



AS MAZELAS DO SISTEMA DE SAÚDE

O sistema de saúde nos Estados Unidos está em efervescência. A revista Veja, edição de 19 do corrente, publica farta reportagem, mostrando o clima de protestos alimentado pelos americanos, no que se refere à mudança do sistema de saúde daquele país, que tem origem nos homens que cercam o presidente Barack Obama. Segundo pesquisa do Instituto Gallup, 49% desaprovam o modo com que Obama está conduzindo o assunto enquanto 43% aprovam. É claro e compreensível que os Estados Unidos precisam de uma reforma naquele sistema. Se nada for feito o déficit do segmento estatal de saúde vai bater um trilhão de dólares no prazo de uma década. Os Estados Unidos têm um sistema de saúde híbrido, isto é, parte é público e parte é privado, com diferenças significativas de um estado para outro. As propostas de Obama – conforme interpretam algumas pessoas – provocam intervenções estatais na vida íntima dos cidadãos e no funcionamento independente dos estados. É claro que não iremos entrar em detalhes, pois a reportagem é bastante extensa e não temos espaço para isso. Porém, os americanos são o povo que mais gasta com saúde. Entretanto, mesmo gastando tanto não é o melhor e sua população não é a mais saudável. Em 2000, um levantamento sobre os melhores sistemas apontou a França na cabeça, enquanto os Estados Unidos ficaram em 37º lugar. Os custos da medicina nos Estados Unidos são os mais altos do mundo. Já passam de 16% do PIB do país, o que equivale a 2,2 trilhões de dólares anuais. A outra parte da gordura de gastos deve-se à ganância e, que médicos, por exemplo, fazem um procedimento desnecessário para aumentar o preço. Na semana passada, irritadas com a constante acusação de que são responsáveis pelos altos preços, as seguradoras de saúde divulgaram cobranças absurdas que recebem de médicos – como 23.500 dólares por uma extração de apêndice. No Congresso, onde há cinco comitês elaborando propostas de reforma, a mais promissora parece ser a do comitê financeiro do Senado. Mesmo ali, não se debateu até agora nenhum mecanismo mais efetivo contra fraudes, sobretudo em contas hospitalares. São tão intrincadas, com códigos e expressões tão enigmáticos para o leigo, que está surgindo até uma nova profissão no mercado: especialistas em interpretar

contas hospitalares. Nessas contas, podem-se encontrar erros, mas também se pode fazer uma viagem pela retórica malandra. Os “especialistas” contam que já viram cobrança de 11 mil dólares por “sistema descartável de reparação de muco”. O que é isso? Caixa de lenço. Ou 15 dólares por “aplicação de terapia térmica”. Era bolsa de gelo.

Aproveitando a oportunidade, a Folha de São Paulo, edição de 17 do corrente, divulga a mais recente avaliação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sobre as empresas de plano de saúde, mostrando que 23% dos beneficiários estão vinculados a operadoras cujo desempenho foi considerado insatisfatório. Trata-se de um contingente considerável de usuários, aproximadamente 9 milhões de pessoas que pagam por um serviço ruim.

É verdade que houve avanços significativos no mercado de seguros e planos privados de assistência à saúde desde que foi criada a ANS em 2000, e se começou a implementar a lei que regulamentou o setor. De fato, os planos passaram a ser obrigados a fornecer cobertura praticamente integral, sendo proibidas exclusões de doenças específicas. As carências impostas aos usuários foram limitadas, e a recusa de usuários, bem como a rescisão unilateral dos contratos, proibidas.

O setor vem apresentando crescimento considerável de beneficiários, cerca de 5% ao ano desde 2004, segundo dados da ANS, variação superior ao PIB e ao crescimento populacional.

Em muitas ocasiões, detentores de planos de saúde acabam se utilizando dos serviços do SUS (Sistema Único de Saúde). Nesses casos, a legislação determina o retorno dos recursos que o sistema público gasta com atendimentos a segurados de planos privados. Apesar disso, o governo ainda não conseguiu operacionalizar de modo adequado o ressarcimento ao SUS. O Relatório do Tribunal de Contas da União apontou que R\$ 3,8 bilhões, referentes ao período entre 2001 e 2008 devidos pelas operadoras, deixaram de ser cobrados pela ANS. É preciso avançar na eliminação das interfaces perversas entre o sistema público e privado de saúde. Se o gasto em saúde pública no Brasil não é dos maiores, quando comparado ao de outros países, o dispêndio de recursos do erário no sistema privado de saúde ainda é elevado.

:: NOVA REGRA PARA PROVISÕES

A Superintendência de Seguros Privados (Susep) estabeleceu, através da Circular 386/09, que, a partir de janeiro de 2010, as seguradoras deverão obrigatoriamente realizar a cobertura das provisões técnicas correspondentes à sua participação nas operações dos consórcios DPVAT de forma segregada

das demais operações.

Segundo a norma, a cobertura dessas provisões técnicas deve também se sujeitar às regras de aplicação de recursos garantidores baixadas pelo Conselho Monetário Nacional (CMN). (Fonte: CQCS – 18/08/09)

:: LONGEVIDADE

O aumento da expectativa de vida dos brasileiros e a queda das taxas de juros devem fazer com que os fundos possuam cada vez mais papéis de renda variável, de forma a aumentar sua rentabilidade. Nesse cenário, um produto que vem ganhando espaço são os fundos de ciclo de vida ou fases da vida, compostos por renda fixa e ações, sendo que o percentual de participação entre cada um desses investimentos se ajusta de acordo com o perfil do investidor.

Quanto mais jovem ou quanto mais cedo ele fizer o aporte, maior a parcela de renda variável. Com o passar dos anos, a parcela destinada à renda fixa cresce, reduzindo gradualmente as aplicações em renda variável, de forma a reduzir os riscos para os clientes. “Esse produto vem se destacando”, diz João Batista Mendes Angelo, superintendente de produtos da Brasilprev.

Já o diretor geral da Bradesco Vida e Previdência, Lúcio Flávio Conduru de Oliveira, não aposta tanto nesses fundos. “Nada vai substituir a venda consultiva e produtos bem desenhados para cada tipo de cliente, a partir de uma análise aprofundada”, afirma. Na Bradesco, o produto não é vendido. “Esse tipo de produto pode engessar o investidor em vários momentos”, afirma. A longevidade da população também deve contribuir para a criação de produtos.

Estimativas do governo apontam que em 2030 a população brasileira pode chegar a 220 milhões de pessoas, das quais 13,5% terão mais de 65 anos – dobro do número de idosos hoje existentes. Isso fará com que gastos com saúde e previdência sejam maiores. (R.R.) (Fonte: Valor On-Line – 18/08/09)



:: RESOLUÇÃO DA ANS

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou a Resolução Normativa nº 200, que altera as Resoluções Normativas nº 195 e 162. Com isso, a partir de 15 de outubro, passam a vigorar as novas regras para contratação de planos coletivos – os que prestam assistência à saúde da população vinculada à pessoa jurídica contratante por vínculo empregatício ou estatutário serão denominados empresariais, enquanto os planos coletivos por adesão serão contratados por pessoa jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial como conselhos, sindicatos e associações profissionais.

Outra mudança é que os planos de saúde coletivos só poderão ter reajuste de preço a cada 12 meses. A RN 200 prevê, ainda, a reclassificação automática do tipo de contratação do registro de produtos coletivos. Os planos terão seu conceito ajustado à norma de acordo com as informações dos sistemas da ANS.

Os contratos de saúde vigentes que não se adequarem às novas regras não poderão ter novos beneficiários (novo cônjuge ou filho são as únicas exceções a esta regra). (Fonte: Monitor Mercantil – 18/08/09)



:: NORMA PARA SEGURO GARANTIA

O Ministério da Fazenda regulamentou, através da Portaria 1.153/09, o oferecimento e a aceitação de seguro garantia para débitos inscritos em Dívida Ativa da União. A norma, assinada pelo Procurador-Geral da Fazenda Nacional, Luís Inácio Lucena Adams, estabelece que o oferecimento desse tipo de seguro, nos termos regulados pela Circular 232/03, da Superintendência de Seguros Privados (Susep), é instrumento válido para garantir débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU), tanto em processos judiciais, quanto em parcelamentos administrativos em trâmite nas unidades da Procuradoria.

A seguradora poderá efetuar a colocação do excedente de seu limite de retenção em resseguradoras, observadas as exigências legais e regulamentares.

Quando o valor segurado exceder a R\$ 10 milhões, ainda que esse valor esteja compreendido no limite de retenção estabelecido pela Susep para a seguradora, será exigida a contratação de resseguro, que se dará nos termos da Lei Complementar 126, de 2007.

Na hipótese da contratação de resseguro, os contratos deverão conter cláusula expressa indicando que o pagamento da indenização ou do benefício correspondente ao resseguro, no caso de insolvência, liquidação ou falência da seguradora, ocorrerá diretamente ao segurado.

Ainda de acordo com a portaria, a aceitação do seguro garantia, prestado por empresa idônea e devidamente autorizada a funcionar no Brasil, nos termos da legislação aplicável, é condicionada à observância dos seguintes requisitos, que deverão estar expressos em cláusulas do respectivo contrato: valor segurado superior em 30% ao valor do débito

inscrito em DAU, atualizado até a data em que for prestada a garantia; índice de atualização do valor segurado idêntico ao índice de atualização aplicável ao débito inscrito; renúncia aos termos do art. 763 do Código Civil e do art. 12 do Decreto-Lei 73/66, com consignação, nos termos estatuídos no item 4.2 das condições gerais da Circular 232/03, de que "fica entendido e acordado que o seguro continuará em vigor mesmo

quando o tomador não houver pagado o prêmio nas datas convenionadas"; referência ao número da Certidão de Dívida Ativa objeto

da garantia; prazo de validade até a extinção das obrigações do tomador; estabelecimento de obrigação para a empresa seguradora efetuar, em juízo, o depósito em dinheiro do valor segurado, caso o devedor não o faça, nas hipóteses em que não seja atribuído efeito suspensivo aos embargos do executado ou quando a apelação não seja recebida com efeito

suspensivo, independentemente de trânsito em julgado da decisão dos embargos ou de outra ação em que se discuta o débito; estabelecimento de situações caracterizadoras da ocorrência de sinistro; estabelecimento de que a empresa seguradora, por ocasião do pagamento da indenização, no caso de garantia prestada em juízo, sujeitar-se-á ao procedimento previsto no caput e no inciso II do art. 19 da Lei 6.830, de 22 de setembro de 1980; estabelecimento de que, na hipótese do tomador aderir a parcelamento do débito objeto do seguro garantia, a empresa seguradora não estará isenta da responsabilidade em relação à apólice; e eleição de foro da Seção Judiciária ou da Subseção Judiciária, quando houver, da

Justiça Federal com jurisdição sobre a unidade da Procuradoria Geral da Fazenda competente para a cobrança do débito inscrito em DAU para dirimir questões entre a seguradora (União) e a empresa seguradora.

O acréscimo de 30% poderá ser

afastado na hipótese da garantia ser aplicável a parcelamento administrativo do débito; ou ter deduzido do seu percentual o valor do encargo legal de que trata o art. 1º do Decreto-Lei 1.025, de 21 de outubro de 1969, e o art. 3º do Decreto-Lei 1.569, de 8 de agosto de 1977, caso este esteja incluído na Certidão de Dívida Ativa objeto da garantia.

O prazo de validade do seguro garantia poderá ser também de, no mínimo, dois anos, desde que cláusula contratual estabeleça a obrigatoriedade de a empresa seguradora efetuar depósito integral do valor segurado, em juízo ou administrativamente, no caso de parcelamento, em até 15 dias da sua intimação, se o tomador, em até 60 dias antes do vencimento do

seguro, não adotar uma das seguintes providências: depositar o valor segurado em dinheiro; apresentar nova apólice de seguro garantia que atenda aos requisitos desta Portaria; ou oferecer carta de fiança bancária de acordo com a Portaria 644, de 1º de abril de 2009, da Procuradoria Geral.

Caracteriza a ocorrência de sinistro o não pagamento pelo tomador, quando determinado pelo juízo, do valor objeto da garantia; e a exclusão do tomador de parcelamento, no caso de garantia em parcelamento administrativo de débitos.

Na hipótese de garantia em parcelamento administrativo de débitos, a unidade da Procuradoria Geral da Fazenda formalizará processo administrativo com os elementos caracterizadores da ocor-

rência do sinistro, em que a empresa seguradora ou, se for o caso, a empresa resseguradora tomará ciência, a fim de que efetue o pagamento da indenização em até 15 dias da sua notificação.

O contrato de seguro garantia não poderá conter cláusula, específica ou genérica, de desobrigação decorrente de atos exclusivos do tomador ou da empresa seguradora, ou da empresa resseguradora, se for o caso, ou de ambos em conjunto.

O tomador deverá juntar aos autos da execução fiscal ou do processo administrativo, no caso de parcelamento, além da apólice do seguro, a seguinte documentação: cópias dos instrumentos dos contratos de garantia celebrados pela empresa seguradora e, quando for o caso, pela empresa resseguradora; cópias dos instrumentos dos contratos de contra garantia

celebrados pela empresa seguradora e, quando for o caso, pela empresa resseguradora; certidão de regularidade, perante a Susep, da empresa seguradora e, quando for o caso, da empresa resseguradora, bem como dos seus respectivos administradores; comprovação de registro da apólice junto à Susep; e comprovação de poderes do tomador para atendimento das exigências previstas.

O seguro garantia somente poderá ser aceito se sua apresentação ocorrer antes de depósito ou de decisão judicial que determine a penhora de dinheiro.

Excluindo-se o depósito em dinheiro, será permitida a substituição de garantias por seguro garantia, desde que se verifique, no caso, interesse da Fazenda Nacional. Após a aceitação do seguro garantia, sua substituição somente deverá ser demandada caso o seguro deixe de satisfazer os critérios estabelecidos nesta Portaria.

É admissível a aceitação de seguro garantia em valor inferior ao montante devido. Mas, nestes casos, a aceitação do seguro garantia não permite a emissão de certidão positiva com efeito de negativa de débitos; e não afasta a adoção de providências com vistas à cobrança da dívida ou à complementação da garantia. (Fonte: CQCS - 19/08/09)



**Acompanhe e divulge o programa
"VIVER SEGURO"**



:: APREENSÃO NA FRONTEIRA

Motoristas brasileiros aguardam para saber se haverá mudança na rotina.

DECISÃO URUGUAIA

Começou a vigorar ontem, no Uruguai, uma lei que determina o pagamento de um seguro obrigatório de veículos contra terceiros para motoristas daquele país. A medida causa apreensão em quem mora na fronteira. Atualmente, brasileiros que viajam ao Uruguai precisam ter a Carta Verde, mas ela não costuma ser exigida na faixa de fronteira, principalmente onde estão instalados freeshops como Chuy, Rio Branco e Rivera. A dúvida dos fronteirizos é se haverá cobrança do seguro na fronteira entre os dois países.

A nova lei já está valendo desde ontem, mas ainda não há informações de como será a fiscalização. Uma entrevista coletiva está marcada para amanhã, na Intendência de Rivera, na fronteira com Santana do Livramento, para esclarecer as dúvidas.

Cônsul defende mais segurança aos brasileiros

Por lei, a Carta Verde já é obrigatória para todos os brasileiros que dirigem no Uruguai, mesmo na faixa de fronteira, onde entretanto ela não é cobrada dos motoristas. A cônsul do Brasil em Rivera, Eliana Puglia, afirmou ontem à noite que não tem nenhuma informação sobre mudanças nos procedimentos de cobrança do seguro na faixa de fronteira.

Ela reforça que o documento, no entanto, é uma proteção para os brasileiros. Caso ocorra um acidente nesta região, e o motorista do Brasil não tiver a Carta Verde, terá dificuldades em acionar seu seguro, no Brasil. De acordo com Eliana, a chancelaria tem trabalhado para tornar o seguro obrigatório mais acessível aos brasileiros, porque entende que ele é um benefício para quem viaja ao país vizinho.

No Uruguai, contou a cônsul, a Carta Verde já é embutida no seguro dos veí-

culos, ou seja, todo automóvel segurado naquele país já tem o seguro válido no Mercosul.

O comerciante uruguaio Alejandro Ferraz, 32 anos, mora em Santana do Livramento e é proprietário de uma revenda de carros em Rivera. Para ele, que circula na área de fronteira todos os dias, o momento é de preocupação.

Se precisarmos de Carta Verde para circular na fronteira, vai acabar saindo caro para os moradores, principalmente os brasileiros. Será necessário ter um documento que nos garanta o trânsito o ano todo, já que pagar por dia ficará caro demais disse o comerciante.

Mas, de acordo com Ferraz, a preocupação é ainda maior do lado uruguaio: Para os uruguaio, este seguro é obrigatório em todo território. É um custo a mais.

Preste atenção

Quem se prepara para viajar de carro ao Uruguai, Argentina ou Paraguai deve estar atento para um seguro obrigatório do veículo, a Carta Verde:

- Sem o documento, os motoristas desprevenidos correm o risco de ficar retidos na fronteira do Brasil com esses países.

- O seguro existe desde a assinatura do Tratado do Mercosul e pode ser exigido por qualquer país do bloco, inclusive o Brasil.

- O documento é um seguro de responsabilidade civil, que cobre danos materiais e pessoais. O pagamento é feito em agências bancárias, antes da viagem.

- Não há como fazê-lo em finais de semana ou feriados sem depender de corretoras de seguros. Portanto, o pagamento deve ser planejado.

- Nesse caso, de o carro ficar retido, o turista fica sujeito a acréscimos nos valores originais, tabelados em dólar. (Fonte: Zero Hora - 20/08/09)

:: SEGURO PARA TRIGO

Os tricultores do Paraná contarão com seguro estadual para a produção a partir desta safra. O governo paranaense autorizou a publicação do edital para o credenciamento de seguradoras que

trabalham com oferta de cobertura na área rural. A expectativa é que a subvenção chegue a R\$ 3 milhões neste ano. (Fonte: Correio do Povo - 17/08/09)

:: AGENDA

Palestras em parceria: FUNENSEG + SINDSEG-PR/MS + SINCOR-PR

Tema: PERFIL NO SEGURO DE AUTOMÓVEL

Data: 26/08/09 - 19:00 horas

Local: Bristol Metrópole Hotel

Avenida XV de Novembro, 470 - Centro - Maringá - PR

Palestrante: Dra. ANGÉLICA CARLINI

Tema: PERFIL NO SEGURO DE AUTOMÓVEL

Data: 27/08/2009 - 19:00 horas

Local: Blue Tree Premium

Avenida Juscelino Kubistchek, 1356 - Centro - Londrina - PR

Palestrante: Dra. ANGÉLICA CARLINI

:: SEGURO DE CARRO SUBIU 11%

Apesar da crise global, que deu o tom do comportamento da economia no primeiro semestre, o preço médio dos seguros de automóveis subiu cerca de 11% na comparação com o mesmo período do ano passado.

Entre as justificativas das seguradoras, está o aumento de sinistros, especialmente furtos e roubos. Mas a queda da taxa básica de juros Selic, fixada pelo Banco Central, também afetou o mercado: boa parte das reservas técnicas das seguradoras, usadas para cobrir as despesas, está aplicada em títulos do tesouro e renda fixa, remunerados pela Selic.

Segundo especialistas, para compensar a perda de ganhos com aplicações financeiras, as empresas de seguros já reajustaram e terão que elevar os preços ainda mais. Dados da Superintendência de Seguros Privados (Susep), órgão que regula o setor, mostram que o valor total pago por consumidores pelos seguros subiu de R\$ 7,247 bilhões entre janeiro e julho de 2008 para R\$ 8,045 bilhões neste ano. Os gastos das empresas com sinistros (acionamento do seguro), por sua vez, passaram de R\$ 4,890 bilhões para R\$ 5,396 bilhões na mesma comparação.

Até o fim do ano, preços podem subir mais 10% a 15%. O diretor da Fenseg, que representa as empresas do mercado de seguros gerais, Neival Rodrigues Freitas, confirma que a maior parte do aumento dos valores do seguro em 2009 foi mesmo fruto dos sinistros. Nos cálculos da Fenseg, as seguradoras devolvem de 65% a 70% do que recebem em prêmios (pagamentos mensais feitos pelos consumidores) com as indenizações.

Mas houve uma parcela que já pode ser atribuída à queda da Selic: - O setor ainda pode ter alguns ajustes pontuais de preços porque houve uma redução da Selic no mês passado. É óbvio que, no momento em que a seguradora identifica que esse efeito será prolongado, ela vai adotar medidas de racionalização de custos, tentando buscar uma compensação.

Ele explica que os preços são compostos pelos seguintes fatores: tipo de automóvel, perfil do segurado (idade, endereço, se tem garagem ou não) despesa de comercialização (remuneração do corretor), despesa administrativa, que engloba lucro e gestão das carteiras, e receita financeira com aplicações das reservas técnicas.

- Para trabalhar em equilíbrio, as seguradoras fazem uma provisão financeira, para garantir que terão recursos para cobrir as despesas dos sinistros.

Se um desses aspectos tiver com-

portamento desfavorável, e se os pagamentos e indenizações forem superiores às provisões, haverá um aumento de preços que irá afetar os novos contratos.

O presidente do Sindicato dos Corretores do Rio (Sincor), Henrique Brandão, diz que as empresas terão que aprender a lidar com taxa de juros mais baixas: - As empresas terão que repensar seus custos. As mudanças na Selic afetam tanto o consumidor quanto a seguradora e o corretor. Até dezembro, é possível que os preços aumentem, pelo menos, mais 10% a 15%.

Para o sócio da Correcta Corretora Gustavo Cunha Mello, a redução do IPI - Imposto sobre Produtos Industrializados - que resultou no aumento das vendas de automóveis, acabou colaborando indiretamente para o aumento dos preços.

- A maior parcela do reajuste pode ser atribuída aos sinistros. Mas as peças de reposição também subiram de preço, deixando consertos mais caros. Isso ocorreu em função do aumento na demanda por esses serviços, após a redução do IPI - diz.

Pesquisa mostrou diferenças de preços de 15% Henrique Brandão, do Sincor, acrescenta que algumas empresas aproveitaram para compensar as reduções de preços feitas quando o mercado ficou paralisado, no auge da crise em 2008.

- Elas fizeram um congelamento de preços para aumentar a competição no ano passado. Agora, com o aumento dos sinistros e a queda da recuperação de automóveis roubados, elas notaram que seus preços estavam muito baixos e reajustaram - diz.

Para o diretor da Susep, que regula o mercado de seguros, Alexandre Penner, as empresas farão de tudo para não reajustar ainda mais. Segundo ele, a competição neste mercado é acirrada. Atualmente, apenas 30% da frota nacional tem seguro, e as empresas disputam os outros 70%.

- De fato, boa parte do resultado das empresas atualmente vem dos investimentos financeiros.

O mercado terá que trabalhar mais para melhorar seu resultado operacional - diz.

O publicitário Sergio Bandeira trocou um Renault por um Citroën Picasso. Antes de decidir-se pela seguradora, encomendou uma ampla pesquisa.

- Eu estava há anos em uma empresa e passei para outra que me deu condições melhores de estacionamento e um carro emprestado em caso de avaria. E ainda era 15% mais barata. (Fonte: O Globo - 17/08/09)