimentos	<u>52.610.146</u>
Bradesco Saúde e Assistência S.A.	51.281.146
Bradesco International Health Service	<u>1.329.000</u>
Total do ativo	<u>305.099.570</u>

Passivo

Provisões técnicas não comprometidas	<u>61.351.780</u>
Circulante	<u>5.747.790</u>
Débitos de operações com seguros	1.879.401
Débitos diversos a pagar	<u>3.868.389</u>
Total do passivo	<u>67.099.570</u>
Acervo líquido cindido	<u>238.000.000</u>

2**Principais práticas contábeis**

As demonstrações financeiras foram elaboradas a partir de práticas contábeis emanadas da Lei das Sociedades por Ações para a contabilização das operações, associadas às normas expedidas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP e pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

Em função da alteração do plano de contas das sociedades seguradoras em 2000, para fins de comparação, algumas cifras relativas ao exercício findo em 31 de dezembro de 1999 foram reclassificadas.

**Notas explicativas da administração
às demonstrações financeiras
em 31 de dezembro de 2000 e de 1999
Em reais**

(a) Apuração do resultado

O resultado é apurado pelo regime de competência e considera:

- A apropriação dos prêmios e comissões ao resultado, deduzidos dos cancelamentos, restituições e cessões em cosseguros e resseguros, de acordo com o prazo de vigência das apólices, exceto em relação aos prêmios dos ramos de riscos decorridos, que são reconhecidos à medida do faturamento mensal.
- As receitas e despesas de prêmios, comissões, indenizações, provisões técnicas, outras receitas e despesas, referentes as operações de retrocessão, são apropriadas mensalmente com base nos valores informados pelo IRB-Brasil Resseguros S.A.
- Participação dos funcionários nos lucros da seguradora, apurada com base na convenção coletiva firmada com o sindicato da categoria.

(b) Ativos circulante e realizável a longo prazo

A carteira de ações negociáveis em bolsas de valores, apresentada sob "Títulos de renda variável", está valorizada ao custo atualizado monetariamente até 31 de dezembro de 1995, limitada, quando aplicável, ao seu valor de mercado. Os investimentos em fundos de renda fixa e variável estão valorizados de acordo com o valor da quota na data do balanço patrimonial.

Os títulos de renda fixa, públicos e privados, assim como as aplicações no exterior, estão valorizados ao custo, acrescidos dos rendimentos auferidos até a data do balanço, que não excedem o valor de mercado.

Os saldos em moeda estrangeira, oriundos de operações com seguros realizadas com o IRB-Brasil Resseguros S.A., foram convertidos para reais com base na taxa de câmbio vigente na data do balanço.

Os demais ativos são demonstrados ao custo, incluindo os rendimentos e as variações monetárias auferidos e, quando aplicável, o efeito do ajuste desses ativos para o valor de mercado ou de realização. A seguradora não constituiu provisão para créditos duvidosos, por entender que não há risco de redução patrimonial pela não realização dos créditos a receber.

**Notas explicativas da administração
às demonstrações financeiras
em 31 de dezembro de 2000 e de 1999
Em reais**

(c) Permanente

Demonstrado ao custo corrigido monetariamente até 31 de dezembro de 1995, combinado com os seguintes aspectos:

- Participações societárias em controladas e coligadas, avaliadas pelo método da equivalência patrimonial.
- Amortização de ágio ou deságio gerado na aquisição de investimentos, fundamentados em rentabilidade futura, pelo prazo de até 10 anos.
- A carteira de ações é demonstrada pelo seu custo histórico de aquisição, conforme facultado pelas regras fiscais específicas. Caso a seguradora e suas controladas tivessem corrigido monetariamente essas carteiras pelos índices adotados para a correção monetária do balanço, até 31 de dezembro de 1995, o patrimônio líquido em 31 de dezembro de 2000 seria aumentado em R\$ 190.257.167 (1999 - R\$ 237.959.950), já diminuído dos efeitos, no resultado do exercício, decorrentes da realização de parte da carteira de ações, reversões e constituições de provisão para desvalorização, líquida dos efeitos tributários, no montante de R\$ 47.702.783 (1999 - aumentado em R\$ 212.991.969).
- Depreciação do imobilizado, pelo método linear, com base em taxas que levam em consideração o prazo de vida útil-econômica dos bens, sendo 25 anos para imóveis, 10 anos para equipamentos, móveis, máquinas e utensílios e 5 anos para equipamentos de informática e veículos.
- Reavaliação parcial de bens do imobilizado com base em avaliações realizadas por peritos independentes.

(d) Provisões técnicas não comprometidas

• Provisão de prêmios não ganhos

Constituída pela parcela dos prêmios emitidos e retidos correspondentes ao período de risco não decorrido e no prazo de vigência das apólices, segundo parâmetros e normas determinados pelo CNSP, atualizada monetariamente no caso de seguros indexados.

**Notas explicativas da administração
às demonstrações financeiras
em 31 de dezembro de 2000 e de 1999
Em reais**

A provisão de prêmios não ganhos relativa aos seguros do ramo automóvel vem sendo constituída, conforme estabelecido pela Circular SUSEP nº 2/1994, com base em tarifas individuais instituídas pela seguradora mediante Nota Técnica Atuarial específica informada à SUSEP para fins de análise e arquivamento.

• **Provisão de riscos decorridos**

Constituída segundo as normas fixadas pelo CNSP, por valor correspondente a 50% dos prêmios retidos mensalmente desses ramos de seguros.

• **Provisão matemática**

Calculada sobre os valores nominais dos prêmios do ramo vida e atualizada monetariamente, quando aplicável, com base em notas técnicas atuariais aprovada pela SUSEP.

(e) **Sinistros a liquidar**

Essa provisão é constituída por estimativa, com base nas notificações de sinistros recebidas.

(f) **Provisão de IBNR (sinistros ocorridos e não avisados)**

Essa provisão é constituída para todos os ramos de atuação da seguradora, conforme estabelecido pela Resolução CNSP nº 18/1998, com base em metodologia aprovada pela SUSEP, e leva em consideração a experiência de sinistralidade da seguradora.

A seguradora contabilizou, conforme estabelecido pela Resolução CNSP nº 16/1997, a provisão de sinistros ocorridos e não avisados para o ramo DPVAT, com base nos valores informados pela Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização - FENASEG através do demonstrativo do Convênio do Seguro de DPVAT. Tal provisão vem sendo acrescida mensalmente pela taxa de juros, conforme estabelecido pelas circulares SUSEP nº 30/1998 e 79/1999.

**Notas explicativas da administração
às demonstrações financeiras
em 31 de dezembro de 2000 e de 1999
Em reais**

(g) Passivos circulante e exigível a longo prazo

São demonstrados por valores conhecidos ou calculáveis, acrescidos, quando aplicável, dos correspondentes encargos e variações monetárias incorridos. Foram constituídas provisões para imposto de renda, à alíquota de 15% sobre o lucro tributável, acrescida de adicional de 10% e para contribuição social sobre o lucro, à alíquota de 12% em janeiro de 2000 e de 9% sobre fatos geradores ocorridos a partir de 1º de fevereiro de 2000 (1999 - à alíquota de 8%, acrescida de 4% relativamente aos fatos geradores ocorridos a partir de 1º de maio de 1999), nos termos da legislação em vigor.

3 Créditos tributários

(a) Circulante

	2000	1999
Antecipações		
Imposto de renda	55.801.448	47.348.604
Contribuição social	39.696.507	39.097.208
Outros	<u>339.829</u>	<u>3.538.049</u>
	<u>95.837.784</u>	<u>89.983.861</u>

(b) Realizável a longo prazo

Referem-se aos créditos tributários de imposto de renda e contribuição social, equivalentes a R\$ 67.239.930 e R\$ 22.515.284 (1999 - R\$ 72.751.279 e R\$ 19.867.852), respectivamente decorrentes de créditos por diferenças temporárias, os quais apresentam efetivas perspectivas de realização.

Bradesco Seguros S.A.

Demonstrações financeiras em 31 de dezembro de 2000 e de 1999 e parecer dos auditores independentes

NOTAS EXPLICATIVAS**4. Investimentos - participações societárias**

As participações societárias em controladas e coligadas estão assim representadas:

Empresas	Capital social	Quantidade de ações possuídas - ON /PN	Participação %	Lucro líquido (prejuízo) ajustado	Patrimônio líquido ajustado	Resultado da equivalência patrimonial		Saldos dos investimentos	
						2000	1999	2000	1999
ABS -									
Empreendimentos Imobiliários, Participações e Serviços S.A. (c)								24.276.456	
Atlântica Bradesco Seguros S/A	50.000.000	80	97,99	17.788.712	85.822.296	17.431.492	6.048.919	84.097.268	100.156.616
Áurea Seguros S.A.	6.600.000	1.815.000	27,50	(1.689.702)	5.184.523	(465)	75	1.425.744	1.890.411
Seguros BCN S.A.	64.000.000	183.956.241	51,01	36.368.332	84.212.944	17.358.140	9.327.742	42.957.023	56.521.367
Bradesco Saúde S.A.	246.000.000	1.562.022	100,00	478	249.508.650	478	31.312.287	249.508.650	271.280.116
Bradesco Argentina de Seguros S.A.	41.498.173	1.801.391	99,21	283	28.787.870	389	538	28.560.446	25.668.176
Bradesco Capitalização S.A.	70.000.000	310	99,99	187.927.430	224.367.160	188.028.181	179.175.196	224.344.724	348.791.177
Bradesco Vida e Previdência S.A.	260.000.000	785.499.993	99,99	230.150.147	729.778.165	230.140.317	157.044.848	729.705.187	649.556.470
Bradesco Saúde e Assistência S.A. (c)								5.647.114	
Companhia União de Seguros Gerais	37.000.000	196.564.194	80,01	8.806.637	58.035.447	7.130.153	946	46.434.161	39.299.359
Fazenda Guaicurus Ltda. (c)								55	
Indiana Seguros S.A.	20.000.000	5.500.000	40,00	2.576.396	34.958.915	229	1.241.145	13.983.566	13.916.600
Latas de Alumínio S.A. - Latasa	252.016.335	18.682.243	39,12	43.251.785	355.698.142	13.241.064	10.615.129	139.149.113	84.257.977
Novo Hamburgo Companhia de Seguros Gerais	62.000.000	8.823.964.563	84,45	15.613.886	94.731.778	12.561.502	2.726.779	80.000.987	67.167.367
Prudential-Bradesco Seguros S.A.	35.000.000	58	48,35	593	70.417.802	287	1.058.871	34.047.007	33.760.223
SBCE - Seguradora Brasileira de Crédito à Exportação	8.000.000	1.099.998	13,75	(1.099.519)	7.121.743	(182)	69	979	1.161.227
Ágio (a)								57.765.157	79.270.036
Deságio (b)								(9.346.589)	(10.537.317)
Ações para garantia das provisões técnicas								486.627.083	430.158.084
Participação no IRB-Brasil Resseguros S.A.								171.936.401	154.860.199
Outras participações societárias								5.421.444	30.229.890
								486.627.083	430.158.084
								1.917.662.070	1.966.282.156

(a) Os ágios, fundamentados em rentabilidade futura, foram pagos na aquisição da Companhia União de Seguros Gerais, Indiana Seguros S.A., Seguros BCN S.A., Bradesco Saúde S.A., Bradesco Argentina de Seguros S.A., Latas de Alumínio S.A. - Latasa e Atlântica Bradesco S.A., nos montantes de R\$ 32.306.028, R\$ 5.570.367, R\$ 1.356.773, R\$ 1.604.032, R\$ 113.009, R\$ 15.155.774, e R\$ 1.659.174 respectivamente, líquidos das amortizações acumuladas.

(b) Deságio na aquisição de investimentos, fundamentados em rentabilidade futura, decorrente da aquisição da Novo Hamburgo Companhia de Seguros Gerais, líquido da amortização acumulada.

(c) Em 1999, a participação societária foi alienada para empresa ligada.

**Notas explicativas da administração
às demonstrações financeiras
em 31 de dezembro de 2000 e de 1999**
Em reais

5 Imobilizado

		2000	1999
	Custo Reavaliado	Depreciação acumulada	Líquido
Imóveis	208.883.555	52.414.596	156.468.959
Equipamentos	141.182.098	64.064.152	77.117.946
Móveis, máquinas e utensílios	17.604.130	11.468.603	6.135.527
Veículos	776.005	319.993	456.012
Imobilizações em curso	445.589		445.589
Outras imobilizações	3.620.737		3.620.737
	372.512.114	128.267.344	244.244.770
			220.316.708

**Notas explicativas da administração
às demonstrações financeiras
em 31 de dezembro de 2000 e de 1999
Em reais**

6 Imposto de renda e contribuição social

	2000	1999
Resultado antes dos impostos e participações	<u>635.540.869</u>	<u>433.248.789</u>
Encargo total de imposto de renda e contribuição social às alíquotas básicas de 25% e 9%, (1999 - 25% e 12%), respectivamente	(216.083.896)	(160.302.052)
Efeito das adições e exclusões no cálculo dos tributos:		
Equivalência patrimonial tributadas nas controladas e coligadas	165.453.208	159.158.491
Juros sobre o capital próprio		
Pagos	64.281.020	63.901.139
Recebidos	(36.072.928)	(28.162.965)
Participação no lucro	1.673.159	3.405.053
Despesas e provisões indedutíveis, líquidas	(8.842.727)	(1.048.080)
Compensação da COFINS (Lei nº 9.718/1998)		2.690.653
Ajustes efetuados na declaração de rendimentos	(3.120.327)	14.849.193
Outros valores (principalmente, o diferencial de alíquotas da contribuição social)	<u>703.802</u>	<u>1.644.948</u>
Imposto de renda e contribuição social no exercício	<u>(32.008.689)</u>	<u>56.136.380</u>

7 Patrimônio líquido

(a) Capital social

O capital social, totalmente subscrito e integralizado, é representado por 626.526 ações escriturais, ordinárias e nominativas, sem valor nominal.

**Notas explicativas da administração
às demonstrações financeiras
em 31 de dezembro de 2000 e de 1999
Em reais**

De acordo com as disposições estatutárias, a cada ação corresponde um voto nas Assembléias Gerais, sendo garantido aos acionistas um dividendo mínimo de 25% do lucro líquido de cada exercício, ajustado nos termos da legislação societária brasileira.

(b) Reserva de reavaliação

Nos termos da Circular SUSEP nº 15/1992, a reserva de reavaliação está apresentada líquida dos impostos incidentes.

(c) Reserva para integridade do capital

Correspondendo à reserva legal, é constituída, ao final do exercício, na forma prevista na legislação societária brasileira podendo ser utilizada para a compensação de prejuízos ou para aumento do capital social.

(d) Reserva de lucros a realizar

Constituída sobre os lucros a realizar representados pelo ganho de equivalência patrimonial em controladas, na forma prevista pela legislação societária. Na medida que os lucros são realizados, esta reserva vem sendo utilizada para distribuição de dividendos.

(e) Reserva estatutária para aumento de capital

Corresponde à parcela de até 90% do lucro líquido remanescente, após as deduções legais e a constituição de reserva para integridade do capital, ao final de cada exercício social, destinada a futuro aumento de capital, até atingir o limite de 80% do capital social, sujeita a deliberação da Assembléia Geral.

(f) Reserva estatutária para pagamento de dividendos

Corresponde à parcela do lucro líquido remanescente à reserva estatutária para aumento de capital, com a finalidade de assegurar a continuidade da distribuição de dividendos, até atingir o limite de 20% do capital social, sujeita à deliberação em Assembléia Geral.

(g) Outras reservas de lucros

Corresponde à parcela da realização de reservas e do lucro líquido remanescente ao final de cada exercício social, após as deduções legais, constituição de reserva para integridade do capital, estatutária para aumento de capital e estatutária para pagamento de dividendos, sujeita à aprovação em Assembléia Geral.

**Notas explicativas da administração
às demonstrações financeiras
em 31 de dezembro de 2000 e de 1999**
Em reais

(h) Dividendos e juros sobre o capital próprio

A seguradora utilizou o facultado pelo artigo 9º da Lei nº 9.249/1995, quanto aos juros sobre o capital próprio a título de remuneração aos acionistas, determinados com base na variação "pro-rata dia" da Taxa de Juros de Longo Prazo - TJLP, aplicada sobre o patrimônio líquido do início de cada exercício.

Para fins de atendimento às normas expedidas pela administração tributária federal, a seguradora contabilizou o montante de juros sobre o capital próprio em "despesas financeiras" e, posteriormente, para fins de publicação, procedeu a reversão deste valor nessa mesma linha do resultado do exercício contra "lucros acumulados".

Os dividendos e os juros sobre o capital próprio foram apurados de acordo com as disposições estatutárias e a Lei das Sociedades por Ações, como segue:

	2000	1999
Lucro líquido do exercício	598.611.123	480.182.322
Constituição da reserva para integridade do capital	(29.930.557)	(24.009.116)
Reversão e realização de reservas		
Lucros a realizar		186.648.206
Reserva de reavaliação	8.124.530	4.019.613
Base de cálculo dos dividendos	<u>576.805.096</u>	<u>646.841.025</u>
Juros sobre o capital próprio	189.061.824	172.705.781
Dividendos pagos e a pagar	205.235.617	27.870.000
Imposto de renda na fonte - juros sobre o capital próprio	(28.359.274)	(25.905.867)
Total	<u>365.938.167</u>	<u>174.669.914</u>
Percentagem sobre o lucro líquido do exercício, ajustado	<u>63,44%</u>	<u>27,00%</u>

**Notas explicativas da administração
às demonstrações financeiras
em 31 de dezembro de 2000 e de 1999**
Em reais

8 Ramos de atuação da seguradora

Os principais ramos de atuação da seguradora, prêmios ganhos, sinistros retidos, índices de sinistralidade, despesas de comercialização e índices de comissionamento estão assim demonstrados:

	Prêmios ganhos	Sinistros retidos	Sinistralidade %	Despesa de comercialização	Comissionamento %
Exercício findo em 31 de dezembro de 2000					
Automóvel/RCF	627.085.830	517.356.829	82,50	115.634.845	18,44
Vida/Accidentes pessoais	462.894.857	213.451.951	46,11	182.837.143	39,50
Saúde (a)	(259.413)	(39.768.235)	15.330,09	1.521	(0,59)
Riscos diversos	63.075.656	48.704.990	77,22	14.196.024	22,51
Incêndio	19.223.342	14.035.390	73,01	4.449.608	23,15
DPVAT	40.523.197	30.821.164	76,06	140.180	0,35
Habitacional	16.990.040	3.745.058	22,04	1.104.224	6,50
Transporte nacional e internacional	78.523.836	48.759.581	62,10	11.794.667	15,02
Demais	22.022.158	24.685.700	112,09	2.987.935	13,57
	1.330.079.503	861.792.428		333.146.147	
Exercício findo em 31 de dezembro de 1999					
Automóvel/RCF	699.162.933	570.261.742	81,56	129.518.718	18,52
Vida/Accidentes pessoais	363.697.074	187.275.722	51,49	146.002.004	40,14
Saúde	994.182.032	825.115.028	82,99	78.522.051	7,90
Riscos diversos	38.218.656	36.914.412	96,59	9.875.317	25,84
Incêndio	15.996.459	11.232.075	70,22	4.449.683	27,82

**Notas explicativas da administração
às demonstrações financeiras
em 31 de dezembro de 2000 e de 1999**
Em reais

DPVAT	40.460.357	30.409.374	75,16	8,29
Habitacional	21.269.290	2.958.736	13,91	1.762.220
Transporte nacional e internacional	187.407.035	159.977.954	85,36	33.850.298
Demais	<u>38.619.237</u>	<u>34.189.426</u>	<u>88,53</u>	<u>6.134.985</u>
	<u>2.399.013.073</u>	<u>1.858.334.469</u>		<u>410.115.276</u>

- (a) Com base no Protocolo e Justificação da Cisão de 25 de outubro de 1999, a Bradesco Seguros S.A. assumiu a responsabilidade pelos eventos ocorridos anteriormente à essa data, ficando com a responsabilidade de assumir os sinistros ocorridos até 30 de setembro de 1999, inclusive os sinistros ocorridos e não avisados. Por esta razão, em 31 de dezembro de 1999, a seguradora manteve em sua contabilidade a diferença da provisão de IBNR constituída na Bradesco Saúde, com base nos 3 meses de sua operação e o total da provisão calculada.

**Notas explicativas da administração
às demonstrações financeiras
em 31 de dezembro de 2000 e de 1999
Em reais**

9 Garantia das provisões técnicas de seguros

Para garantia das provisões técnicas, as seguintes parcelas do ativo da seguradora estavam retidas ou vinculadas à SUSEP:

	2000	1999
Ações (a valor de mercado)	327.219.782	429.885.156
Títulos de renda fixa - privados	288.145.294	119.582.232
Títulos de renda fixa - públicos	87.795.169	165.942.162
Titulos de renda variável		17.271.306
Depósitos especiais no IRB-Brasil Resseguros S.A.	772.740	21.966.966
Imóveis	<u>109.187.095</u>	<u>113.148.630</u>
	<u>813.120.080</u>	<u>867.796.452</u>

O montante dos direitos creditórios deduzido das provisões técnicas não comprometidas para fins de cobertura, segundo a Circular SUSEP nº 22/1989, é de R\$ 215.698.965 (1999 - R\$ 193.617.101), já líquido dos prêmios vencidos e não pagos.

**Notas explicativas da administração
às demonstrações financeiras
em 31 de dezembro de 2000 e de 1999
Em reais**

10 Transações e saldos com partes relacionadas

Empresas			Recuperação de despesas administrativas		Coseguros aceitos (cedido), líquidos	
	Ativos	Receitas (despesas)	Receitas (despesas)	Ativos (passivos)	Ativos (passivos)	Receitas (despesas)
ABS - Empreendimentos Imobiliários	892.217	13.315.255	288.749	(89.163)	(2.080.184)	
Participações e Serviços S.A.	(250.053)	137.055	3.061.272	(4.204.560)	(32.344.933)	
Atlântica Bradesco Seguros S.A.	825.190	8.372	1.632.644			
BCN Capitalização S.A.	1.152.003	(57.249)	32.749.400			
BCN Seguradora S.A.	14.039.447	(36.093)				
Bradesco Capitalização S.A.	(25.925.314)	41.067	707.693	4.571.172	(2.482.354)	
Bradesco Previdência e Seguros S.A.	337.834	(836.691)	108.397.659	986	19.786.565	
Bradesco Saúde e Assistência S.A.	(15.693.226)					
Bradesco Saúde S.A.						
Companhia de Seguros do Estado de São Paulo	(391.455)	315.777	(1.595.730)	39.914	(20.665.900)	
Companhia União de Seguros Gerais Indiana Seguros S.A.	9.258.896	311.907	1.023.966	(357.397)		
Novo Hamburgo Companhia de Seguros Gerais	(6.243.166)	79.521	(3.506.759)	(197.775)	(2.353.603)	
Prudential-Bradesco Seguros S.A.	1.155.327	8.036	3.837.348	(9.735.000)	(36.919.771)	

**Notas explicativas da administração
às demonstrações financeiras
em 31 de dezembro de 2000 e de 1999**
Em reais

	Em 2000	(20.530.393)	12.975.050	146.596.242	(9.971.823)	(77.060.180)
	Em 1999	(69.805.309)	(6.209.340)	13.905.413	(12.747.664)	(64.937.786)

Todas as operações com partes relacionadas foram contratadas com base em taxas e prazos usualmente praticados no mercado para operações semelhantes, levando em consideração a ausência de riscos. A recuperação das despesas administrativas corresponde ao rateio dos custos da estrutura administrativa e operacional, determinado com base nos prêmios ganhos mensalmente.

Em 31 de dezembro de 1999, a seguradora possuía com sua controladora, Banco Bradesco S.A., prêmios a receber e receita de prêmios referentes a venda de seguro saúde, nos montantes de R\$ 11.948.676 e R\$ 6.018.862, respectivamente.

**Notas explicativas da administração
às demonstrações financeiras
em 31 de dezembro de 2000 e de 1999
Em reais**

11 Instrumentos financeiros

A seguradora e suas controladas participam de operações envolvendo instrumentos financeiros que se destinam a atender necessidades próprias e de cobertura das provisões técnicas. A administração desses riscos é efetuada por intermédio do Banco Bradesco S.A.

Esses instrumentos financeiros incluem derivativos, que geralmente representam compromissos futuros para trocar moedas ou indexadores, ou comprar ou vender outros instrumentos financeiros nos termos e datas especificadas nos contratos. Os contratos de opções proporcionam ao comprador o direito, mas não a obrigação, de comprar ou vender um instrumento financeiro com um preço específico de exercício em data futura.

O valor de mercado da carteira de ações da seguradora em 31 de dezembro de 2000, estimado com base nas últimas cotações em bolsas de valores, é de R\$ 327.611.701.

O valor contábil dos instrumentos financeiros referentes aos demais ativos e passivos equivale, aproximadamente, ao valor de mercado desses instrumentos.

12 Arrendamento mercantil

A seguradora mantém contrato, com vencimento em 22 de abril de 2003, de arrendamento, com pagamentos mensais, de uma Unidade Central de Processamento. Em 31 de dezembro de 2000, o valor total da obrigação contratual é de R\$ 5.062.797 e o montante lançado ao resultado neste exercício foi de R\$ 1.687.558.

**Notas explicativas da administração
às demonstrações financeiras
em 31 de dezembro de 2000 e de 1999**
Em reais

**13 Provisões técnicas, sinistros a liquidar
e despesas de comercialização diferidas**

		2000		1999	
		Emitido	Resseguro	Retido	Retido
Provisão de prêmios não ganhos:					
Saldos no início do exercício		422.315.971	41.300.363	381.015.608	338.479.086
(+) Adições decorrentes de emissão de apólices Aceitação direta, líquida Cosseguros aceitos e retrocessões		894.616.734	151.577.286	743.039.448	794.718.002
		90.114.794	15.268.389	74.846.405	47.087.992
(-) Complemento à provisão de prêmios não ganhos do ramo automóvel					4.692.051
(-) Prêmios ganhos no exercício Aceitação direta, líquida Cosseguros aceitos e retrocessões		883.988.203	150.537.870	733.450.333	750.131.249
		<u>89.044.182</u>	<u>15.163.688</u>	<u>73.880.494</u>	<u>44.446.172</u>
(=) Saldos no final do exercício		434.015.114	42.444.480	391.570.634	381.015.608
Outras provisões técnicas				<u>114.955.560</u>	<u>102.285.894</u>
Total das provisões técnicas				<u>506.526.194</u>	<u>483.301.502</u>
Sinistros a liquidar					
Saldos no início do exercício		181.707.736	10.763.340	170.944.396	120.907.931
(+) Sinistros avisados no exercício Emissão direta, líquida Cosseguros aceitos e retrocessões		974.855.594	136.960.691	837.894.903	1.800.687.667
		22.478.001	3.158.009	19.319.992	19.192.071
(-) Sinistros pagos no exercício Emissão direta, líquida Cosseguros aceitos e retrocessões		976.247.142	137.043.118	839.204.024	1.751.178.876
		<u>22.510.087</u>	<u>3.159.909</u>	<u>19.350.178</u>	<u>18.664.397</u>
(=) Saldos no final do exercício		<u>180.284.102</u>	<u>10.679.013</u>	<u>169.605.089</u>	<u>170.944.396</u>

**Notas explicativas da administração
às demonstrações financeiras
em 31 de dezembro de 2000 e de 1999
Em reais**

			2000	1999
	Emitido	Resseguro	Retido	Retido
Despesas de comercialização diferidas				
Saldos no início do exercício	99.235.590	4.648.358	94.587.232	113.304.087
(+) Despesas sobre apólices emissão direta, líquida Cosseguros aceitos e retrocessões	243.205.579	11.392.147	231.813.432	287.711.297
	15.489.831	725.569	14.764.262	14.526.451
(-) Complemento à provisão de prêmios não ganhos no ramo automóvel				4.692.051
(-) Despesas incorridas no exercício Emissão direta, líquida Cosseguros aceitos e retrocessão	228.887.617	10.721.471	218.166.146	301.062.027
	<u>14.577.915</u>	<u>682.853</u>	<u>13.895.062</u>	<u>15.200.525</u>
(=) Saldos no final do exercício	<u>114.465.468</u>	<u>5.361.750</u>	<u>109.103.718</u>	<u>94.587.232</u>

14 Detalhamento de contas da demonstração do resultado

			2000	1999
(a) Despesas de comercialização - seguros e resseguros				
Comissões sobre prêmios emitidos		335.215.916	363.790.879	
Comissões sobre prêmios - cancelados		(35.740.619)	(37.005.970)	
Comissões sobre prêmios - restituídos		(2.585.445)	624.469	
Comissões de agenciamento		1.618.981	1.798.626	
Comissões sobre prêmios emitidos - cosseguros cedidos		(27.910.135)	(23.724.188)	
Comissões sobre prêmios emitidos - resseguros cedidos		(12.117.716)	(12.959.083)	
Despesas com angariação cartão proposta		90.945.695	124.950.053	
Variação das despesas de comercialização diferidas		<u>(16.280.530)</u>	<u>(7.359.510)</u>	
		<u>333.146.147</u>	<u>410.115.276</u>	

**Notas explicativas da administração
às demonstrações financeiras
em 31 de dezembro de 2000 e de 1999**
Em reais

	2000	1999
(b) Despesas administrativas		
Despesas com pessoal próprio	87.362.311	107.731.629
Despesas com serviços de terceiros	18.381.073	13.573.836
Despesas com localização e funcionamento	79.514.805	86.013.019
Despesas publicidade e propaganda	10.021.020	16.068.014
Despesas com donativos e contribuições	467.780	1.773.192
Outras despesas (receitas) gerais e administrativas	<u>(1.950.434)</u>	<u>1.665.303</u>
	<u>193.796.555</u>	<u>226.824.993</u>
(c) Despesas com tributos		
Despesas com COFINS	26.566.742	61.716.719
Despesas com PIS	5.755.981	17.785.218
Outras despesas com tributos	<u>3.138.041</u>	<u>4.442.152</u>
	<u>35.460.764</u>	<u>83.944.089</u>
(d) Outras receitas e despesas operacionais		
Outras (despesas) receitas operacionais / IRB-Brasil Resseguros S.A.	(373.260)	257.366
Custo de apólices	35.716.953	30.052.420
Despesas com inspeção de riscos	(14.361.644)	(10.506.405)
Despesas com administração de apólices	(1.110.202)	(830.787)
Lucros atribuídos seguros e cosseguros	(4.634.420)	(6.793.075)
Despesas de seguros - FESA/SFH	(2.436.041)	(1.998.371)
Receita de administração do SFH	6.951.533	
Outras despesas operacionais - Automóveis	(29.120.840)	(34.577.576)
Outras despesas operacionais - Saúde	(15.846.633)	
Outras despesas operacionais - DPVAT	123.587	(2.836.352)
Outras despesas operacionais - Transporte	(5.041.284)	(10.717.985)
Outras despesas operacionais - Ac. pessoais coletivos	9.686.591	518.923
Outras despesas operacionais - Vida grupo	12.326.227	1.195.563
Outras despesas operacionais - RCF	(1.445.696)	(7.426.939)
Outras despesas operacionais - Incêndio vultoso	(703.427)	(30.233)
Outras despesas operacionais - Riscos diversos	(1.381.265)	114.652
Outras despesas operacionais - Incêndio	(1.121.566)	2.902.057
Outras despesas (receitas) operacionais	<u>(850.754)</u>	<u>1.000.011</u>
	<u>(4.727.041)</u>	<u>(48.571.831)</u>

**Notas explicativas da administração
às demonstrações financeiras
em 31 de dezembro de 2000 e de 1999**
Em reais

	2000	1999
(e) Receitas financeiras		
Receitas com títulos de renda fixa - privados	41.818.685	58.700.582
Receitas com títulos de renda fixa - públicos	29.500.341	29.872.684
Receitas com títulos de renda variável	36.427.075	87.208.377
Receitas com depósitos e fundos retidos	5.117.322	10.220.533
Receitas com operações de seguros e resseguros	72.090.199	36.186.082
Receitas com depósitos e fundos com o IRB-Brasil Resseguros S.A.	3.085.349	11.136.599
Outras receitas financeiras com juros	13.119.868	17.979.296
Outras receitas financeiras	<u>16.811.779</u>	<u>4.735.327</u>
	<u>217.970.618</u>	<u>256.039.480</u>
(f) Despesas financeiras		
Despesas com alienação de ações	694.150	1.525.295
Despesas com juros - operações com IRB-Brasil Resseguros S.A./Congêneres	26.059.264	72.424.747
Provisão para desvalorização de títulos públicos, líquida de reversões	61.213	9.407.591
Provisão para desvalorização de ações, líquida de reversões	442.556	(13.141.581)
Perdas de títulos e valores mobiliários	3.210.622	4.190.625
Atualização monetária de impostos	2.235.322	10.677.576
Despesas com CPMF	18.453.220	3.695.689
Outras despesas financeiras	<u>6.573.661</u>	<u>57.730.008</u>
	<u>57.730.008</u>	<u>88.779.942</u>
(g) Resultado não operacional		
Alienação de ações (valor de venda)	212.902.116	319.281.984
Alienação de imobilizado (valor de venda)	4.124.948	12.938.133
Alienação de ações (valor de custo)	(90.008.174)	(242.306.780)
Alienação de imobilizado (valor de custo)	(4.275.206)	(11.896.766)
Provisão para desvalorização, líquida de reversões	(16.692.541)	3.329.172
Recuperação de créditos de empresa incorporada	5.458.107	
Outras despesas não operacionais, líquidas	<u>(11.333.526)</u>	<u>(248.811)</u>
	<u>94.717.617</u>	<u>86.555.039</u>

**Notas explicativas da administração
às demonstrações financeiras
em 31 de dezembro de 2000 e de 1999
Em reais**

15 Outras informações

- (a) Os passivos contingentes decorrentes de litígios fiscais principalmente relacionados ao Imposto de renda, Contribuição social sobre o lucro, INSS e Programa de Integração Social - PIS, estão amparados por provisões registradas no passivo exigível a longo prazo e, na sua maioria, por depósitos judiciais, devidamente atualizados. A administração, apoiada na opinião de seus consultores jurídicos, considera que as ações judiciais em curso correspondentes a esses passivos, apresentam boas possibilidades de êxito.
- (b) A rubrica "Títulos e créditos a receber", no ativo circulante, inclui R\$ 1.162.263 (1999 - R\$ 12.633.339) a título de dividendos e juros sobre o capital próprio a receber.
- (c) A rubrica "Obrigações a pagar", no passivo circulante, inclui R\$ 351.051.016 (1999 - R\$ 2.567.571) de dividendos e juros sobre o capital próprio a pagar.
- (d) A Resolução CNSP nº 36/2000 e a Circular SUSEP nº 149/2001, alteraram os critérios de constituições das provisões técnicas das seguradoras , a partir de 1º de janeiro de 2001, incluindo o cálculo da provisão de insuficiência de prêmios, até então inexistente, bem como, determinando a extinção da provisão de riscos decorridos. A seguradora encontra-se, até a presente data, em fase de adaptação de seus sistemas e elaboração de cálculos das provisões técnicas por este novo critério, não sendo possível, até o momento, mensurar os efeitos dessas alterações nas suas demonstrações financeiras.

* * *

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Lázaro de Mello Brandão • Presidente
 Antônio Bornia • Vice-Presidente
 Durval Silvério
 Edson Borges
 Dorival Antônio Bianchi
 Mário da Silveira Teixeira Júnior
 Márcio Artur Laurelli Cypriano
 Ageo Silva
 Décio Tenerello
 Laércio Albino Cezar
 Arnaldo Alves Vieira
 Luiz Carlos Trabuco Cappi
 Sérgio Rocha
 Eduardo Baptista Vianna
 João Carlos de Almeida Braga

DIRETORIA

Eduardo Baptista Vianna	• Diretor Presidente
Jorge Estácio da Silva	• Diretor Vice-Presidente Executivo
Anesio Fassina Filho	• Diretor Vice-Presidente
Carlos Henrique Robertson Schmitz	• Diretor Vice-Presidente
César Augusto Dias Torres	• Diretor Vice-Presidente
Danton Magalhães de Souza	• Diretor Vice-Presidente
Edvaldo Cerqueira de Souza	• Diretor Vice-Presidente
Luiz Carlos Almeida Braga Nabuco de Abreu	• Diretor Vice-Presidente
Ricardo Saad Affonso	• Diretor Vice-Presidente
Samuel Monteiro dos Santos Júnior	• Diretor Vice-Presidente
Carlos Eduardo Corrêa do Lago	• Diretor
Carlos Roberto Costa Pinto	• Diretor
Celso Cunha Azevedo	• Diretor
Ivan Luiz Gontijo Júnior	• Diretor
Luiz Camilo Rinhel Virdes	• Diretor
Luiz Tavares Pereira Filho	• Diretor
Marco Antônio Gonçalves	• Diretor
Maria de Fátima Borges	• Diretora
Pedro Luiz Ozório de Araújo	• Diretor
Vicente Corigliano	• Diretor
Vicente Lourival do Nascimento	• Diretor

César Augusto Dias Torres	Getúlio Antônio Guidini
Atuário MIBA nº 461	Superintendente de Contabilidade
	Contador CRC-RS-34.447/O-S-RJ

GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

ACEITAÇÃO - ato de aprovação, pelo segurador, de proposta efetuada pelo segurado para a cobertura de seguro de determinado(s) risco(s) e que servirá de base para emissão da apólice.

ACIDENTE - é todo caso fortuito especialmente aquele do qual deriva um dano.

ACIDENTE PESSOAL - é o evento súbito e involuntário exclusivamente provocado por acidente, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou invalidez permanente total ou parcial ou torne necessário tratamento médico.

ADESÃO - a maioria dos contratos de seguro são contratos de adesão porque seus termos e condições são elaborados pelo segurador e o segurado simplesmente adere ao contrato. Por essa razão, contratos que apresentam ambigüidade são interpretados pelos juízes a favor do segurado. Os contratos de seguro de massa são considerados de adesão. Os contratos de seguro de riscos comerciais, industriais, marítimos e de aeronaves não são mais chamados de adesão, uma vez que o próprio segurado negocia com o segurador inclusão de cláusulas na apólice. O contrato de resseguro não é um contrato de adesão já que ambas partes do contrato pertencem à mesma indústria e negociam as cláusulas que farão parte do contrato.

ADIANTEAMENTO DE SINISTRO (*Cash loss*) - em caso de a indenização ultrapassar um valor acordado, o ressegurador é chamado a liquidar a sua participação imediatamente, sem esperar a emissão de contas. Quando previsto contratualmente, o pagamento de um "adiantamento de sinistro" deve ocorrer dentro do prazo pré-fixado e

não pode gerar compensações futuras, mas somente com saldos a crédito contabilizados e aprovados e, portanto, devidos pela cedente.

ADITIVO - condição suplementar incluída no contrato de seguro. O termo aditivo também é empregado no mesmo sentido de endosso.

AGRAVAÇÃO DE RISCO (*Hazard*) - são circunstâncias que aumentam a intensidade (dimensão) ou a probabilidade (freqüência) de um sinistro, independente ou não da vontade do segurado e que, dessa forma, indicam um aumento de taxa ou alteração das condições normais de seguro.

AGRAVAÇÃO MORAL DE RISCO (*Moral Hazard*) - risco existente no caso do subscritor ter algum motivo para acreditar que o segurado em potencial poderia intencionalmente causar um sinistro.

AGRAVAÇÕES FÍSICAS (*Physical Hazards*) - todas as características tangíveis de uma exposição ao risco que aumentem a probabilidade ou o tamanho de um sinistro.

ALL-RISKS - coberturas "all-risks" de danos materiais cobrem todos os prejuízos a menos que sejam causados pelos riscos excluídos descritos na apólice.

ANÁLISE DE RISCO - estudo técnico que visa à determinação de condições e preço de seguro apropriados para a aceitação, por parte da seguradora, de determinado seguro, com base na mensuração dos riscos envolvidos.

ANTI-SELEÇÃO (*Adverse selection*) - aquisição de seguro por pessoas ou organizações com probabilidades de perda acima da média numa proporção maior do que pessoas ou organizações com possibilidade de perda abaixo da média. Outra definição é a crescente possibilidade de que os clientes contratarão o seguro quando o prêmio for relativamente pequeno para o risco que está sendo coberto.

APÓLICE DE SEGUROS (*Insurance policy*) - é o contrato de seguro que estabelece os direitos e obrigações da companhia de seguros e do segurado.

ARBITRAGEM (*Arbitration*) - alternativa amigável de solução de conflitos de interesses, que envolvam direitos patrimoniais disponíveis, com a cooperação de um (ou mais) terceiro denominado árbitro, especialista na matéria em discussão, de confiança e escolha das partes, cuja decisão tem força definitiva, sem as formalidades do processo judicial tradicional.

ATUÁRIO (*Actuary*) - pessoa que utiliza complexos métodos matemáticos, normalmente com ajuda de computadores, para analisar a sinistralidade e outras estatísticas e desenvolver sistemas para cálculo dos prêmios futuros.

BENEFICIÁRIO - pessoa física ou jurídica em cujo proveito se faz o seguro.

BENEFÍCIO - importância que o segurador deve pagar na liquidação do contrato e que consiste em um capital ou uma renda.

BILATERAL - é assim também chamado o contrato de seguro, em que duas partes tomam, sobre si, obrigações recíprocas.

BILHETE DE SEGURO - é um documento jurídico, emitido pelo segurador ao segurado, que substitui a apólice de seguro, tendo mesmo valor jurídico da apólice e que dispensa o preenchimento da proposta de seguro.

BOA FÉ - é a intenção pura, isenta de dolo ou engano, com que a pessoa realiza o negócio ou executa o ato, certa de que está agindo na conformidade do direito e, consequentemente, protegida pelos preceitos legais.

BÔNUS - termo que define o desconto a ser concedido ao segurado, na renovação de certos e determinados seguros, por não ter reclamado indenização ao segurador, durante o período de vigência do seguro; direito intransferível; desconto progressivo; redução no prêmio.

BORDERÔ - relatório fornecido periodicamente pelo ressegurado, detalhando os prêmios e/ou sinistros do resseguro com relação aos riscos específicos, cedidos através da operação de resseguro.

BOUQUET DE CONTRATOS (*Bouquet of treaties*) - o termo "*Bouquet*" é usado no resseguro proporcional por significar a participação do ressegurador em contratos de vários ramos, mesmo que heterogêneos. Ainda que não uniforme, a participação desse tipo de ressegurador tem como objetivo o equilíbrio nos resultados dos ramos que fazem parte no "*Bouquet*".

CADUCIDADE - é o perecimento de um direito pelo seu não exercício em um certo intervalo de tempo marcado pela lei ou pela vontade das partes.

CANCELAMENTO - o contrato de seguro só pode ser cancelado se houver concordância de ambas as partes do contrato. O pedido de cancelamento pode partir do segurado ou do segurador. Em face de dispositivo legal incluído nas apólices de seguro, o cancelamento da apólice poderá ocorrer em função da falta de pagamento de prêmio (verificar legislação SUSEP), anulação do contrato ou pelo pagamento de indenização pela perda total do bem segurado.

CAPACIDADE (*Capacity*) - o maior montante de seguro ou resseguro disponibilizado por uma companhia, ou pelo mercado em geral. Também utilizada para se referir ao montante máximo de negócios (volume de prêmios) que uma companhia ou todo um mercado poderia subscrever, baseado em seu vigor financeiro.

CAPITAL SEGURADO - termo utilizado pelo segurador para definir o valor do seguro no Seguro de Vida e Acidentes Pessoais.

CARÊNCIA (*Waiting period*) - período durante o qual a sociedade está isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

CARREGAMENTO DO PRÊMIO - sobrecarga adicionada ao prêmio puro para cobertura dos gastos de aquisição dos negócios, despesas de gestão da sociedade e remuneração do capital empregado.

CARTEIRA DE RESSEGURO (*Portfolio reinsurance*) - a retenção integral pela transferência de uma carteira de um conjunto definido de apólices de seguro, pela aceitação de (1) um conjunto de apólices em vigor (carteira de prêmios), (2) um conjunto de sinistros pendentes relativo a um conjunto de apólices (carteira de sinistros), ou (3) uma combinação de ambos [(1) e (2)] relativos a um conjunto de negócios.

CERTIFICADO DE SEGURO - nos seguros em grupo, é o documento expedido pela sociedade seguradora provando a existência do seguro para cada indivíduo componente do grupo segurado.

CLASSE DO RISCO - expressão empregada para designar a situação do risco quando encarado sob determinado aspecto.

CLÁUSULA - disposição particular. Parte de um todo que é o contrato.

CLÁUSULA ADICIONAL - cláusula suplementar, adicionada ao contrato, estabelecendo condições suplementares.

COMISSÃO - modo de pagamento empregado pelas sociedades seguradoras para remunerar o trabalho dos corretores de seguros.

COMISSÃO DE RESSEGURO - percentagem que o ressegurador paga ao segurador, pela cessão, total ou parcial, do seguro.

COMUNICAÇÃO DO SINISTRO OU AVISO DE SINISTRO - obrigação imposta ao segurado de comunicar a ocorrência do sinistro ao segurador, afim de que este possa acautelar seus interesses.

CONTRATO DE RESSEGURO - documento em que se estabelecem as obrigações recíprocas da cedente e do ressegurador relativas ao negócio ressegurado. Também é conhecido como tratado.

COOPERATIVAS MÉDICAS - são cooperativas regionais, em que todos os médicos são cooperados da empresa, que se organiza sob a forma jurídica de uma cooperativa.

CORRETOR DE SEGUROS - termo que define pessoa física devidamente credenciada por meio de curso e exame de habilitação profissional, autorizada pelos órgãos competentes a promover a intermediação de contrato de seguros e sua administração.

COSSEGURO - divisão de um risco segurado entre vários seguradores, ficando cada um deles responsável direto por uma quota-parte determinada do valor total do seguro.

CRITÉRIO DE TAXAÇÃO (*Judgment rating*) - é um tipo individual de taxação utilizado para obter um prêmio para exposições aos riscos; não existe um método estabelecido para a determinação desse prêmio. Para esse critério o subscritor confia fortemente em sua experiência na fixação do prêmio.

CUSTO DE AQUISIÇÃO - despesas efetuadas pelo segurador ou ressegurador diretamente ligadas a angariação do negócio. A maior parte refere-se ao pagamento da comissão de corretagem.

DANO - prejuízo sofrido pelo segurado e indenizável de acordo com as condições da apólice.

DANO CORPORAL - é o tipo de dano caracterizado por lesões físicas causado ao corpo da pessoa excluindo dessa definição os danos estéticos.

DANO MATERIAL - é o tipo de dano causado exclusivamente a propriedade material da pessoa.

DANO MÁXIMO PROVÁVEL - é aquele em que o risco coberto é mensurável, por uma probabilidade composta, pois, além da probabilidade do evento ocorrer, cabe considerar, ainda, que a extensão pode variar desde logo, acima de zero até o dano total.

DENÚNCIA - base de processo administrativo para verificação de infrações cometidas pelas sociedades de seguros.

DEPRECIAÇÃO (*Depreciation*) - é a perda do valor que aumenta à medida que os objetos envelhecem, sofrem desgaste ou tornam-se obsoletos. De certo modo, a depreciação representa o valor desses objetos que já havia sido consumido.

DOLO - é uma falta intencional para ilidir uma obrigação.

DUPLA INDENIZAÇÃO - cláusula adicional ao contrato de seguro de vida estipulando o pagamento em dobro do capital segurado, se a morte do segurado ocorrer em consequência de um acidente.

DURAÇÃO DO SEGURO - expressão usada para indicar o prazo de vigência do seguro.

ENDOSSO - modo pelo qual o segurador formaliza qualquer alteração numa apólice de seguro.

ENTIDADE ABERTA DE PREVIDÊNCIA PRIVADA - é toda entidade constituída com a finalidade única de instituir planos de pecúlios e/ou rendas, mediante contribuição regular de seus participantes, organizando-se sob forma de entidade de fins lucrativos ou entidade sem fins lucrativos, respectivamente, segundo se formem sob a caracterização mercantil de sociedade anônima ou como sociedade civil, na qual os resultados alcançados são levantados ao patrimônio da entidade.

ENTIDADE FECHADA DE PREVIDÊNCIA PRIVADA - é toda entidade constituída sob a forma de sociedade civil ou fundação, com a finalidade de instituir planos privados de concessão de benefícios complementares ou assemelhados ao da

previdência social, acessíveis aos empregados ou dirigentes de uma empresa ou grupo de empresas, as quais, para os efeitos do regulamento que as regem, são denominadas patrocinadoras.

ESTIPULANTE - é o terceiro interveniente ao contrato de seguro que representa um grupo segurado.

EVENTO - termo que define sinistro ou acontecimento previsto e cobertura ou não no contrato, que resulta em dano para o segurado; ex: incêndio ou roubo.

EXTINÇÃO DO CONTRATO - o contrato de seguro extingue-se normalmente na data do seu vencimento, fixada na apólice ou quando é paga indenização pelo seu todo pelo segurador.

FAIXA (*Layer*) - é assim definido, na cobertura não-proporcional, o excesso à prioridade que o ressegurador é obrigado a reembolsar à cedente em caso de sinistro.

FORÇA MAIOR - acontecimento inevitável e irresistível.

FORMULÁRIO DE AVISO DE SINISTRO (*Accident report form*) - é o formulário utilizado para registrar as principais informações sobre o acidente.

FORO - é o lugar onde se administra a Justiça.

FORO COMPETENTE - normalmente é o do domicílio do réu.

FRANQUIA - termo utilizado pelo segurador para definir valor calculado matematicamente e estabelecido no contrato de seguro, até o qual ele não se responsabiliza a indenizar o segurado em caso de sinistro.

FRANQUIA DEDUTÍVEL - é a parte do sinistro apurado que não é paga pelo seguro. A franquia é deduzida do montante que a seguradora estaria, de outro modo, obrigada a indenizar.

FRANQUIA FACULTATIVA - é aquela solicitada pelo segurado.

FRANQUIA OBRIGATÓRIA - é aquela imposta pelo segurador.

FRANQUIA SIMPLES - é aquela que o segurador não paga, quando o prejuízo for inferior a um determinado valor estabelecido na apólice, e não deduz, quando os prejuízos forem superiores ao citado valor.

FRONTING - termo usado para indicar que o risco assumido por uma seguradora é ressegurado na sua globalidade, exceto nos casos em que as normas ou leis prevêem uma retenção mínima. Trata-se de um procedimento, particularmente, usado quando o ressegurador (nacional ou estrangeiro) não pode subscrever diretamente um determinado risco, mas, por vários motivos, tem interesse em assumi-lo na sua totalidade.

FURTO QUALIFICADO (*Burglary*) - tipo de roubo cometido por alguém que arromba alguma coisa e remove ilegalmente dinheiro ou outros bens.

IMPORTÂNCIA SEGURADA - é o valor monetário atribuído ao patrimônio ou às consequências econômicas do risco sob a expectativa de prejuízos, para o qual o segurado deseja a cobertura de seguro, ou seja, é o limite de responsabilidade da seguradora, que, nos seguros de coisas, não deverá ser superior ao valor do bem.

INDENIZAÇÃO - reparação do dano sofrido pelo segurado.

INDENIZAÇÃO INTEGRAL - dá-se à indenização integral do objeto segurado, quando os danos atingem ou ultrapassam 75% do valor segurado, quando este desaparece completamente ou quando se torna, de forma definitiva, impróprio ao fim a que era destinado.

ÍNDICE COMBINADO (Combined ratio) – é a soma do índice de sinistralidade com o índice de despesa. Quando o índice combinado é menor do que 100 (percentualmente), obtém-se lucro operacional.

ÍNDICE COMBINADO AMPLIADO - é obtido da mesma forma que o índice combinado, sendo que antes da apuração do índice de sinistralidade e do índice de despesas é adicionado o ganho (resultado) financeiro ao prêmio

ÍNDICE DE DESPESAS (Expense ratio) – é o percentual de prêmios utilizado para pagar as despesas operacionais (administrativas e de comercialização) da seguradora.

ÍNDICE DE SINISTRALIDADE (Loss ratio) – corresponde ao percentual de prêmios que é utilizado para pagar sinistros.

INSPEÇÃO DE RISCO - é o exame do objeto que está sendo proposto no seguro, visando o seu perfeito enquadramento tarifário e também com o objetivo de atenuar e prevenir os efeitos dos riscos cobertos sobre os bens segurados.

INVENTÁRIO (Inventory) - é o estoque , a mercadoria de uma loja destinada a venda. Pode também referir-se aos materiais ou produtos em mãos.

JURISPRUDÊNCIA - modo uniforme pelo qual os tribunais interpretam e aplicam determinadas leis.

LEI DOS GRANDES NÚMEROS - princípio geral das ciências de observação, segundo o qual a freqüência de determinados acontecimentos, observada em um grande número de casos análogos, tende a se estabilizar cada vez mais, à medida que aumenta o número de casos observados, aproximando-se dos valores previstos pela teoria das probabilidades.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO - é o valor máximo da indenização contratada para cada garantia.

LIMITE DE RETENÇÃO - É o valor básico da retenção, que a companhia de seguros deve adotar em cada ramo ou modalidade que operar, fixado pela ciência atuarial.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS - expressão usada para indicar, nos seguros dos ramos elementares, o processo para apuração do dano havido em virtude da ocorrência do sinistro, suscetível de ser indenizado.

LITÍGIO (Litigation) - é o processo de se efetivar uma ação judicial.

LLOYD'S DE LONDRES - o Lloyd's começou em 1688, quando alguns particulares se reuniam no café de Edward Lloyd, na Tower Street, na cidade de Londres, para trocar informações, e fazer entre eles o seguro de cargas. O Lloyd's é uma corporação que reúne Sindicatos, cujos membros são pessoas físicas e jurídicas. Representa na realidade um mercado de seguro e resseguro de Londres, cujos negócios são obrigatoriamente intermediados pelos corretores credenciados pelo Lloyd's.

LUCRO BRUTO - é resultante do total das operações das seguradoras, incluindo o derivado das inversões, depois de deduzidas as despesas administrativas, patrimoniais, provisões, amortizações e depreciações.

LUCRO LÍQUIDO - é o resultado do lucro bruto, depois de deduzidas a reserva legal, as reservas estatutárias e a reserva para imposto de renda, e , se for o caso, a reserva para manutenção do capital de giro próprio.

LUCRO OPERACIONAL OU INDUSTRIAL - é a parte do lucro bruto relativa exclusivamente às operações resultantes do objeto das empresas, isto é, operações de seguros, menos as despesas administrativas.

LUCRO PATRIMONIAL - é a parte do lucro bruto relativo exclusivamente às receitas obtidas de investimentos, menos as despesas a elas correspondentes.

MÁ FÉ - agir de modo contrário à lei ou ao direito, fazendo-o propositadamente a má fé, considerada e consubstanciada na legislação de quase todos os países, assume, nos contratos de seguros, excepcional relevância.

MORTE VOLUNTÁRIA - é a que o segurado procura por sua livre vontade. De acordo com o art. 1440, parágrafo único do Código Civil Brasileiro, são assim consideradas a morte recebida em duelo e o suicídio premeditado por pessoa em seu juízo. A legislação brasileira não admite o seguro de tais riscos.

MUTUALISMO - princípio fundamental, que constitui a base de toda operação de seguro. É pela aplicação do princípio do mutualismo que as empresas de seguros conseguem repartir os riscos tomados, diminuindo, desse modo, os prejuízos que a realização de tais riscos lhes poderia trazer.

MÚTUO - várias pessoas associadas para, em comum, suportarem o prejuízo que a qualquer delas possa advir, em consequência do risco por todas corrido.

NÃO-PROPORCIONAL (non proportional) - termo genérico que indica as formas de resseguro de Excesso de Danos e Stop Loss.

NATUREZA DO RISCO - é a expressão usada para indicar a espécie ou qualidade do objeto segurado.

NEGLIGÊNCIA - é a omissão, descuido ou desleixo no cumprimento de encargo ou obrigação. É, no seguro, considerada especialmente na prevenção do risco ou minoração dos prejuízos.

NOTA DE COBERTURA (Cover) - documento pelo qual o ressegurador garante à cedente a cobertura de determinados riscos antes de assinar o tratado.

OBJETO DO SEGURO - é a designação genérica de qualquer interesse segurado, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos ou garantias.

PARTICIPAÇÃO NOS LUCROS - importância com que a entidade cedente participa dos lucros que o ressegurador obtém do negócio cedido por ela.

PENALIDADE - sanção prevista em lei, regulamento ou contrato para certo e determinados casos. O segurador está sujeito à aplicação de certas penalidades por descumprimento das obrigações decorrentes dos contratos de seguros.

PERDA MÁXIMA PROVÁVEL - é a estimativa feita por um segurador dos danos que podem resultar do risco segurado. Um segurador deverá considerar a perda máxima provável, que é uma estimativa dos danos que podem ocorrer ainda havendo controle e proteção contra o risco normalmente esperado.

PERDA TOTAL - dá-se à perda total do objeto segurado, quando os danos atingem ou ultrapassam 75% do valor segurado, quando este desaparece completamente ou quando se torna, de forma definitiva, impróprio ao fim a que era destinado.

PLENO (retained line) - parte do risco retido pela cedente no resseguro excedente de responsabilidade.

PLURIANUAIS - são assim chamados os seguros contratados para vigorar por prazo superior a um ano.

PRAZO CURTO - é assim chamado o seguro feito por prazo inferior a um ano.

PREJUÍZO OPERACIONAL (Underwriting loss) - é quando o coeficiente combinado de sinistralidade e despesas é maior do que 100%. O oposto disso é o que chamamos de lucro de subscrição.

PRÊMIO - é a soma em dinheiro, paga pelo segurado ao segurador, para que este assuma a responsabilidade de um determinado risco.

PRÊMIO ADICIONAL - é um prêmio suplementar, cobrado em certos e determinados casos.

PRÊMIO FRACIONADO - é o prêmio anual, dividido em parcelas para efeito de pagamento.

PRÊMIO MÍNIMO (minimum premium) - prêmio que a cedente garante ao ressegurador sobre um risco facultativo ou um contrato. Na fase de cálculo definitivo, o prêmio mínimo é considerado, de qualquer maneira, ganho pelo ressegurador, mesmo se exceder o efetivamente devido.

PRÊMIO NÃO GANHO (Unearned premium) - é o montante em dinheiro que a seguradora terá que devolver em cada apólice se esta fosse cancelada.

PRÊMIO PURO - é o prêmio calculado pelo segurador para uma determinada cobertura ou conjunto de coberturas para fazer face ao pagamento da indenização ao segurado.

PREScriÇÃO - meio pelo qual, de acordo com o transcurso do tempo, se adquirem direitos e se extinguem obrigações.

PROBABILIDADES - diz-se da possibilidade de realização de um determinado evento. A probabilidade pode ser matemática ou estatística.

PROPORCIONAL (proportional) - termo genérico que indica a forma de resseguro cedido em base proporcional (quota-parte, excedente de responsabilidade, facultativo, facultativo-obrigatório).

PROPOSTA - fórmula impressa, contendo um questionário detalhado, que deve ser preenchida pelo segurado ao candidatar-se ao seguro.

PRO RATA - diz-se do prêmio do seguro, calculado na base dos dias do contrato.

PROVISÃO DE RISCO NÃO EXPIRADOS (Unearned premium reserve) - é uma reserva legal que reflete o montante em dinheiro que a companhias de seguros teria que devolver se todos os segurados cancelassem imediatamente todos os seus seguros.

PROVISÃO DE SINISTROS (Loss reserve) - é a melhor estimativa atual, feita pela companhia de seguros, do valor monetário total que será pago no futuro por um sinistro que já tenha ocorrido.

PROVISÃO DE SINISTROS OCORRIDOS E NÃO AVISADOS (INCURRED BUT NOT REPORTED) - é a importância retirada dos prêmios pagos, que se capitaliza para a cobertura de sinistros ocorridos mas não avisados às Seguradoras.

PROVISÃO MATEMÁTICA - é a importância retirada dos prêmios pagos, que se capitaliza para a cobertura dos riscos que faltam ocorrer.

PROVISÃO TÉCNICA - termo utilizado para definir valores matematicamente calculados pelo segurador, com base nos prêmios recebidos dos segurados, para garantia dos pagamentos eventuais dos riscos assumidos e não expirados; ex.: Provisão de Sinistros a Liquidar.

PULVERIZAÇÃO DO RISCO - distribuição do seguro, por um grande número de seguradores, de modo a que o risco, assim disseminado, não venha a constituir, por maior que seja a sua importância, perigo iminente para a estabilidade da carteira.

RATEIO - é a cláusula do seguro de Ramos Elementares que obriga o segurador, em caso de sinistro, a pagar o prejuízo, de maneira proporcional ao valor real dos bens

REGISTRO GERAL DE APÓLICES - livro em que são inscritas as apólices emitidas pelas sociedades seguradoras.

REGULADOR DE SINISTROS - é a pessoa física ou jurídica, tecnicamente habilitada, encarregada pelas Seguradoras e/ou Resseguradores de efetuar as vistorias dos bens sinistrados, bem como elaborar o levantamento dos prejuízos sofridos em

decorrência do sinistro, indicando a causa, natureza e extensão das avarias. Também é responsável pela verificação da cobertura do sinistro de acordo com os termos da apólice.

REINTEGRAÇÃO (reinstatement) - um contrato de resseguro de excesso de danos pode prever que, em caso de sinistro, o limite de cobertura de resseguro seja reintegrado. Essa reintegração corresponde ao limite de resseguro acordado. O número de reintegrações pode ser limitado ou ilimitado, com ou sem o pagamento de um prêmio adicional.

RENÚNCIA A SUB-ROGAÇÃO (Hold harmless agreement) - Acordo que estabelece que uma pessoa ou organização não responsabilizará uma outra por reclamações.

RESSARCIMENTO - é o reembolso, a que a seguradora tem direito, de uma indenização paga ao segurado, consequente de evento danoso provocado culposamente por alguém.

RESSEGURADOR - é aquele que aceita, em resseguro, as cessões feitas pelo segurador direto.

RESSEGURO - operação pela qual o segurador, com o fito de diminuir sua responsabilidade na aceitação de um risco considerado excessivo ou perigoso, cede a outro segurador uma parte da responsabilidade e do prêmio recebido.

RESSEGURO CATÁSTROFE (Catastrophe Reinsurance) - uma forma de resseguro de excesso de danos que, sujeito a um limite específico, indeniza a companhia cedente em excesso a uma retenção fixada, em relação ao acúmulo de sinistros resultantes de uma ocorrência catastrófica, ou série de ocorrências, decorrentes de um evento. Os contratos cobrindo catástrofes também podem ser subscritos em bases agregadas, sob as quais a proteção é dada para sinistros acima de um determinado valor, por cada perda em excesso a um segundo valor agregado, por todos os sinistros em todas catástrofes que ocorrerem durante um período de tempo (normalmente um ano).

RESSEGURO DE EXCESSO DE DANOS (Excess of Loss) - uma forma de resseguro que, sujeito a um limite fixado, indeniza a companhia cedente pelo montante do sinistro em excesso a uma determinada retenção. O resseguro de excesso de danos comprehende vários tipos de resseguro, tais como o resseguro catástrofe, o resseguro por risco, resseguro por evento ou ocorrência e resseguro excesso de danos no agregado.

RESSEGURO FACULTATIVO (Facultative Reinsurance) - resseguro de riscos individuais para a oferta e aceitação no qual o ressegurador detém a "faculdade" de aceitar ou recusar cada risco oferecido pela companhia cedente.

RESSEGURO PROPORCIONAL - um termo genérico para descrever todas as formas de resseguro quota-parte e excedente de responsabilidade, nas quais o ressegurador divide uma parcela proporcional de sinistros e prêmios com a companhia cedente.

RETENÇÃO - é o valor básico da retenção, que a companhia de seguros deve adotar em cada ramo ou modalidade que operar, fixado pela ciência atuarial.

RETROCESSÃO - operação realizada pelo ressegurador que consiste na cessão de parte das responsabilidades por ele aceitas a outro, ou outros resseguradores.

RISCO - é o evento incerto ou de data incerta que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro. O risco é a expectativa de sinistro. Sem risco não pode haver contrato de seguro.

SALVADOS - são as coisas com valor econômico que escapam ou sobram do sinistro.

SEGURADOR - empresa legalmente constituída para assumir e gerir riscos, devidamente especificados no contrato de seguro.

SEGURADORA LÍDER - É a seguradora com a qual o segurado contrata o seguro e que coloca parcelas do risco em cosseguro, retendo, em geral, a sua maior quota.

SEGURO - denomina-se contrato de seguro aquele que estabelece para uma das partes, mediante recebimento de um prêmio da outra parte, a obrigação de pagar a esta, ou à pessoa por ela designada, determinada importância, no caso da ocorrência de uma evento futuro e incerto ou de data incerta, previsto no contrato.

SEGURO A PRAZO CURTO - é o seguro contratado por prazo inferior a 1 (um) ano, e o seu custo é determinado, geralmente, pelos índices constantes de uma tabela de prazo curto.

SEGURO A PRAZO LONGO - é aquele contratado por período superior a 1 (um) ano e, geralmente, com duração máxima de 5 (cinco) anos. Seu custo é calculado por uma tabela de prazo longo. Nos seguros de ramo de cunho expressamente atuarial (vida, por exemplo) não existem seguros a prazo longo.

SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO - é aquele em que a seguradora responde pelo valor de qualquer prejuízo real coberto, até o limite da importância segurada e não invoca a regra proporcional, isto é, não se aplica, em qualquer hipótese, a cláusula de rateio.

SEGURO A PRIMEIRO RISCO RELATIVO - é aquele pelo qual são indenizados os prejuízos até o valor da importância segurada, desde que o valor em risco não ultrapasse determinado montante fixado na apólice. Caso este valor seja ultrapassado o segurado participará dos prejuízos como se o seguro fosse proporcional.

SEGURO A SEGUNDO RISCO - seguro feito em outra seguradora para complementar a cobertura a primeiro risco absoluto, sempre que o segurado queira prevenir-se contra a possibilidade da ocorrência de sinistro de montante superior à importância segurada naquela condição.

SEGURO AJUSTÁVEL - é a forma de seguro para cobrir grandes estoques, cuja quantidade e valor são suscetíveis de variações constantes.

SEGURO EM GRUPO - é o seguro feito coletivamente no seguro de vida e acidentes pessoais. É um contrato global, ajustado por estipulante, empregador, clube ou associação, em favor de muitas pessoas, o qual se reparte em tantos contratos distintos quantos são as pessoas seguradas.

SEGURO PLURIANUAL - é assim chamado o seguro para vigorar por vários anos.

SEGURO SOCIAL - seguro que tem por fim proteger as classes economicamente mais fracas contra certos e determinados riscos (doença, velhice, invalidez e acidentes do trabalho).

SEGUROS PRIVADOS - um dos grandes grupos em que se divide inicialmente o seguro, em sua classificação geral.

SINISTRO - termo utilizado para definir em qualquer ramo ou carteira de seguro, o acontecimento do evento previsto e coberto no contrato.

SLIP - documento com cláusulas, condições e exclusões principais do contrato de resseguro, que a cedente ou o seu representante (broker) submete ao ressegurador na fase de colocação.

SOLVÊNCIA - qualidade ou condição de solvente. Diz-se da situação de companhia de seguros que paga ou pode pagar seus compromissos. Estado do devedor que possui seu ativo maior do que o passivo.

STOP LOSS - forma de resseguro cuja função é equilibrar o resultado das operações de um ramo, limitando o impacto financeiro causado à cedente pelo comportamento negativo ou devido a exposições de riscos incontroláveis ou imprevisíveis. O ressegurador fornece cobertura depois de ser atingida uma certa sinistralidade, até um limite combinado. Prioridade e limite máximo de cobertura são fixados de acordo com o volume de prêmios ressegurados.

SUB-ROGAÇÃO - A sub-rogação tem lugar no seguro quando, após o sinistro e paga a indenização pelo segurador, este substitui o segurado nos direitos e ações de demandar o terceiro responsável pelo sinistro.

SUBSCRIÇÃO DE RISCOS - é a maneira pela qual os subscritores decidem quais os proponentes ao seguro que serão aceitos e quais serão rejeitados. Os subscritores decidem também a amplitude da cobertura que as seguradoras estão dispostas a conceder e o preço para concedê-las. Eles tentam proteger a seguradora da anti-seleção de riscos (aumento da probabilidade de que os consumidores irão comprar seguro quando o prêmio é baixo em relação ao risco), bem como estudam todas as soluções razoáveis que possam estar disponíveis.

SUBSCRITOR (Underwriter) - pessoa encarregada de subscrever riscos.

TÁBUA DE MORTALIDADE - Quadro que apresenta para um número determinado de indivíduos, a probabilidade de morte ou de sobrevivência, nas diversas idades.

TARIFA - Relação das taxas correspondentes a cada classe de risco. É de acordo com a taxa constante da tarifa que o segurador calcula o prêmio relativo ao seguro que lhe é proposto.

TARIFAÇÃO ESCALONADA (schedule rating) - a tarifação escalonada pode ser utilizada quando se permite aos subscritores escalaranar créditos (descontos) ou débitos (agravações) quando estes podem identificar algumas características que não são consideradas no método de taxação estabelecido mas afetam o potencial de sinistralidade de um segurado específico.

UNIDADE DE RISCO (Exposure unit) - é a unidade padrão utilizada para a taxação de risco.

VALOR ATUAL - é o valor da coisa sinistrada, deduzida a depreciação pelo uso, idade, estado de conservação e avarias que tiver sofrido reconstrução.

VALOR DE NOVO - é o valor da coisa no seu estado de novo.

VALOR DO SEGURO - importância dada ao objeto do seguro, para efeitos de indenização e pagamento do prêmio.

VALOR EM RISCO - é o valor total que está exposto à perda por qualquer risco segurado e em qualquer lugar.

VÍCIO INTRÍNSECO - é a condição natural de certas coisas, que as torna suscetíveis de se destruir ou avariar, sem intervenção de qualquer causa extrínseca.

VÍCIO PRÓPRIO - diz-se de todo germe de destruição, inerente à própria qualidade do objeto segurado, que pode, espontaneamente, produzir sua deterioração.

Referências Bibliográficas do Glossário

FEDERAÇÃO NACIONAL DAS EMPRESAS DE SEGUROS PRIVADOS E DE CAPITALIZAÇÃO (FENASEG). *Glossário: Termos técnicos de seguro e resseguro*. Disponível em: <<http://www.fenaseg.org.br/glossario/gloss-seg.htm>>. Acesso em: 27 jun. 2001.

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS (SUSEP). *Glossário de termos técnicos de seguros*. Disponível em: <<http://www.susep.gov.br/menubiblioteca/glossario.htm>>. Acesso em: 17 out. 2001.