



ARTIGO

SEGURO DE PESSOAS

“O mais difícil no planejamento estratégico é fazer suposições sobre o futuro no qual estarão baseadas as projeções da empresa”

Insights sobre a próxima geração de benefícios

Por **Samy Hazan***

Este artigo analisa as tendências que delinearão o mercado de benefícios a funcionários nos próximos anos e os desafios que as companhias de seguro enfrentam para atender melhor seus clientes corporativos.

O custo dos benefícios pagos a funcionários é um fator que afeta as finanças das empresas com um grau de importância cada vez maior. Com os crescentes valores de assistência médica, muitas organizações foram forçadas a encontrar novas formas de sustentar os benefícios de seguro e aposentadoria para funcionários atuais e aposentados.

Ao longo desta década, os empregadores têm como desafio encontrar maneiras de dividir o custo desses benefícios. Estes, por sua vez, continuarão a migrar para uma abordagem de contribuição definida e adesão facultativa a um amplo leque de vantagens, limitando o desembolso do empregador e fazendo com que os funcionários paguem a diferença.

Ao mesmo tempo, as empresas querem ajudar a proteger a segurança financeira de seus empregados, oferecendo-lhes seguro de vida, invalidez e seguro-saúde. Além disso, apesar de toda a pressão econômica, os empregadores ainda reconhecem que um programa de benefícios competitivo é importante para atrair, motivar e manter profissionais de talento na empresa.

Diante desse quadro, sindicatos e associações de classe demonstram interesse cada vez maior por planos flexíveis e de baixo custo pagos pelo em-



pregador, com níveis de cobertura básicos. Em geral, eles são complementados por planos voluntários pagos pelos empregados.

O que podemos fazer para atender melhor a esse mercado? Qual será, no futuro, o papel dos benefícios oferecidos a funcionários no local de trabalho? Que impacto a tecnologia terá sobre a prestação dos serviços?

Os esforços de desenvolvimento de produto continuarão a variar entre uma maior comoditização e mais flexibilidade e individualização. Estes, talvez, sejam os principais pontos a serem enfrentados por nosso setor nos próximos anos. O crescimento da internet reduzirá as margens e acelerará a comoditização - o que deixará a concorrência mais acirrada e fará emergir a necessidade de estabelecer uma imagem de marca forte e de diferenciar a companhia por meio de características como qualidade de serviço e acessibilidade.

O desenvolvimento tecnológico tam-

bém permitirá às companhias e corretores personalizar melhor os produtos de acordo com as necessidades dos clientes. Sistemas baseados na tecnologia e no conhecimento terão um papel fundamental no aperfeiçoamento do processo de subscrição. Os avanços da medicina e dos exames genéticos afetarão o cálculo de preços e a experiência ligada aos produtos de vida, saúde e previdência privada. Ou seja, se a medicina permite que as pessoas vivam mais, os prêmios de seguro de vida poderão cair, mas os custos de invalidez e seguro-saúde provavelmente aumentarão.

Todos nós sabemos que o bom atendimento ao cliente é determinante para sua atração e manutenção. Nos próximos anos, muitas seguradoras de vida em grupo lançarão websites (portais) novos e melhores, para aperfeiçoar o atendimento à clientela. O mercado evolui rapidamente na direção de oferecer ferramentas de relacionamento e apoio a decisões que ajudem os funcionários a administrar com eficácia seus próprios benefícios, que atendam melhor a suas necessidades individuais.

As ferramentas on-line de atendimento a funcionários ajudam a fornecer acesso fácil a informações, proteção legal e dados consistentes, ao mesmo tempo em que liberam os recursos de RH para executar atividades de maior valor agregado.

Esses portais dão aos corretores, agenciadores e segurados um acesso simples, rápido e direto, capaz de satisfazer suas necessidades comerciais, incluindo adesão, divulgação de dispositivos da apólice e preenchimento de formulários. Além disso, alguns portais for-

necem serviços de conveniência a funcionários, tais como adesão interativa, proposta eletrônica; subscrição eletrônica (análise e aceitação do risco); faturamento (desconto em folha ou débito em conta); aviso de sinistro; status de propostas de adesão, status de faturas; acesso aos formulários; status de sinistros e relatórios em geral; e informações sobre os benefícios do funcionário mediante digitação de senha e identificação do usuário.

Embora o investimento inicial para obter esses serviços possa parecer relativamente alto, a expectativa é de que no longo prazo eles reduzam as despesas administrativas da seguradora e ajudem a manter seu produto mais competitivo.

Nos próximos anos, teremos uma disponibilidade maior de programas de qualidade de vida que ajudem os funcionários a administrar sua saúde e a equilibrar as demandas do trabalho e da família. A idéia é que os empregados tenham acesso a serviços essenciais e os empregadores sejam beneficiados por

uma maior produtividade e despesas médicas menores.

Como as preocupações dos funcionários vão além das necessidades financeiras, algumas empresas adotarão uma abordagem mais estratégica para tratar dos desafios ligados aos benefícios. Essas empresas terão como foco os programas que gerenciam risco em vez de correr atrás da redução de custos. Exemplos de programas assim são bem-estar e prevenção, monitoramento de doença, aconselhamento de saúde mental e iniciativas para equilibrar trabalho e vida fora da empresa.

Concluindo, as seguradoras e corretores de seguro precisam manter-se atualizados sobre as tendências que podem afetar seus resultados. Devem ser parceiros eficazes, capazes de desenvolver formas de comunicação que atendam às expectativas de uma força de trabalho moderna, inserida no século XXI.

A concorrência decorrente da pressão por menores taxas continua a fazer com que o seguro de vida em grupo seja

visto como uma commodity - melhorias, portanto, no atendimento em geral, tais como portais na internet, podem expandir a base de clientes e reduzir as despesas da seguradora. Oferecer aos funcionários uma melhor educação e mais incentivos, para que sejam parceiros eficazes na gestão do custo de seus benefícios, também é uma medida decisiva para o sucesso desses programas.

(Baseado no estudo: LIMRA, 2005 *Annual Surveys of U.S. Group Life, Group Disability, and Group Long-Term Care Insurance.*)

Samy Hazan - Superintendente de Vida Marítima Seguros. Formado em administração de empresas pela FGV, especialista em Marketing & Distribuição pela Université Catholique de Louvain. Foi consultor da LIMRA INTERNATIONAL e representante no Brasil da Million Dollar Round Table (MDRT)



Código Civil pode estimular o suicídio nos contratos de seguro

O novo Código Civil determinou que nos contratos de seguro, em casos de suicídio, toda a cláusula que afastar o dever de indenizar este evento nos primeiros dois anos será considerada nula de pleno direito. O beneficiário receberá, apenas, os valores referentes aos pagamentos realizados para a constituição da reserva técnica.

Mas esta determinação pode ser um estímulo ao ato de tirar a própria vida. O alerta é do advogado e procurador municipal do Rio de Janeiro, Eduardo de Oliveira Gouvêa (foto), do escritório C.Martins & Advogados Associados, banca carioca especializada em direito



bancário e empresarial.

“O dispositivo é muito infeliz, sendo um estímulo ao reprovável ato de fugir da tarefa nem sempre agradável de enfrentar problemas, medida essa que a lei não deixa de representar perigoso elemento catalizador, não só por ser a depressão e o estresse corriqueiros na moderna sociedade humana, assim também porque a interpretação literal de seu inteiro teor representa a porta aberta para o denominado suicídio com hora marcada”, explica advogado.

Segundo ele, o Poder Judiciário ao analisar casos desta natureza poderá tratar de maneira desigual à voluntariedade ou não do ato de suicídio, em homenagem a boa-fé dos contratos de seguro. O advogado esclarece que o contrato de seguro

de vida deve proteger o beneficiário, terceiro na relação, dando-lhe o direito de receber a quantia fixada entre as partes contratantes, de acordo com o prêmio pago e pelo encargo assumido, sempre tangido pela incerteza da existência humana.

“Dentro desta premissa, a jurisprudência, inclusive sumulada pelo Superior Tribunal de Justiça, somente obrigava as seguradoras a arcar com sinistros oriundos de suicídios involuntários, ou seja, aqueles onde não haveria risco, pois o celebrante não teria premeditado dar fim à sua vida, na contramão da boa-fé ínsita ao instrumento da apólice, que é bilateral, tanto para o consumidor, quanto para o fornecedor”, esclarece.