

# **Aplicação do Modelo de Identificação e Acumulação de Resultados na Gestão por Unidade de Negócio das Seguradoras**

**Emilene Faria Mesquita** (PUC-SP) - emilenemesquita@gmail.com

**Antonio Benedito Silva Oliveira** (PUCSP) - absolive@gmail.com

## **Resumo:**

*Esta pesquisa abordou como identificar e acumular os resultados econômicos, para gerar informações úteis que para tomada de decisão eficiente e eficaz por parte dos gestores das unidades de negócio das seguradoras. O questionário foi utilizado como instrumento de coleta de dados, que teve como principal objetivo comprovar a hipótese de que as Seguradoras necessitam de uma ferramenta para gestão como o MIAR. Constatou-se que estrutura da amostra é capaz de atender às necessidades de cada Unidade de Negócio, mas a informação é restrita, ou seja, poderá não estar disponível no momento necessário para a tomada de decisão.*

**Palavras-chave:** *Gestão de Custos; Decisão; Seguros*

**Área temática:** *Custos como ferramenta para o planejamento, controle e apoio a decisões*

## **Aplicação do Modelo de Identificação e Acumulação de Resultados na Gestão por Unidade de Negócio das Seguradoras**

### **Resumo**

Esta pesquisa abordou como identificar e acumular os resultados econômicos, para gerar informações úteis que para tomada de decisão eficiente e eficaz por parte dos gestores das unidades de negócio das seguradoras. O questionário foi utilizado como instrumento de coleta de dados, que teve como principal objetivo comprovar a hipótese de que as Seguradoras necessitam de uma ferramenta para gestão como o MIAR. Constatou-se que estrutura da amostra é capaz de atender às necessidades de cada Unidade de Negócio, mas a informação é restrita, ou seja, poderá não estar disponível no momento necessário para a tomada de decisão.

Palavras-chave: Gestão de Custos; Decisão; Seguros.

Área Temática: Custos como ferramenta para o planejamento, controle e apoio a decisões.

### **1 Introdução**

O mercado segurador brasileiro tem crescido de forma expressiva. Nos últimos dez anos, segundo a SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), esse crescimento foi em média 12,8% ao ano. Todos os indicadores são favoráveis ao mercado, que cresce acima do PIB (Produto Interno Bruto).

Segundo CNSeg (Confederação Nacional de Seguros), um dos fatores que motivam esse crescimento é a inserção de classes de poder aquisitivo menor. O crescimento do mercado segurador nestes dez anos pode ser relacionado ao crescimento e poder de compra das classes sociais C e D, que adquiriram novos bens e, assim, preocuparam-se em garantir a manutenção desses bens.

E para atingir a otimização do resultado da seguradora é que surge a proposta deste trabalho, a utilização de uma ferramenta de informação contábil gerencial que apresente aos gestores condições de gerenciar melhor o risco de sua carteira.

Parisi (1995:68), em sua dissertação de mestrado, propõe uma ferramenta, a qual denominou de “modelo de identificação e acumulação de resultados” que define como um conjunto coordenado de atividades que, dentro de uma estrutura lógica, identifica, coleta e acumula dados dos diversos eventos econômicos de uma organização.

O objetivo desta pesquisa foi descrever e analisar as premissas do Modelo de Identificação e Acumulação de Resultado aplicado às seguradoras, de forma a proporcionar os resultados por Unidade de Negócio e tornar possível a identificação daquelas que geram maiores e menores benefícios, para possibilitar o aprimoramento de seus processos e a otimização dos resultados.

A delimitação do estudo abordado o mercado segurador e limitado às companhias dos segmentos de seguros gerais e pessoas, para tornar possível a aplicação do modelo e a identificação do resultado por Unidade de Negócio, pois nesses segmentos existem mais ramos de seguro abrangidos no alcance do objetivo da pesquisa proposto.

## 2 Referencial Teórico

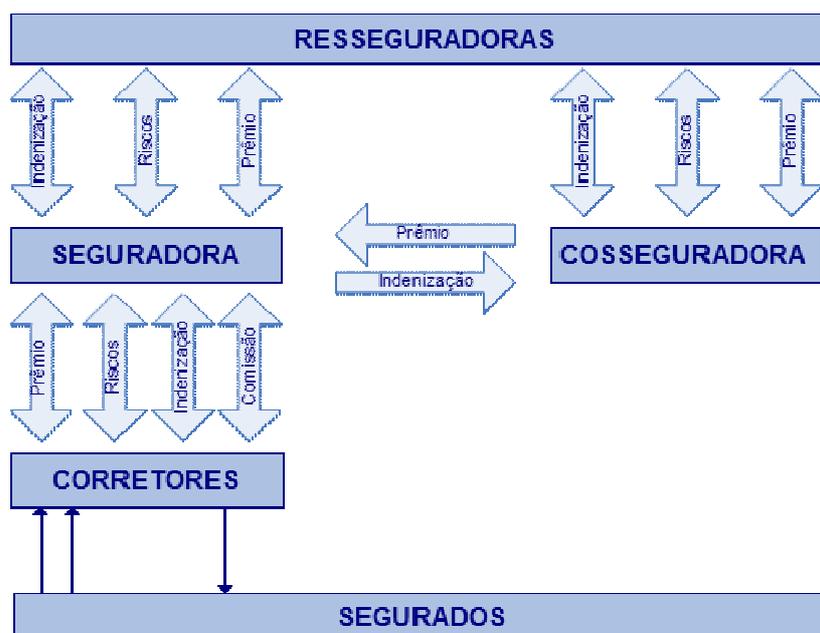
### 2.1. Seguradora: um ambiente de incerteza e risco

Existem quatro formas de administrar o risco, conforme explica Contador (2007:79): evitar, controlar, aceitar e transferir. Para os eventos com risco facilmente evitável ou controlável ou mesmo aceitável, devido ao baixo valor do sinistro, não existe a necessidade do seguro em bases comerciais. Para eventos com sinistros capazes de provocar perdas maiores, a intenção do seguro se torna a solução mais conveniente, sujeita naturalmente a diversos fatores.

O ramo de atividade da seguradora é bastante complexo. Segundo Souza (2007:83), a gestão de seus resultados implica a visualização da empresa como um todo. Isso compreende desde o oferecimento da proposta pelos corretores, a análise da proposta recebida, a aceitação do risco, envolve todos os cálculos atuariais e inspeções técnicas, a emissão da apólice, o recebimento do prêmio, todos os procedimentos administrativos de aplicação do percentual do prêmio no mercado financeiro e do cálculo das reservas técnicas e, finalmente, quando ocorre o sinistro, o pagamento da indenização devida ao segurado.

Conforme Knight (1971:261), não é bastante que o segurador que assume o “risco” de um grande número de casos seja capaz de prever suas perdas agregadas com suficiente precisão para contar os prêmios que manterão seu negócio solvente, pois ao mesmo tempo isso impõe um ônus ao segurador, que não deve ser uma fração muito grande de sua perda contingente. Entende-se que a seguradora conta com cálculos matemáticos, atuariais, que contribuem para sua solvência, e também, através desses cálculos, medem o risco que assumem, assim o prêmio é precificado de forma a garantir suas reservas e seus resultados.

A Figura 1 ilustra a relação dos conceitos que formam uma operação de seguro.



Fonte: Adaptado Souza (2007:24)

Figura 1: O Mercado Segurador

As Seguradoras classificadas em grupos econômicos, de acordo com o critério de controle acionário:

- Ligadas a Bancos;
- Empresas Multinacionais;
- Independentes.

As empresas com canal de distribuição bancária têm a maior participação do mercado. A Tabela 1 apresenta o Prêmio Emitido e a participação de cada um desses grupos, nessa tabela foram desconsideradas as empresas de Previdência Privada e Saúde.

Tabela 1: Participação dos Grupos Seguradores

<b>Características dos Grupos Seguradores</b>	<b>Prêmio Emitido Líquido</b>	<b>Participação</b>
com distribuição pelo canal de banco	59.108	65,61%
com participação de mercado estrangeiro	23.029	25,57%
independentes com capital nacional	7.943	8,82%

Fonte: Adaptado Siscorp – Resenha do Resultado DEZ/2010

## **2.2. Gestão Baseada em Valor**

A partir desses conceitos, enfatiza-se o resultado econômico como principal indicador de desempenho da seguradora, para tanto é preciso entender melhor sobre o processo de gestão baseada em valor.

Pereira (1993:85) ainda explica que a gestão empresarial tem sido conceituada como um processo de tomada de decisões e caracteriza as etapas desse processo:

- a) Percepção às necessidades ou às oportunidades da decisão;
- b) Formulação de alternativa de ação;
- c) Avaliação das alternativas em termos das suas respectivas contribuições;
- d) Escolha de uma ou mais alternativas para implementação.

## **2.3. Método de custeio**

O método de custeio adotado neste trabalho é o custeio direto, por considerá-lo como o mais adequado para a apuração do resultado econômico.

Luccas Filho (2000:158) verificou através de entrevista com nove seguradoras que algumas delas fixavam o índice referente à distribuição das Despesas Administrativas de forma arbitrária. Outras, quando usam algum critério técnico, procedem do seguinte modo:

- Apropriam as despesas diretas aos departamentos responsáveis pela gestão dos produtos (alguns impostos e taxas são classificados como diretos e, por isso, também são alocados a esses departamentos);
- Apropriam as demais despesas administrativas – as indiretas em relação aos departamentos responsáveis pela gestão dos produtos – sem saber que sistemas ou métodos de rateio;
- Todas as despesas diretas e indiretas apropriadas ou, com base nestas, as projetadas, são transformadas no percentual de carregamento administrativo, bastando dividi-las pelo volume de prêmios, quer retidos ou emitidos, quer passados ou projetados.

Através da pesquisa realizada por este trabalho, constatou-se que cada seguradora tem um método de custeio e que a maioria utiliza uma forma de rateio para seus custos, empregam algum sistema de custeio para ratear suas despesas.

#### **2.4. Modelo de Identificação e Acumulação de Resultados**

Para apuração do resultado das Seguradoras, cada evento deve ser identificado ao Ramo de seguro que o gerou, e acumulado por Grupo de Ramo. Aqui, neste trabalho, chamado de Unidade de Negócio, gerenciado por um gestor responsável. O resultado de cada Unidade de Negócio, composto pelas receitas, que no caso da seguradora são os Prêmios de Seguro e também pelos Custos, como comissões, sinistros e outras despesas identificadas, formará o resultado total da seguradora.

A estrutura do Modelo de Identificação deve estar organizada conforme explica Parisi (1995:71):

- Reconhecimento da transação: Considerar o princípio da realização da receita e confrontação com os custos;
- Classificação de transação: O modelo deve contemplar três elementos básicos; plano de eventos, plano de entidades e plano de contas;
- Registro de transação: Após o reconhecimento e classificação da transação, resta efetivar o registro.

Parisi (1995:79) define acumulação como o ato de armazenar algo, centralizar funções, acrescentar coisas e afirma que o Modelo de Acumulação contempla o processo de acumulação das transações.

O resultado de uma empresa é formado pelo somatório dos resultados das diversas áreas da organização, estas, por sua vez, são decorrentes das ações implementadas pelos gestores responsáveis pelas diversas atividades. Dessa forma, a eficácia organizacional depende da otimização do resultado de cada transação, que irá compor o resultado de cada atividade para, assim, formar o resultado econômico de cada área.

### **3 Aspectos Metodológicos**

Foi abordado o mercado segurador e limitado às companhias dos segmentos de seguros gerais e pessoas, para tornar possível a aplicação do modelo e a identificação do resultado por Unidade de Negócio.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi o questionário, que teve como principal objetivo comprovar a hipótese de que as Seguradoras necessitam de uma ferramenta para gestão, como o MIAR, que informe os resultados das Unidades de Negócio e auxilie na tomada de decisão. Dessa maneira, o questionário levantou as necessidades dos gestores e conheceu sobre o processo decisório.

O questionário foi elaborado no intuito de atender ao objetivo da pesquisa e, conforme o Quadro 1, todas as questões teve esse relacionamento demonstrado.

Questionário		Justificativa	Relação com o objetivo da pesquisa	Referencial Teórico
<b>Bloco 3: Questões sobre a estrutura organizacional</b>				
3.1	A estrutura organizacional existente na Seguradora está adequada às estratégias estabelecidas?	As questões desse Bloco procuram identificar a estrutura organizacional e funcional da Seguradora, se existe a preocupação em atender às necessidades das operações e também sua estrutura quanto às áreas de responsabilidade pela formação do resultado.	Aplicabilidade do Modelo de Identificação e Acumulação de Resultado dentro da estrutura da Seguradora.	As questões atendem ao referencial teórico baseado em Parisi (1995) e Catelli (2001)
3.2	Existe divisão de responsabilidade/resultados por Unidades de Negócio, como agrupamento de ramos ou carteira?			
3.3	Para cada Ramo ou Unidade de Negócio existe um Gestor responsável ?			
3.4	Quantos ramos de seguro existem na Seguradora atualmente?			
3.5	Marque o Grupo de Ramos ( Unidade de Negócio) ao qual você decide:			
<b>Bloco 4: Questões sobre o Sistema de Informação</b>				
4.1	A Seguradora dispõe de um sistema de informação gerencial que proporcione o processamento dos dados resultantes de suas Unidades de Negócio?	As questões desse Bloco irão identificar se a Seguradora, possui um Sistema de Informação capaz de atender às necessidades dos gestores das Unidades de Negócio.	O nível de informação fornecida aos gestores possibilita a realização das atividades que reflete no resultado da organização.	Questões baseadas no conceitos abordados por Catelli (2001), Padoveze (2000)
4.2	A Seguradora dispõe de um sistema de informação gerencial que proporcione o processamento dos dados resultantes de suas Unidades de Negócio?'			
4.3	Os relatórios finais gerados a partir do sistema de informação atende às necessidades dos gestores na tomada de decisão e na prestação de contas?			
4.4	O Sistema de Informação identifica as transações que são realizadas por Unidade de Negócio?			
<b>Bloco 5: Questões sobre a apuração do Resultado</b>				
5.1	A Seguradora adota algum critério de alocação/rateio de custo e despesa? Qual?	Identificar como a Unidade de Negócio forma seu Resultado Econômico e quais são os itens considerados para a apuração desse Resultado.	Composição do Resultado Econômico, contempla todas as receitas e custos, inclusive o custo de oportunidade.	As questões encontram amparo teórico em Catelli (2001), Pereira (2000), Parisi (1995)
5.2	De acordo com seu entendimento como deveria ser formado o Resultado da Unidade de Negócio?			
5.3	Assinale os itens que atualmente compõem o Resultado informado?			
5.4	Indique qual o Prêmio Emitido Anual da Seguradora:			
5.5	Qual o resultado (Lucro/Prejuízo) da Seguradora no último ano?			
5.6	Qual foi o resultado (Lucro/Prejuízo) da Linha de Negócio?			

<b>Bloco 6: Questões sobre Avaliação de Desempenho</b>				
6.1	A avaliação dos gestores é feita pelo desempenho dos resultados da Unidade de Negócio?	Identificar se os gestores são recompensados pelo resultado alcançado.	Para obtenção do resultado ótimo, conforme objetivo da pesquisa, é importante identificar o fator motivacional que integra o processo de aprimoramento desses resultados.	As questões atende ao referencial teórico baseado em Pereira (2000)
6.2	Onde o resultado (lucro ou prejuízo) não corresponde a 100% da Avaliação de Desempenho, quais os outros indicadores de desempenho utilizados?			
<b>Bloco 7: Questões sobre Gestão</b>				
7.1	O gestor tem o controle das receitas e despesas de sua Unidade de Negócio?	As questões desse Bloco procuram identificar se a Seguradora identifica e reconhece as receitas e despesas que estão sob o controle e responsabilidade da Unidade de Negócio sem atribuir outras despesas que o gestor desconhece e não é capaz de gerir.	A gestão da Unidade de Negócio precisa conhecer todas variáveis que compõem seu resultado para saber se ela gera benefícios à Seguradora.	Questões baseadas no conceitos abordados por Catelli (2001), Pereira (2000)
7.2	A Unidade de Negócio é afetada por gastos aos quais não possuem gestão?			
<b>Bloco 8: Questões sobre Decisão</b>				
8.1	Informe o grau de influência de cada indicador para a tomada de decisão.	Identificar que tipo de decisão é tomada e quais fatores influenciam essa decisão.	A decisão pela escolha de uma alternativa pode influenciar no resultado da Unidade de Negócio.	Questões encontram amparo teórico em Catelli (2001), Pereira (2000)
8.2	As decisões são tomadas para otimização de lucro ou de faturamento?			

Fonte: Elaborado pelos autores

Quadro 1: Relacionamento das Questões com o Objetivo e o Referencial Teórico

### 3.1. Pré-Teste

Para eliminar o risco de interpretações inadequadas, ou pelo menos uma parte dele, optou-se em distribuir a princípio, o questionário para o público semelhante à amostra pretendida, mas que pudesse ter um retorno sobre as interpretações das questões.

Segundo Oliveira (2011:67), o pré-teste verifica três características básicas:

- Fidedignidade – qualquer pessoa que o aplique poderá obter os mesmos resultados;
- Validade – Os dados recolhidos são úteis ao alcance do objetivo da pesquisa e;
- Operatividade – Os respondentes entendam com facilidade por utilizar um vocabulário acessível, objetivo e claro.

A primeira versão do questionário apresentava o mesmo número de questões, com menos número de blocos. Com o pré-teste, foi observado que, se dividido em blocos por assunto e indicado o objetivo, as questões poderiam ser melhor interpretadas pelos respondentes, além disso, observou-se também, após conversar com os respondentes, que para eles havia mais de uma pergunta com o mesmo sentido e, por isso, foram alteradas algumas questões.

A elaboração de um questionário, segundo Gil (2002:116), consiste basicamente em traduzir os objetivos da pesquisa em itens redigidos, nos quais, cada questão representa uma variável a ser analisada. Nesse sentido, espera-se que essas questões se alinhem aos objetivos da pesquisa realizada.

### 3.2. Amostra

Segundo mencionado anteriormente, a pesquisa se limitou em abordar o universo do mercado segurador e com a opção de pesquisa nas companhias de segmento de seguros gerais e pessoas, que em 2010 era formado em 114 seguradoras.

Foram determinadas, como amostra desta pesquisa, as seguradoras que emitiram mais de R\$ 500.000.000 de Prêmio em 2010. O total do prêmio emitido por essas seguradoras atingiu mais de 80% do total de prêmio emitido no mercado.

Depois de estabelecido o critério para pesquisa de campo, observou-se que algumas seguradoras pertencentes à amostra, faziam parte do mesmo grupo empresarial, por exemplo, Bradesco Vida e Previdência e Bradesco Seguros, ou ainda Aliança do Brasil e Mapfre, entre outras, e assim, optou-se a distribuir um questionário para cada grupo empresarial.

A lista com as seguradoras foi extraída do SES – Sistema de Estatística da SUSEP e classificada de forma decrescente por prêmio emitido. Depois de identificados os 18 grupos empresariais pertencentes da amostra, foi encaminhado o questionário por e-mail para cada um deles.



Fonte: Adaptado de Oliveira (2011)

Figura 2: Estrutura da amostra

## 4 Análise dos Resultados

A análise das respostas ao questionário foi feita à luz do referencial teórico e com a comparação às bases secundárias, principalmente às informações extraídas do mercado.

Desse modo, a análise seguiu algumas hipóteses que estão relacionadas aos blocos, segundo apresentado no Quadro 2.

As hipóteses que foram seguidas para análise do questionário:

**H1** – O resultado econômico por ramo é relevante para tomada de decisão da seguradora;

**H2** – O resultado econômico é identificado e avaliado para cada Unidade de negócio da Seguradora;

**H3** – O gestor da Unidade de Negócio conhece e é responsável por todos os eventos que fazem parte do seu resultado.

<b>Bloco</b>	<b>Tema</b>	<b>Valida a Hipótese</b>
3	Estrutura organizacional	H2
4	Sistema de Informação	H3
5	Apuração do Resultado	H1
6	Avaliação de Desempenho	H3
7	Gestão	H3
8	Decisão	H1

Fonte: Elaborado pelos autores

Quadro 2: Relacionamento das hipóteses com o questionário

O Bloco 1 e 2 tiveram apenas o objetivo de identificar a Seguradora e o Respondente, que, aqui, destaca-se algumas das características identificadas:

- 65% das Seguradoras têm menos de 20 anos de existência;
- 8 seguradoras são nacionais e 4 com sede em outro país;
- 7 seguradoras afirmam ter entre 100 a 400 funcionários e 5 afirmam ter mais de 500 funcionários.

Houve a intenção de direcionar o questionário para os gestores técnicos e comerciais, os captadores de negócio e tomador de decisão, que são usuários da informação contábil. A seguir algumas características dos respondentes:

- 80% dos respondentes ocupam o cargo de gerente;
- 75% têm formação em áreas de negócio;
- Apenas 2 respondentes têm mais de 10 anos na empresa.

O Bloco 3, conforme apresentado no Quadro 1, trazia questões sobre a estrutura organizacional. Constatou-se, por meio das respostas, que para 58% das seguradoras existe alguma dificuldade ou ainda a estrutura raramente atende às necessidades quanto à realização das atividades estratégicas. Observou-se que das seguradoras que afirmaram ter uma estrutura adequada para o atendimento das estratégias estabelecidas, apenas uma não é ligada a Banco.

Os Bancos estão sempre preocupados na aquisição de novas tecnologias e automações em seus processos, pode-se, portanto, atribuir o resultado em que as seguradoras que estão ligadas a eles têm melhor estrutura, além de contar com um canal de venda amplo, pois é formado por com todas as agências que o banco possui, capaz de facilita principalmente as metas de vendas a serem atingidas.

Ainda em relação à estrutura, apenas uma Seguradora afirmou não ter uma divisão por unidade de negócio, as demais possuem essa divisão com um gestor responsável, que contribui para a formação do resultado da parte. Entretanto, mesmo a maioria tendo afirmado a divisão, quando foi questionado qual grupo de ramos o respondente era responsável pela gestão, muitos assinalaram mais de um grupo. Dessa forma, as respostas geraram dúvidas para a interpretação.

Pode-se concluir, portanto, que mesmo com dificuldade em ter uma estrutura adequada, as seguradoras se preocupam na divisão que facilita a gerência e também a

avaliação dos resultados. Assim, também se preocupam com a otimização do resultado total da seguradora.

No Bloco 4, as questões foram sobre o Sistema de Informação e embora todos os gestores tenham afirmado que o sistema de informação atende pelo menos de forma mensal, ficou claro a inexistência de um sistema que forneça qualquer informação que possa ser estratégica para a tomada de decisão de forma oportuna, ou seja, no momento que for necessário.

A carência de um sistema de informação ou a falta de conhecimento desse sistema ficou aparente também no Bloco 5, onde muitos participantes deixaram de responder ou ainda responderam incorretamente quando questionados sobre os resultados da seguradora ou das unidades de negócios. As respostas fornecidas pelos participantes foram comparadas com os resultados publicados tanto em jornais de grande circulação quanto no SES – SUSEP.

Duas seguradoras justificaram que não poderiam fornecer tal informação, oito deixaram em branco, mesmo sendo uma informação de caráter público, não quiseram ou não puderam dar a informação, ou ainda tinham a disponibilidade da informação para responder.

Leone e Pamplona (2005), em sua pesquisa, propuseram o aperfeiçoamento do sistema de custeio e analisaram as principais metodologias aplicáveis ao setor de Seguros. Concluíram que não há uma metodologia única aplicada ao setor, porém a melhor diz respeito a um método que traga os maiores benefícios ao sistema de gestão da empresa.

As respostas desse bloco corroboram com os autores. Segundo as respostas dos gestores, cada seguradora tem um método de custeio, mas também que a maioria utiliza uma forma de rateio para seus custos, enquanto o referencial teórico orienta que o método do custeio direto é o mais indicado, onde o custo unitário dos serviços é calculado somente com base nos recursos que podem ser objetivamente identificados com a unidade individual de serviço.

No Bloco 6, as questões foram sobre Avaliação de Desempenho. São avaliados integralmente pelo resultado da Unidade de negócio 58% dos gestores. Para os demais existem outros índices de avaliação, como volume de vendas, implantação de projetos, produção de contratos, metas, habilidades pessoais e outros.

As questões do Bloco 7 foram direcionadas à Gestão, se a Seguradora identifica e reconhece as receitas e despesas que estão sob o controle e responsabilidade da Unidade de Negócio, sem atribuir outras despesas que o gestor desconhece e não é capaz de gerir.

Todos os gestores afirmaram que tem o controle de suas despesas, mas, no entanto, apenas dois gestores afirmam que são afetados apenas por gastos diretos e 34% afirmaram que têm dúvidas sobre a alocação dos gastos.

O último Bloco foi sobre Decisão. As respostas dadas nesse Bloco 8, deixaram evidente que para a maioria dos participantes o faturamento é o principal indicador na tomada de decisão.

## **5 Considerações finais**

Esta pesquisa abordou o problema de como identificar e acumular os resultados econômicos, para gerar informações úteis que promovam uma tomada de decisão eficiente e eficaz por parte dos gestores das unidades de negócio das seguradoras.

Através das informações extraídas do questionário, foi possível fazer uma consolidação com a literatura, a qual está apresentada no Quadro 3.

COMO	ENTÃO	SEGURADORAS
O resultado econômico é o indicador da eficácia da empresa.	As decisões devem ter como critério de escolha o melhor resultado econômico das alternativas disponíveis. Devem ser mensurados todos os efeitos das decisões sobre os resultados econômicos da empresa.	As seguradoras elegem como principal fator de decisão o volume de faturamento.
Os eventos econômicos agregam transações de mesma natureza.	Os modelos decisórios baseados em eventos atendem ao conjunto de transações a que se referem.	As seguradoras agregam o resultado dos eventos econômicos aos ramos de seguro que geraram esses resultados.
Os eventos econômicos devem ser planejados e controlados.	Os modelos de decisão são únicos para todas as fases do processo de gestão. Os modelos de gestão devem se integrar ao modelo de informação de avaliação de resultados e desempenhos.	Todos os gestores respondem que têm controle sobre suas receitas de despesas, embora tenham um sistema de rateio de suas despesas indiretas.
Os eventos econômicos identificam-se a diferentes objetos de avaliação na empresa (produtos, áreas, atividades e outros).	Os modelos de decisão baseados em eventos devem permitir a tomada de decisão sobre os diferentes objetos de avaliação.	As Unidades de Negócio das seguradoras devem ser responsáveis por seu resultado e a otimização desse resultado.
Os eventos econômicos ocorrem no âmbito de responsabilidade de um gestor específico.	O modelo decisório deve considerar apenas as variáveis ligadas aos eventos (provocados ou não) sob responsabilidade do gestor.	Existe um gestor que responde por um centro de resultado.
O custo de oportunidade existe em qualquer problema de decisão.	Os modelos decisórios devem reconhecer o custo de oportunidade da empresa.	O custo de oportunidade não faz parte do resultado das seguradoras.

Fonte: Elaborado pelos autores

Quadro 3: Consolidação da Prática das Seguradoras à Teoria da Gestão Econômica

Recomenda-se novas pesquisas com o tema, para aplicação do modelo, em todas as empresas do segmento de Seguro, Previdência, Capitalização e Saúde, sendo possível ainda, propor a aplicação do modelo para apuração do resultado econômico, por sucursal, segurado e ou corretor.

Conclui-se a aplicabilidade do Modelo de Identificação e Acumulação de Resultado para as empresas de Seguro e a contribuição acadêmica desta pesquisa, de forma original, para o segmento.

### Referências Bibliográficas

ACADEMIA BRASILEIRA DE LETRAS. **Dicionário Escolar da Língua Portuguesa**. 2. Ed. – São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2008.

CONTADOR, Claudio R. **Economia do seguro**: fundamentos e aplicações. São Paulo: Atlas 2007.

\_\_\_\_\_ et all . **Mercado de Seguros, crescimento econômico e inflação**: uma análise internacional. In: Contador, C.R. (org.), Desafios e oportunidades no mercado de seguros. UFRJ, Rio de Janeiro. 1999

COOPER, Donald R.. Schindler Pamela S. **Métodos de pesquisa em administração**. trad. Luciana de Oliveira da Rocha. Porto Alegre : Bookman, 2003

FENASEG - Federação Nacional de Seguros Gerais, [www.fenaseg.org.br](http://www.fenaseg.org.br).

FERREIRA, Weber José. **Noções Gerais do Seguro** – V1 – 1ª. Edição IRB Rio de Janeiro 1985.

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 em Controladoria e Contabilidade) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.

FONSECA, Felipe Versiani Mello at all. **Análise das Principais Empresas Seguradoras do Brasil segundo o Modelo dinâmico de Gestão Financeira**. XXI Congresso Internacional de Custos. Leon. 2001

FORTUNA, Eduardo. **Mercado Financeiro** - Produtos e Serviços - 18ª Ed. Qualitymark 2010.

FUNENSEG - Escola Nacional de Seguros, [www.funenseg.org.br](http://www.funenseg.org.br).

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUERREIRO, R. **Modelo conceitual de sistema de informação de gestão econômica**: uma contribuição à teoria da comunicação da contabilidade. Tese (Doutorado) – FEA/USP. São Paulo, 1989.

HORNGREN, Charles; FOSTER, G.; DATAR, S. M. **Cost Accounting: a managerial emphasis**. 9th Ed. Prentice Hall, 1996

IUDICIBUS, Sergio de. **Teoria da contabilidade**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

KAPLAN, R. & Cooper, R. **Custo e desempenho**: administre seus custos para ser mais competitivo. São Paulo: Futura, 1998.

KNIGHT, Frank H. **Risk, uncertainty and profit**. Chicago: University of Chicago Press, 1971.

LEONE, Sidney. PAMPLONA, Edson de Oliveira. **Custeio do E-Commerce**: Um Caso em uma Empresa de Seguros. IX Congresso Internacional de Custos - Florianópolis, SC, Brasil, 2005.

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

MARTINS, Eliseu (organizador) **Avaliação de Empresas: da mensuração contábil à econômica / FIPECAFI.** São Paulo: Atlas, 2001.

\_\_\_\_\_. **Contabilidade de Custos.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

MENDONÇA, Luiz Furtado de. **O seguro em retalhos.** Rio de Janeiro: Funenseg, 1997

NAKAGAWA, Masayuki. **Introdução à Controladoria: Conceitos, sistema, implementação.** São Paulo. Atlas, 1993.

OLIVEIRA, A. B. S. **Métodos da Pesquisa Contábil.** São Paulo: Atlas, 2011.

\_\_\_\_\_. **Controladoria - Fundamentos do Controle Empresarial.** São Paulo: Atlas, 2009.

PANJER, H. e WILLMOT, G. **Insurance risk models. Society of Actuaries.** U.S.A. 1992

PARISI, Cláudio. **Uma contribuição ao estudo de modelos de identificação e acumulação de resultado.** Dissertação (Mestrado em Controladoria e Contabilidade) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

PEREIRA, C. A. **Estudo de um Modelo de Avaliação de Desempenhos para Gestão Econômica.** Dissertação de Mestrado. Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo, São Paulo. 1993.

\_\_\_\_\_. **Contribuição à Elaboração de um Modelo de Mensuração aplicado aos Modelos de Decisão dos principais eventos econômicos de Instituições Financeiras: Uma abordagem da gestão econômica.** Tese de Doutorado. Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2000.

SOUZA, Silney de. **Seguros: Contabilidade, Atuaria e Auditoria.** São Paulo-Saraiva, 2001.

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados, [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br).

VARANDA, José Antonio Menezes. **Teoria Geral do Seguro.** Escola Nacional do Seguro. 9ª. Ed. Rio de Janeiro: Funenseg, 2010.