

Editorial



Adaptação aos novos tempos

O Plano Diretor criado em 1992 pelo Governo Collor possibilitou uma primeira, mas significativa, mudança no mercado segurador brasileiro que, até então, era totalmente disciplinado pelo Estado. Para os que chegaram ao setor de seguros nos últimos 13 anos, parece inacreditável, mas os produtos e preços eram iguais para todas as seguradoras.

Se, de um lado, conquistamos liberdade para criar e tarifar produtos, de outro, passamos a ter um ambiente altamente competitivo, favorecendo o consumidor com garantias mais abrangentes a preços menores. Todavia, é possível que, pela falta de hábito, tenhamos assistido crescer a concorrência predatória e aumentar o desgaste de valores éticos fundamentais, como a lealdade com o mercado e com a profissão, entre outros.

Felizmente, a estabilidade da moeda, conquistada com o Plano Real, associada à melhoria dos nossos serviços, permitiu que o mercado saltasse de 1% para 3% do PIB. Mas ainda temos muito para crescer e, conforme o 2º Plano Setorial do Mercado Segurador, pretendemos alcançar 5% do PIB nos próximos cinco anos. Para tanto, precisamos nos ajustar aos novos tempos.

O Estado emite claros sinais de que não pode regular totalmente o mercado segurador, ao mesmo tempo em que deseja dar ampla proteção ao consumidor. O próprio mercado pode e deve criar suas próprias regras. Neste contexto, também é possível a redução dos conflitos, cuja presença é inerente a qualquer atividade humana.

As vias tradicionais para resolução desses conflitos, como o judiciário e os órgãos de defesa do consumidor, não têm atendido satisfatoriamente quando são acionados. Deste modo, os usuários de seguros necessitam de vias alternativas para resolver os casos em que não há entendimento entre as partes.

Como novos métodos para a solução dos conflitos surgem a mediação e a arbitragem, as ouvidorias (já disciplinadas) e em Santa Catarina fomos pioneiros em criar a Comissão de Ética Intersindical. Essas novas soluções podem dar grande contribuição para a modernidade do mercado de seguros no país. É o que pretendemos mostrar nesta edição do Notícias SindsegSC.

Paulo Lückmann

Auto-regulação e ética

O mercado segurador brasileiro vem discutindo a elaboração de um código de ética e de auto-regulação para o setor desde o início de 2004, quando a Fenaseg criou um grupo de trabalho para tratar do tema e seu presidente, João Elisio Ferraz de Campos, convocou as empresas a participar das discussões.

O passo seguinte foi uma pesquisa que a federação realizou entre as seguradoras, objetivando saber o que já existe nesse sentido, quantas e quais companhias possuem um

código de ética e outros serviços especiais de atendimento ao consumidor.

O grupo de trabalho também analisou os códigos de ética de outras entidades e trocou idéias com as seguradoras do Chile, que recém-haviam implantado um sistema de auto-regulação, chegando à elaboração de vários Guias de Boas Práticas.

Na seqüência, o grupo concluiu a minuta do que poderão vir a ser os citados códigos, que devem estabelecer um novo marco regulatório do mercado segurador brasileiro.

Veja abaixo algumas das principais regras que norteiam este documento:

As empresas seguradoras deverão se pautar pelos padrões de ética, sobretudo no que diz respeito à integridade, à moralidade, à clareza de posições, às relações justas e à boa-fé nas relações comerciais, com vistas a motivar o respeito e a confiança do público em geral.

São eticamente condenáveis práticas comerciais coercitivas e desleais, abuso de poder em situações conjunturais, tanto na relação das empresas entre si, como na relação das empresas com o consumidor final.

É objetivo do código assegurar que todos os que comprem produtos oferecidos pelo mercado segurador sejam esclarecidos sobre os termos e condições da apólice, possibilitando, assim, uma escolha consciente sobre o que é mais adequado para eles.

Quando comprem seus seguros, os consumidores precisam estar cientes do código e do que ele oferece como proteção, além de saber quais os mecanismos de reclamação para atendê-los nas situações em que se sentirem prejudicados.

As seguradoras devem informar a seus clientes, de forma clara e inequívoca, as características dos produtos oferecidos, em especial a extensão das coberturas e as limitações impostas pelas cláusulas restritivas.

Na divulgação de produtos de seguros não poderão ser incluídas informações diferentes das que figurem nos documentos (contratos, manual do segurado etc.).

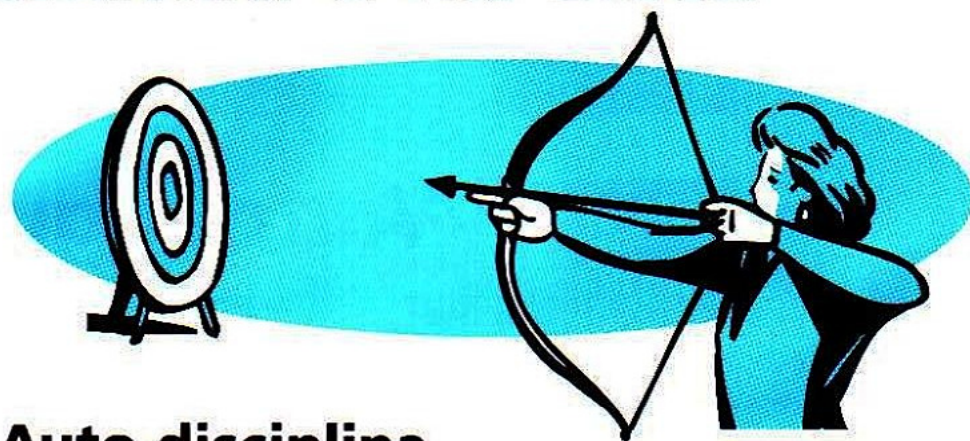
Foco na eficiência e na ética

A intervenção do Estado no mercado segurador obedece a uma lógica universalmente aceita por economias livres: normatizar e fiscalizar com vistas à promoção de condições justas de contratação de seguros, títulos de capitalização, planos de previdência e demais produtos do setor. Resumindo: o que o Estado e a sociedade buscam é o funcionamento regular e produtivo do mercado, sem descuidar da proteção que é devida ao segurado.

A normatização e a fiscalização do mercado segurador brasileiro competem, portanto, ao Governo Federal, mas na verdade, devem ser exercidas por todo o Sistema Nacional de Seguros Privados, que é composto pelo Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), Superintendência de Seguros Privados (Susep), Instituto de Resseguros do Brasil (IRB-Brasil Re), sociedades autorizadas a operar em seguros privados e capitalização, entidades abertas de previdência complementar e corretores de seguros habilitados.

Todavia, na prática, o que se tem observado é que a nossa estrutura de regulação é pesada, excessiva e inconstante, com organismos que operam em diferentes ministérios. Isto dificulta as próprias intenções desenvolvimentistas do governo para o setor, pois o excesso de amarras regulamentares desestimula a livre iniciativa e dificulta a criação e oferta de produtos importantes para o consumidor.

Por isso, não há mais dúvida de que é preciso criar no País uma estabilidade normativa que ponha fim às modificações constantes nas regras impostas às empresas e que promova a simplificação das políticas de regulação e fiscalização.



Auto-disciplina

A modernidade nas relações entre o Estado e o mercado segurador inclui a necessidade de substituir a excessiva regulação que se dá através da intervenção direta do Estado por mecanismos de auto-disciplina. Nesse caso, o próprio mercado fixa e cobra das empresas o atendimento a práticas operacionais e a padrões éticos por elas próprias idealizadas e consensualmente submetidas à aceitação.

Obviamente não se imagina um mercado sem qualquer tipo de intervenção estatal (regulamentar ou fiscalizatória), pois além dos interesses privados há o interesse público que se expressa na proteção contra práticas não-equitativas, na vigilância quanto aos riscos de cartelização e no zelo pela saúde econômico-financeira das empresas, entre outros.

A auto-regulação se fundamenta em padrões éticos de comportamento, o que representa a vantagem de maior flexibilidade na sua aplicação a casos concretos. Para a Susep, a auto-regulação melhora a governança corporativa e cria uma cooperação do mercado com o órgão regulador: "O mercado faz auto-regulamentação para se proteger; porque aumenta a confiança e a transparência, cria mais segurança para o consumidor e o mercado cresce", afirmou o economista René Garcia (*Revista de Seguros*, ed. out/nov/dez 2004), superintendente da autarquia. Ele enumerou três pontos pelos quais "gostaria muito" que as empresas aderissem à auto-regulação: transparência contábil, combate à prática de concorrência desleal (propaganda e procedimentos não muito adequados) e avaliação de risco das empresas (criação de rating).

Ações a realizar

Elaboração do Código de Ética do Mercado Segurador, a partir dos estudos e propostas já em andamento no âmbito da Fenaseg e busca de adesão das empresas.

Constituição do Conselho de Ética, formado pela representação das seguradoras aderentes, que definirá as medidas de sanção ao descumprimento do que estiver previsto no Código de Ética.

Definição e implantação de medidas efetivas de auto-regulação, como a elaboração de Guias de Boas Práticas, Padronização de Normas Contábeis e Condições Referenciais para os seguros de massa.

As vias tradicionais

Os conflitos em seguros ainda são predominantemente resolvidos pelos meios tradicionais, todos revestidos de entraves e dificuldades que, muitas vezes, desestimulam as partes de utilizá-los. Os meios mais comuns são:



Superintendência de Seguros Privados (Susep)

É a autarquia governamental responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, de previdência privada aberta, de capitalização e de resseguro. Sua função é fiscalizar a constituição, organização, funcionamento e operação do mercado segurador e ressegurador, na qualidade de executora da política traçada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados. A ela também compete zelar pela defesa dos interesses dos consumidores, razão pela qual disponibiliza uma linha 0800 para o atendimento das reclamações. De forma geral, a Susep apenas faz o intermédio de uma tentativa de solução, interpelando a seguradora.

Órgãos de Defesa do Consumidor (Procon's)

Instalados por todo o país, eles atuam na defesa dos interesses dos consumidores, recebendo diretamente as reclamações dos segurados. A partir daí interpelam as seguradoras e agendam audiências de conciliação. A maior dificuldade está na falta de especialização, já que os atendentes e conciliadores habitualmente são leigos em seguros e desconhecem as regras contratuais.

Justiça Comum

É consenso entre pessoas físicas e jurídicas que, para resolver litígios, um processo judicial pode se tornar bastante complicado devido a diversas razões, tais como: níveis de apelação até a sentença final (o que o torna lento demais), excesso de ações judiciais, falta de estrutura dos fóruns, alto custo, etc.

Os métodos modernos

Como meios alternativos de solução de litígios nos quais as partes, pessoas físicas ou jurídicas, buscam uma solução rápida e definitiva para uma divergência, surgem a conciliação, a mediação e a arbitragem.



A **Conciliação** é exercida através de terceiro neutro - o Conciliador, que tem por tarefa **aproximar as partes litigantes**, sugerindo e propondo soluções, visando levá-las a um entendimento capaz de **finalizar o litígio** potencial existente.

A **Mediação** é exercida através de terceiro neutro **escolhido pelas partes** - o Mediador, que tem a função de aproximá-las tão somente para que possam negociar diretamente a **solução do litígio** entre elas. O enfoque é na composição de interesses, não implicando metodologias para-legais para a **obtenção de uma sentença**. O poder decisório mantém-se com as próprias partes.

A **Arbitragem** é um meio alternativo de solução de conflito no qual as partes contam com o auxílio de um ou mais árbitros (escolhidos em comum acordo por elas) que resolverão o litígio de maneira justa e eficaz. A arbitragem pode ser utilizada para solucionar conflitos, inclusive em âmbito internacional, nas áreas civil, comercial, trabalhista, do consumidor etc., desde que se trate de interesses que admitam a transação. A arbitragem já figurava no Código Comercial Brasileiro de 1850 e teve recentemente (Lei 9.307, sancionada em 23 de setembro de 1996) afastados os obstáculos que historicamente impediam sua efetiva utilização.

IMPORTANTE!

Embora tanto a mediação, a conciliação como a arbitragem sejam meios alternativos de solução de conflitos, apenas na arbitragem a sentença arbitral tem valor de decisão judicial, não cabendo recurso. Ou seja, ela dispensa a homologação por juiz de direito.

Ágeis, baratos e sigilosos

Assim podem ser qualificados os modernos meios de resolução de conflitos em seguros. Existem diversas vantagens na utilização desses mecanismos em relação à justiça convencional, sendo as mais importantes:

Agilidade - As partes não serão chamadas inúmeras vezes para audiências e a sentença é proferida em, no máximo, seis meses.

Custos - Os conflitos resolvidos através da mediação, arbitragem ou conciliação custam expressivamente menos do que uma causa na justiça comum, representando economia de dinheiro.

Sigilo - O sigilo está garantido, ao contrário do que ocorre na justiça comum, onde os processos são públicos e os interesses das partes ficam, algumas vezes, prejudicados pela exposição do litígio.

As principais vantagens da mediação, arbitragem e conciliação, segundo a Fenaseg:

- ✓ Rapidez
- ✓ Economia de custo
- ✓ Eficácia da decisão
- ✓ Informalidade
- ✓ Garantia de privacidade e sigilo
- ✓ Transformação e melhoria nas relações
- ✓ Possibilidade de aplicação nos contratos civis e comerciais

Para a Susep: um instrumento eficiente

A Susep tem declarado publicamente que o foco da atual gestão está no consumidor, o que inclui a criação de mecanismos mais ágeis para solucionar problemas e conflitos entre seguradores e segurados.



“A relevância desses meios alternativos é que o prazo é inferior a uma demanda judicial; as condições se dão de uma forma mais técnica, uma vez que o árbitro está qualificado para resolver o problema, ao mesmo tempo em que o órgão regulador pode cobrar resultados e posturas das seguradoras através da criação de suas ouvidorias, que são mecanismos auxiliares da conciliação”. A afirmação foi feita por René Garcia, superintendente da Susep (Revista Caderno de Seguros - Funenseg, edição nº 121).

O significado teórico e prático do uso

desses meios para o setor de seguros no Brasil está associado a uma melhoria da imagem institucional. “A preocupação da Susep é criar um ambiente institucional e um marco regulatório mais eficiente de forma a dar garantia e transparência aos atores do mercado, que são os consumidores, os corretores e os seguradores”, afirma Garcia. Ele acrescenta que “os benefícios para segurados e seguradoras ao utilizarem meios alternativos de solução de conflitos se traduzirão em ganhos de maior eficiência nas suas relações. Os seguradores darão mais tranquilidade para o consumidor de seguros e, ao mesmo tempo, proporcionarão um ambiente mais amigável, o que acabará contribuindo para tornar também o ambiente de negócios mais aceitável”.

E conclui: “A Susep acredita que o trabalho de educação e de venda da ideia de solução alternativa de conflito, de forma bastante ampla, vai

“É necessário estimular um programa de educação, de divulgação e um grande projeto para revelar os direitos dos consumidores”.

(René Garcia)

mostrar a sua clara superioridade frente à opção existente e vai levar o mercado a se direcionar para cláusulas padronizadas e a uma aceitação mais generalizada desse mecanismo”.



Solução alternativa de conflito

Sérgio Barroso de Mello

Membro do Conselho Mundial da Associação
Internacional de Direito do Seguro - AIDA

A desobstrução do acesso à justiça cristaliza-se fundamentalmente em três momentos relevantes da história jurídica: (1) Assistência Judiciária Gratuita; (2) Defesa dos Interesses Coletivos ou Difusos; e (3) Meios Alternativos de Solução de Conflitos.

O primeiro momento cinge-se na frustração do obstáculo econômico na fruição dos direitos do homem pelo implemento da assistência judiciária gratuita. Já o segundo visa combater o obstáculo organizacional, possibilitando a defesa dos interesses de grupo, difusos ou coletivos, implementada através das ações populares ou coletivas.

O terceiro momento é exatamente o combate ao obstáculo processual de acesso à justiça. São as chamadas formas alternativas de resolução de conflitos, conhecidas internacionalmente como Alternative Disputes Resolutions ADR, cujas palavras-chave são a simplicidade e a informalidade.

Verificada a impossibilidade de resolução do conflito pelas partes via negociação direta e não desejando recorrer ao Judiciário, surgem então as formas alternativas de solução de conflitos representadas pela Mediação, Conciliação e Arbitragem, cuja diferença essencial se dá pela maior ou menor intensidade na atuação do terceiro.

A base do fundamento da arbitragem é o surgimento do consenso pelo exercício da vontade livremente expressa com a renúncia ao direito de recorrer ao Poder Judiciário. Do mesmo modo que a mediação e a conciliação, pode revestir-se do sigilo e da confidencialidade.

Falar de arbitragem significa dizer de seus benefícios, os quais, para o setor de seguros, como solução alternativa de controvérsias, surgem como um verdadeiro alento à boa convivência entre os parceiros empresariais. Isto se dá, dentre outros fatores, pela sua celeridade, pois o prazo máximo para ser proferida a sentença arbitral é de seis meses.

Também se destaca a sua imposição, pois se a execução das obrigações previstas na sentença arbitral não ocorrer voluntariamente nas datas e valores nela estipulados, poderá o interessado requerer ao Poder Judiciário que determine o seu cumprimento (Título Executivo Judicial) nos exatos termos em que foi lançada, não sendo permitido rediscutir o mérito.

Ademais, as partes podem convencionar sigilo acerca dos fatos levados a arbitragem, de sua decisão e dos próprios envolvidos, como também é respeitado o direito da livre escolha do árbitro pelas partes, permitindo a designação de profissional com reconhecida competência para solução do litígio.

Também a definição dos critérios de direito ou de equidade dá à parte a opção de ver decidido o seu caso, respeitados os princípios que levaram à formulação do próprio negócio jurídico, das suas características e real intenção das partes.

Há, ainda, a vantajosa relação custo/benefício do procedimento arbitral, considerando o curto espaço de tempo destinado ao proferimento da sentença em comparação às decisões proferidas no Judiciário.

E, como uma última vantagem de ordem prática nos negócios, surge a ausência de constrangimento à parte, que não fica à mercê de uma anotação cartorial em seu nome, capaz de prejudicar seu empreendimento, especialmente em concorrências públicas e outras situações semelhantes.

Em suma, do ponto de vista estritamente jurídico, nossa esperança é ver um verdadeiro impulso na utilização dos meios alternativos de solução de conflitos, como o instituto da arbitragem, em especial de presenciar o seu uso no setor de seguros, posto ser um mecanismo eficiente para evitar longos desgastes entre os parceiros na discussão de coberturas ou, mesmo, na interpretação de clausulados de apólices.

Atendimento ao consumidor

Não se trata apenas de registrar as reclamações, mas de se buscar a melhor e mais rápida solução. Nesse sentido, vêm sendo implementadas as ouvidorias nas empresas de seguros, capitalização e previdência complementar destinadas à modulação de conflitos decorrentes de relações contratuais, com o duplo objetivo de:

- preservar a boa imagem corporativa do mercado segurador; e
- assegurar a manutenção de práticas de comercialização e prestação de serviços de acordo com as normas de defesa do consumidor.

Sem dúvida, uma das grandes vantagens da existência de ouvidorias, que podem atuar junto aos Serviços de Atendimento ao Cliente (SAC), é a possibilidade de se utilizar um mecanismo de atenção corporativa aos eventuais desvios de comportamento

de mercado e isso se reflete na boa imagem das instituições que o operam.

“A Ouvidoria pode solucionar de forma mais humana situações burocráticas, deixando de ter foco em questões individuais, mas representando solução para toda a massa de segurados/consumidores e para a empresa”, afirma Washington Luís. B. da Silva, ouvidor da Unibanco AIG Seguros e Previdência. (Caderno de Seguros, edição 127)

Ele também entende que “a ouvidoria pode em muito contribuir não só para permitir às empresas melhor verificar seus processos, seus clientes, possibilitar incremento de negócios de lançamento de produtos, mas, também, para difundir aos segurados a real função do seguro”.

O papel do Ouvidor

A Resolução CNSP 110/04 estabelece que a ouvidoria deverá ficar sob a responsabilidade de um ouvidor, indicado pela empresa, e sua atuação será sempre de forma personalizada, independente e imparcial. **Determina, também, que deverá ser garantido ao ouvidor o livre acesso a todos os setores da sociedade ou entidade para apuração do que se fizer necessário, com vistas à solução requerida em cada situação. Prevê também que o ouvidor disporá de alçada financeira de decisão, cujo valor será de, no mínimo, R\$ 30 mil por sinistro.**

Ouvidor é palavra originada de ombudsman, termo sueco que significa “representante do cidadão”, ensina Maria Helena D. de Oliveira, ombuds-

man do grupo Icatu Hartford, acrescentando: “Propor definições estratégicas que modelem o atendimento, observar o padrão de qualidade da operação, ponderar os parâmetros de propaganda e marketing, validar as comunicações institucionais, são as várias faces do ouvidor ombudsman”. (Caderno de Seguros, edição 127).

Maria Helena amplia os conceitos a respeito da função do ouvidor: “Para antecipar soluções, o ombudsman mostra à empresa como uma reclamação pode servir de oportunidade de aprendizado. Seu trabalho analisa os erros, agiliza decisões e modifica rotinas, mostrando caminhos para o sucesso permanente da organização”.

Uma das formas mais eficazes de atendimento ao consumidor é o acolhimento e análise de suas reclamações.

Crítérios

A criação das ouvidorias foi disciplinada pela Resolução CNSP 110, de 7 de maio de 2004, que estabelece as regras e critérios mínimos a serem observados pelas sociedades seguradoras, entidades abertas de previdência complementar e sociedades de capitalização.

Segundo o documento, a ouvidoria tem como principal função atuar na defesa dos direitos dos consumidores: 1) na sua relação contratual com a sociedade ou entidade; 2) no esclarecimento quanto aos seus deveres; e 3) na prevenção e solução de conflitos.

Por conseguinte, cabe à ouvidoria:

- ▶ **viabilizar um canal de comunicação direta entre a sociedade ou entidade e seus consumidores;**
- ▶ **facilitar, ao máximo, o acesso do consumidor aos serviços disponibilizados pela sociedade ou entidade, simplificando seus procedimentos e rotinas;**
- ▶ **diferenciar suas atribuições dos demais serviços de atendimento ao consumidor existentes na sociedade ou entidade.**





Os olhos e ouvidos do cliente

Natural do Oeste Catarinense, onde nasceu em 20 de setembro de 1956, Isair Paulo Lazzarotto é funcionário de carreira do Grupo Bradesco há 29 anos, tendo dedicado os últimos 13 anos à diretoria da seguradora. Antes de assumir a Diretoria Regional Sul, no 2º semestre de 2004, Isair fez parte da equipe que desenhou e fundou a ouvidoria do Grupo Segurador, atendendo iniciativa do presidente, Luiz Carlos Trabuco Cappi. Na sequência, Isair tornou-se o primeiro ouvidor, cargo que ocupou durante 12 meses.

Criados para aprimorar a política de relacionamento com os clientes, os canais de comunicação estão fundamentados em dois princípios básicos: centrar a atuação da empresa na busca da satisfação dos clientes e transformar cada funcionário em um "contribuinte"

Notícias SindsegSC - Embora reduzido, o percentual de queixas não resolvidas preocupa o setor de seguros?

Isair - Para o mercado segurador brasileiro, atingir um alto padrão de qualidade no atendimento tornou-se uma tarefa prioritária, que recebe o apoio incondicional da Susep, autarquia que regulamenta e fiscaliza o setor. A Susep calcula que 95% das queixas apresentadas pelos consumidores são resolvidos pelos técnicos da autarquia junto às empresas de seguros. Os 5% restantes geram, contudo, repercussão negativa junto à opinião pública. A meta é melhorar a imagem do mercado de seguros, reduzindo de 5% para 0,5% o índice de casos não solucionados pelos técnicos da autarquia no contato direto com as seguradoras, evitando, dessa forma, o desgaste de eventuais ações judiciais.

NS - O que sua empresa já fez nesse sentido?

Isair - No nosso grupo, a preocupação com a qualidade no atendimento aos clientes sempre foi prioridade máxima. Ao longo dos últimos anos, estruturamos uma Central de Atendimento, com sede própria e formada unicamente por funcionários do próprio grupo. São 556 profissionais, preparados para solucionar dúvidas de clientes e prestar uma série de serviços aos corretores e a toda rede referenciada de prestadores de serviços, que atendem cerca de 610 mil consultas realizadas mensalmente.

NS - Quais os instrumentos criados?

Isair - Esse comprometimento com a qualidade no atendimento levou o grupo a implementar dois novos canais de comunicação: o "Alô Bradesco Seguros" e a "Ouvidoria do Grupo Bradesco de Seguros". Criados para aprimorar a política de relacionamento com os clientes, eles estão fundamentados em dois princípios básicos: centrar a atuação da empresa na busca da satisfação dos clientes e transformar cada funcionário em um "contribuinte", comprometido e responsável pelo atendimento. O "Alô Bradesco Seguros" é o canal específico para atendimento às reclamações e sugestões de clientes e corretores. Opera em âmbito nacional, através de um telefone 0800, sob supervisão da Ouvidoria.

NS - Como funciona a ouvidoria?

Isair - Nossa Ouvidoria tem como objetivo fornecer respostas ágeis a todas as reclamações, com o compromisso de tempo de resposta de, no máximo, cinco dias úteis. A função do ouvidor é garantir que as respostas sejam dadas de forma adequada e dentro do prazo estabelecido. Ele acompanha e coordena a atuação das empresas do grupo no atendimento às reclamações e sugestões, as analisa e apura os fatos junto às áreas envolvidas. Por fim, representa externamente

nossas empresas perante os órgãos de proteção e defesa do consumidor e perante a Susep.

NS - Qual a missão principal da ouvidoria?

Isair - Para cumprir plenamente seu papel, a ouvidoria atua como os olhos e ouvidos do Grupo, sempre atenta e perceptiva às necessidades de seus clientes e os representando perante o grupo, reconhecendo seus direitos de forma ágil, ética, transparente e eficiente. Sua missão é atender às expectativas dos clientes, a partir da resolução das demandas, da forma mais adequada e dentro do prazo comprometido.

NS - Mas a ouvidoria não age sozinha...

Isair - Além da ouvidoria, também foi criado o Comitê de Ouvidoria, a quem compete a missão de deliberar sobre os casos encaminhados e instruídos pelo ouvidor. O Comitê reúne-se periodicamente e extraordinariamente a pedido do ouvidor. As decisões tomadas são definitivas e comunicadas ao recorrente pelo ouvidor. As informações apuradas pela ouvidoria são democratizadas para todas as áreas do grupo. A partir de métricas apresentadas pelo ouvidor, a diretoria do grupo tem condições de reavaliar processos, conquistando maior agilidade e, acima de tudo, eficiência.

A bem sucedida experiência catarinense

APROVADO
APROVADO
APROVADO



Em 5 de fevereiro de 2001, os sindicatos das seguradoras e dos corretores de seguros decidiram criar a Comissão de Ética Intersindical, partindo da constatação de que as denúncias e reclamações recebidas, ora por uma das instituições ora por outra, afetavam o interesse de ambos em zelar por uma boa imagem institucional e pelo bom funcionamento do mercado. Em abril de 2001, para melhor instruir os processos e agilizar o encaminhamento das denúncias, os sindicatos decidiram pela contratação de uma consultoria independente, que passou a exercer a coordenação dos trabalhos.

Em menos de dois anos de funcionamento, a comissão já obtinha forte repercussão e seu modelo passava a ser adotado por outros Estados. Também a Susep percebia sua importância, passando a considerá-la mais um dos novos mecanismos para resolução de conflitos e até mesmo reconhecendo a possibilidade de contar com seu apoio para fiscalização do mercado em âmbito regional.

Para o coordenador, Henrique Arruda da Ampla Consultoria e Treinamento, a principal função da Comissão é orientar: "Precisamos compreender a nova realidade do mercado e ajudar seus atores na construção de um ambiente mais ético, facilitando as relações negociais e protegendo os interesses

dos consumidores". Arruda esclarece também que a comissão não tem função punitiva, cuja atribuição ainda compete à Susep e para onde são remetidos os poucos processos em que não houve solução: "Fazemos o máximo possível para resolver os casos em

nível local e só encaminhamos para a Susep as situações de reincidência ou as denúncias procedentes em que o denunciado não manifesta vontade ou interesse em buscar uma solução", explica.

Rotinas da comissão

As denúncias são recebidas pelo coordenador que verifica tratar-se ou não de problema ético (às vezes são reclamados assuntos de natureza estritamente particular)

Aberto o processo, o coordenador levanta informações, dados, documentos e relata os casos nas reuniões

A comissão é formada por seis representantes de cada sindicato, sendo que os presidentes e os assessores jurídicos são membros natos. As reuniões são mensais

Quando necessário, os denunciados são convidados a prestar esclarecimentos nas reuniões

Periodicamente são realizadas palestras sobre ética nos negócios

Expediente

Notícias SindsegSC é uma publicação de responsabilidade do SindsegSC - Sindicato das Seguradoras, Previdência e Capitalização em Santa Catarina - Rua XV de Novembro, 550 - SL 1001 - Cx. P. 608

CEP 89010-000 - Blumenau / SC - Fone/Fax: (47) 322-6067 - E-mail: secretaria@sindsegsc.org.br - www.sindsegsc.org.br

Edição: AMPLA Consultoria e Treinamento Ltda. - (47) 9983-8723 - ampla@amplaconsult.com.br

Jornalista Responsável: Osni Schmitz (853 JP-MTb/SC)

Projeto gráfico e Diagramação: Neopropag - (47) 340-0580 / neopropag@neopropag.com.br

Impressão: Gráfica Impressul