

Conjuntura CNseg



Destaques dos
Segmentos



Boxe Estatístico



Boxe Regulatório



Boxe Relações
de Consumo



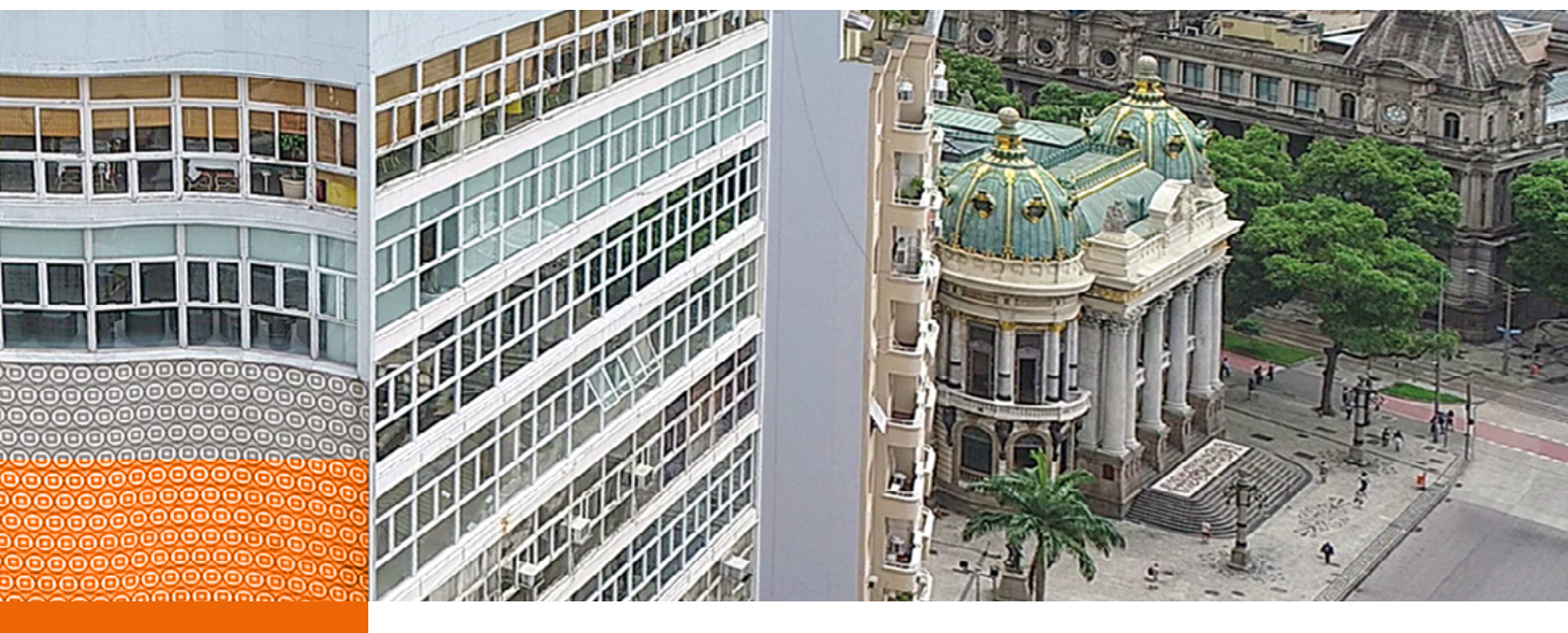
Boxe Jurídico



Produção
Acadêmica
em Seguros

Destaque dos segmentos

SUMÁRIO



■ DESTAQUES DOS SEGMENTOS

Indicadores de Concentração
e o Setor Segurador

Desafios, riscos e oportunidades da
implementação do Open Insurance no Brasil

ASG, e agora?

A Revogação de Benefícios Fiscais como
Instrumento de Injustiça Tributária e Social

APRESENTAÇÃO

A CNseg

A Confederação Nacional das Seguradoras - CNseg é uma associação civil, com atuação em todo o território nacional, que reúne as Federações que representam as empresas integrantes dos segmentos de Seguros, Previdência Privada Complementar Aberta e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização.

A CNseg tem como missão contribuir para o desenvolvimento do sistema de seguros privados, representar suas associadas e disseminar a cultura do seguro, concorrendo para o progresso do País.

A Conjuntura CNseg é uma análise mensal do estado dos segmentos de Seguros de Danos e Responsabilidades, Coberturas de Pessoas, Saúde Suplementar e Capitalização, com o objetivo de examinar aspectos econômicos, políticos e sociais que podem exercer influência sobre o mercado segurador brasileiro. Em meses de referência de fechamento de trimestre, esta publicação reúne também os Destaques dos Segmentos, a atualização das Projeções de Arrecadação, os Boxes Informativos Estatístico, Jurídico e Regulatório e o acompanhamento da Produção Acadêmica em Seguros.





DESTAQUE DOS SEGMENTOS

Danos e Responsabilidades

Nova regulamentação flexibiliza Seguros Massificados e traz ganho de eficiência

O Brasil avança para um novo patamar regulatório no segmento de Danos e Responsabilidades. No último dia 17, a Susep publicou a Circular 621/2021, que moderniza a estruturação e a comercialização de contratos de seguros de danos massificados. A regulamentação amplia a flexibilidade na contratação das coberturas, de modo que um mesmo produto possa atender diferentes necessidades do segurado. Ela contribui ainda para tornar as relações de consumo mais transparentes, sem perder de vista a fiscalização das autoridades.

Trata-se de um modelo inovador, que traz benefícios significativos para o consumidor e para o mercado de seguros como um todo. A padronização de produtos deixa de ser a forma clássica de atuação das seguradoras. A normativa estimula a criação de novos produtos, com ganho de eficiência. O resultado é o aumento da competitividade nesse segmento – o que abre caminho para ofertas de produtos mais adequados às necessidades dos clientes.

“As palavras de ordem no mercado são qualidade e eficiência. Daí os investimentos das empresas seguradoras em processos e tecnologias que facilitem a vida dos segurados, o que inclui novos aplicativos e operações online. A oferta de produtos e serviços ajustados às demandas do consumidor é um desafio permanente do setor”, explica o Presidente da Federação Nacional de Seguros Gerais (FenSeg), Antonio Trindade.

A circular da Susep reúne propostas técnicas ancoradas nas melhores práticas de uma supervisão principiológica baseada em risco. “O que se observa é o aperfeiçoamento do arcabouço regulatório e não a simples eliminação de exigências. Em cenário de grandes desafios, como o atual, essa iniciativa contribui para engrandecer o setor de seguros, que é peça-chave para o desenvolvimento do País”, acrescenta Trindade.

As mudanças foram precedidas de consulta pública, que contou com a participação da FenSeg e de entidades representativas do setor, bem como da sociedade. O avanço na regulação de seguros massificados, de acordo com a Susep, se traduz em mais simplicidade e clareza para os produtos. As sugestões da maior parte dos interessados reforçaram o objetivo de simplificação, mais flexibilidade e menos burocracia.

“Há muito espaço para o crescimento do mercado de seguros massificados. Ficou claro que os mais diversos participantes do setor desejam um ambiente mais livre”, ressalta o Diretor Técnico da Susep, Rafael Scherre.



Capitalização

Filantropia Premiável e Instrumento de Garantia se destacam diante das novas demandas da sociedade

A Capitalização encerrou 2020 com um crescimento de 5,4% nas Reservas Técnicas, em comparação ao ano anterior, com um volume de R\$ 32,4 bilhões em títulos de capitalização ativos. O indicador revela um comportamento mais cauteloso do consumidor, que manteve suas economias guardadas, em razão do cenário de incertezas, movimento que se confirma pela redução dos resgates, que recuaram 4,8%.

Nesse sentido, a Capitalização vem cumprindo o seu papel, como instrumento de estímulo à formação de poupança de médio e longo prazos no País, e contribuindo para ampliação da segurança financeira e do consequente bem-estar de pessoas e famílias.

Pela própria característica dos produtos ofertados pelo setor, a importância socioeconômica da Capitalização se acentua de maneira inequívoca em momentos críticos. Para se ter uma ideia, somando os R\$ 18,1 bilhões pagos em resgates finais e antecipados ocorridos em 2020, com R\$ 1,1 bilhão distribuídos em sorteios, chega-se a um total de R\$ 19,2 bilhões injetados no mercado, recursos que auxiliaram milhares de brasileiros a enfrentar a mais grave crise de que se tem registro em um século, no mundo todo, com efeitos igualmente positivos na economia. O montante pago em sorteios equivale ao desembolso de R\$ 4,3 milhões por dia útil do período.

Se, de um lado, os títulos de capitalização da modalidade Tradicional, voltada para pessoas interessadas em guardar dinheiro e participar de sorteios, ajudam a proteger conquistas ou a fazer frente a momentos de emergência financeira, outras duas modalidades – Filantropia Premiável e Instrumento de Garantia, lançadas em abril de 2019 – ganharam ainda mais destaque nesses tempos tão difíceis.

No primeiro caso, o consumidor adquire o título e cede integralmente o direito de resgate de sua reserva para uma entidade filantrópica previamente credenciada pela empresa de capitalização. A receita com a comercialização dessa modalidade, cujo foco é apoiar pessoas em situação de vulnerabilidade econômica e social, atingiu R\$ 2,1 bilhões, em 2020, resultando em repasse de R\$ 814,3 milhões para as instituições beneficiárias. Reflexo de uma sociedade mais sensibilizada para as questões sociais diante da crise.

As mudanças de comportamento em meio à pandemia também repercutiram no desempenho da modalidade Instrumento de Garantia. A instituição do trabalho remoto pela maioria das empresas, por exemplo, levou muitas pessoas a buscar por moradias mais amplas, causando movimentação no mercado imobiliário, com impacto positivo no segmento de garantias locatícias, onde o produto se insere. Houve também quem optasse por mudar de residência em busca de aluguéis com preços mais em conta. Vale lembrar que esse título de capitalização pode ser utilizado para garantir qualquer tipo de contrato, incluindo empréstimos ou serviços, atendendo, portanto, a um natural crescimento das exigências por garantias mais robustas em momentos de incertezas. A arrecadação da modalidade Instrumento de Garantia atingiu R\$ 2,6 bilhões no período, passando a responder por 11% do faturamento global do setor.

Ainda que o cenário permaneça desafiador, de maneira ágil e flexível as empresas se adaptaram, com adoção de novas tecnologias e ampliação da oferta de serviços e produtos em ambiente digital, um processo que já estava em curso e que se acelerou em razão da pandemia, a fim de gerar proximidade, acolhimento e mais valor para os clientes.



■ Saúde Suplementar

Mais integração para promover mais saúde

Os casos de Covid-19 recrudesceram no mundo todo. Infelizmente. Mas, mesmo diante desta nova adversidade, podemos (e devemos) colher alguns aprendizados da pandemia. São lições importantes, sobretudo num país como o Brasil, que conta com um dos mais abrangentes sistemas de assistência à saúde do mundo.

Desde março, vivemos num estado de alerta intenso, que pressionou nossas unidades de saúde em níveis nunca vistos. Atualmente, temos dois sistemas, o público e o suplementar, que atuam de forma praticamente paralela. Não pode ser assim. Mesmo autônomas, há vários pontos de conexão entre essas duas redes de assistência que precisam ser mais bem explorados, a fim de tornar a saúde brasileira mais eficiente para quem de fato interessa: o paciente.

Quando alguém é atendido pela rede de assistência que atende as operadoras de planos e seguros de saúde privados é uma pessoa a menos a depender do Sistema Único de Saúde (SUS). Ampliar o acesso à saúde suplementar é, portanto, uma das maneiras mais efetivas de desafogar o cada vez mais sobrecarregado sistema público do País.

Mas, para que isso ocorra de maneira robusta, é preciso uma regulamentação que permita ao setor privado oferecer mais opções que atendam às necessidades específicas dos beneficiários, e não ofertar apenas formatos rígidos de coberturas. Somos uma população heterogênea e, como tal, precisamos ter produtos de assistência à saúde que atendam à multiplicidade de exigências dos brasileiros.

Possíveis ganhos com a maior integração entre os sistemas de saúde também tendem a ser reforçados pela necessária transição para novos modelos de remuneração. Trata-se de uma mudança que o mundo inteiro vem ensaiando há alguns anos e que, agora, mais do que nunca, torna-se relevante e urgente.

O objetivo é promover uma medicina baseada em entrega de mais valor para o paciente ('value-based'). Isso se traduz em oferecer atendimento necessário e mais eficaz para que cada pessoa obtenha desfecho clínico mais positivo. Ou seja, remunera-se por resultados, não por número de procedimentos. Muda-se o foco de quantidade como é hoje, encarecendo a prestação do serviço de saúde, para desempenho.

Os custos com a saúde estão aumentando continuamente, ano a ano. É uma realidade tanto nossa, quanto de qualquer parte do mundo. Um dos principais fatores é a tecnologia, que ajuda a salvar vidas, mas pressiona cada vez mais as despesas. A melhor forma de responder a isso é proceder a Avaliação de Tecnologias em Saúde em todos os processos de incorporação de inovações. Por meio de evidências científicas, a chamada ATS observa o custo-efetividade de cada medicamento, procedimento ou terapia de modo a produzir resultados melhores do que os advindos das tecnologias disponíveis.

No Brasil, esse processo é feito por meio de dois canais distintos e paralelos. A incorporação pelo sistema público é analisada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnolo-

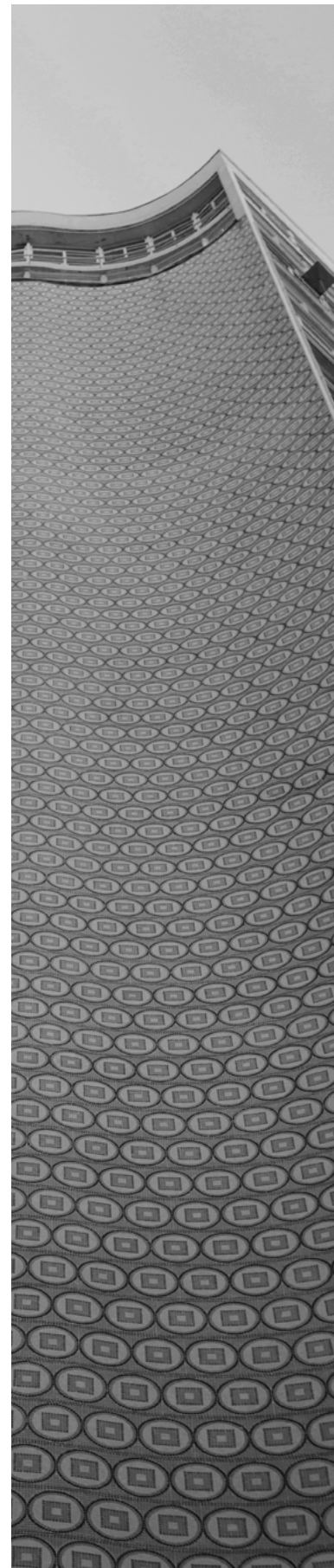
gias no SUS (Conitec), do Ministério da Saúde. Nos planos de saúde, é feita pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Está na hora de mudar isso.

A ATS poderá ser mais eficiente se passar a ser conduzida por uma agência única, nos moldes do que acontece em sistemas de saúde paradigmáticos como o do Reino Unido. Com potencial para promover custos mais justos, acessíveis e transparentes, colaboraria para diminuir desigualdades de acesso num país já tão iníquo quanto o nosso: não faz sentido termos uma fila para os 22% que têm planos de saúde e outra para o restante da população.

Outra forma de ampliar a complementariedade entre os sistemas é dobrar a aposta na atenção primária. A pandemia corroborou a antiga crença segundo a qual cuidados com prevenção e com saúde básica têm potencial de resolver, com sucesso, até 80% das demandas da população. O SUS foi criado a partir dessa premissa, e ela pode ser ampliada ainda mais se os sistemas de saúde colaborarem mais entre si.

A ênfase na assistência primária também é uma forma de coibir custos e desperdícios na cadeia de saúde. Um paciente que recorre a um clínico geral ou a um médico de família num momento em que a doença ainda não se agravou é uma pessoa a menos a acorrer desnecessariamente a uma unidade de saúde destinada a atendimentos de maior complexidade. Evita-se, assim, também um importante fator que pesa nos custos dos planos de saúde que funcionam no sistema do mutualismo, em que, na prática, o custo de cada procedimento é arcado por todos.

A pandemia levou a sociedade a refletir sobre o funcionamento da saúde no Brasil e no mundo. O momento é de aprofundar o debate para que possamos ampliar a assistência, e de maneira mais integrada. É preciso reduzir custos e produzir melhores resultados. São alguns dos aprendizados que já podemos tirar da pandemia, abrindo novos caminhos para promover uma atuação mais colaborativa entre saúde pública e privada. É um movimento não só desejável, mas necessário. A hora de mudar é agora.



BOXE ESTATÍSTICO

Indicadores de Concentração e o Setor Segurador

Motivação

Mercados competitivos tendem a ser mais eficientes do ponto de vista social, isto é, entregando maiores quantidades de bens e serviços demandados pela sociedade a um preço razoável, mais próximo ao seu custo marginal de produção. Evidentemente, há exceções, como, por exemplo, os monopólios naturais, caso da maioria dos serviços de utilidade pública, em que há grandes custos fixos e os custos marginais de produção são pequenos (VARIAN, 2015). Mas, de maneira geral, a concorrência está associada a mais eficiência econômica. Não por outra razão, em economias modernas de mercado, a defesa da concorrência e das práticas competitivas é uma constante. Muitas têm órgãos oficiais dedicados exclusivamente a isso, como é o caso do Cade (Conselho Administrativo de Defesa Econômica) no Brasil, a *Federal Trade Commission* (FTC) nos Estados Unidos, o *Office of Fair Trade* (OFT) no Reino Unido e a Direção-Geral de Concorrência da Comissão Europeia, na União Europeia.

Por isso, são muito comuns estudos que analisam o grau de concorrência nos mais diversos mercados, associando-o com diversos indicadores desses mesmos setores em busca de correlações ou relações de causalidade. Isso é relevante à medida que se deseja avaliar as condições com as quais as firmas atuam, bem como prevenir comportamentos anticompetitivos.

O setor de seguros, em particular, em seu objetivo de minimizar os riscos à vida, à saúde e às propriedades da população e dos mais diversos setores da economia, desempenha um papel fundamental e, infelizmente, ainda pouco reconhecido na economia. A proteção e a minimização de riscos oferecidas pelos produtos do mercado segurador auxiliam famílias e empresas a toma-

rem decisões melhores e mais eficientes, fazendo com que embarquem em projetos que não seriam possíveis sem tal proteção. Um mercado de seguros saudável, portanto, é parte fundamental de uma agenda de crescimento sustentável da economia e de evolução do bem-estar social. Tendo isso em mente, o tema da concorrência no setor de seguros tem despertado interesse crescente e alguns estudos medindo o grau de concentração dos mais diversos produtos do setor têm surgido (para um exemplo recente, ver (BONNETI e CARVALHO, 2020)).

Objetivo

O objetivo do presente estudo é apresentar conceitualmente dois indicadores utilizados para medir o grau de concentração de mercados, a Relação de Concentração (CR) e o Índice de Herfindahl-Hirschman (HHI), explicando o porquê da preferência e uso mais disseminado do segundo. Feita essa primeira apresentação, calculam-se a CR e o HHI para diversos produtos e segmentos do setor segurador nos últimos dois anos para os quais já há dados fechados.

Metodologia

A Relação de Concentração (CR) e o Índice de Herfindahl-Hirschman (HHI) são indicadores do grau de concentração de mercados. De um modo geral, os indicadores de concentração são funções da participação de mercado relativa das firmas atuantes no mercado em questão. Evidentemente, mercados com alta concentração são aqueles em que a concorrência tende a ser menor. Para o presente trabalho, a participação de mercado será medida pelo volume de prêmios diretos do setor de seguros.

A Relação de Concentração é um indicador muitas

vezes utilizado por sua simplicidade e clareza conceitual. Consiste na soma da participação de um número determinado N de maiores firmas dentro de um mercado em análise (com N sendo uma escolha discricionária do pesquisador). A fórmula abaixo explicita a metodologia levando em consideração as N maiores empresas de um setor ($n = 1, 2, \dots, N$).

$$CR_n = \sum_{i=1}^N PM_i$$

Em que PM_i diz respeito à participação da i -ésima firma presente no mercado. Nesse estudo, escolhemos $N=5$, isto é, consideramos as cinco maiores firmas de cada mercado.

Já o Índice de Herfindahl-Hirschman, proposto por Herfindahl (1950) e Hirschman (1945), é calculado como a soma dos quadrados das participações de todas as T empresas presentes no mercado avaliado, segundo fórmula a seguir:

$$HHI_t = \sum_{i=1}^T PM_i^2$$

Na expressão acima, T é o número total de firmas participantes no mercado. Diferentemente da CR, o HHI leva em consideração o tamanho relativo das empresas ao elevar a participação de cada firma, PM_i , ao quadrado. O valor de tal índice varia entre $1/T$ (cenários de distribuição perfeitamente uniforme da participação de mercado) e 1 (cenários de concentração absoluta, ou seja, monopolística). Quanto maior o HHI, mais concentrado é o mercado.

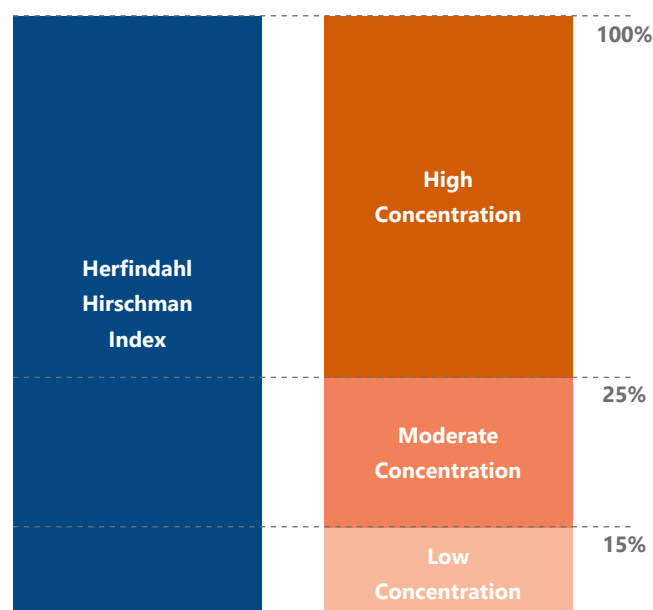
O exemplo hipotético abaixo mostra que o HHI tende a ser mais sensível a algumas estruturas de mercado que a CR, sendo essa a principal razão para sua maior adoção. Nesses mercados hipotéticos, há 10 firmas. Tanto no mercado 1 quanto no mercado 2 as cinco maiores firmas detêm, conjuntamente, 90% do mercado. Por isso, a CR5 calculada para os dois mercados é igual. No entanto, o mercado 1 tem uma distribuição mais uniforme entre essas cinco maiores firmas, o que não ocorre

no segundo. A CR5 não é capaz de captar essa diferença, porém o HHI, por conta do elemento quadrático, consegue

Relação de Concentração (CR5)			Herfindahl-Hirschman (HHI)	
	Estrutura 1	Estrutura 2	Estrutura 1	Estrutura 2
Firma 1	18,0%	40,0%	18,0%	40,0%
Firma 2	18,0%	20,0%	18,0%	20,0%
Firma 3	18,0%	20,0%	18,0%	20,0%
Firma 4	18,0%	5,0%	18,0%	5,0%
Firma 5	18,0%	5,0%	18,0%	5,0%
Firma 6	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%
Firma 7	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%
Firma 8	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%
Firma 9	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%
Firma 10	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%
Resultado	90,0%	90,0%	16,4%	24,7%

Fonte: elaborado pelos autores

O governo americano, por exemplo, usa o HHI para avaliar a concentração de mercados, sendo um termômetro para a permissão ou não de fusões entre empresas. O grau de concentração, segundo o HHI calculado, é determinado de acordo com a régua abaixo pelo Departamento de Justiça americano:



Fonte: U.S. Department of Justice

A tabela abaixo mostra o resultado do cálculo da CR5 e do HHI usando a participação de mercado considerando o prêmio direto somado no ano para diversos grupos de produtos e segmentos do setor segurador, sem Saúde Suplementar (que, no momento da publicação, ainda não tinha dados fechados para 2020).

Produtos	dez/19			dez/20			Diferença	
	CR5	HHI	Concentração	CR5	HHI	Concentração	CR5	HHI
Danos e Responsabilidades	37,3%	4,8%	Baixa	38,8%	4,9%	Baixa	1,5 p.p	0,1 p.p
Automóvel	57,6%	9,7%	Baixa	58,0%	9,9%	Baixa	0,4 p.p	0,2 p.p
Patrimonial	41,2%	5,4%	Baixa	41,2%	5,4%	Baixa	0,0 p.p	0,0 p.p
Residencial	65,8%	10,6%	Baixa	65,7%	10,2%	Baixa	-0,2 p.p	-0,4 p.p
Condominial	79,4%	14,2%	Baixa	77,6%	13,6%	Baixa	-1,8 p.p	-0,6 p.p
Empresarial	53,6%	8,4%	Baixa	52,8%	8,3%	Baixa	-0,8 p.p	0,0 p.p
Riscos de Engenharia	55,3%	9,3%	Baixa	60,6%	10,4%	Baixa	5,3 p.p	1,1 p.p
Grandes Riscos	64,0%	10,9%	Baixa	63,4%	10,6%	Baixa	-0,6 p.p	-0,3 p.p
Habitacional	90,4%	36,8%	Alta	89,5%	35,9%	Alta	-0,9 p.p	-0,8 p.p
Transportes	57,4%	9,2%	Baixa	54,7%	8,5%	Baixa	-2,6 p.p	-0,7 p.p
Crédito e Garantia	41,9%	5,6%	Baixa	43,2%	5,8%	Baixa	1,3 p.p	0,2 p.p
Garantia de Obrigações	55,6%	8,7%	Baixa	51,5%	8,0%	Baixa	-4,1 p.p	-0,7 p.p
Garantia estendida	85,7%	21,8%	Moderada	89,2%	22,5%	Moderada	3,5 p.p	0,7 p.p
Responsabilidade Civil	55,0%	8,9%	Baixa	55,1%	8,6%	Baixa	0,1 p.p	-0,3 p.p
Rural	79,4%	37,8%	Alta	75,7%	33,0%	Alta	-3,7 p.p	-4,7 p.p
Marítimos e Aeronáuticos	75,9%	19,7%	Moderada	80,2%	25,9%	Alta	4,2 p.p	6,2 p.p
Cobertura de Pessoas	76,9%	14,3%	Baixa	77,0%	14,1%	Baixa	0,1 p.p	-0,2 p.p
Planos de Risco	55,1%	8,0%	Baixa	52,8%	7,5%	Baixa	-2,3 p.p	-0,5 p.p
Vida	55,6%	8,4%	Baixa	56,4%	9,2%	Baixa	0,8 p.p	0,8 p.p
Viagem	51,0%	8,0%	Baixa	65,3%	14,6%	Baixa	14,4 p.p	6,6 p.p
Prestamista	68,1%	10,4%	Baixa	62,1%	9,2%	Baixa	-6,1 p.p	-1,2 p.p
Planos de Acumulação	93,0%	21,3%	Moderada	92,6%	21,0%	Moderada	-0,4 p.p	-0,3 p.p
Ramos Elementares + Cob de Pessoas	53,4%	7,5%	Baixa	52,9%	7,3%	Baixa	-0,5 p.p	-0,2 p.p
Capitalização	77,3%	15,8%	Moderada	77,0%	14,4%	Baixa	-0,4 p.p	-1,4 p.p

Fonte: Susep

*HHI menor que 15% - baixa concentração; HHI entre 15% e 25% - moderada concentração; e HHI maior que 25% - alta concentração

Como se vê, utilizando os parâmetros do Departamento de Justiça dos EUA, a maioria dos grupos de produtos do setor segurador analisada apresenta baixa concentração e poucos têm níveis de concentração que podem ser considerados altos: Habitacional, Rural e Marítimos e Aeronáuticos, todos em Danos e Responsabilidades. É interessante notar que desses, dois, Habitacional e Rural, têm participações de controle público muito relevantes historicamente. Mesmo assim, ambos apresentam HHI em queda. O outro grupo possui poucos *players* e operações de grandes valores, o que naturalmente afeta as medidas utilizadas. É também interessante notar que nenhum segmento como um todo apresenta alta concentração e a maioria dos produtos apresentou queda do HHI na passagem de 2019 para 2020.

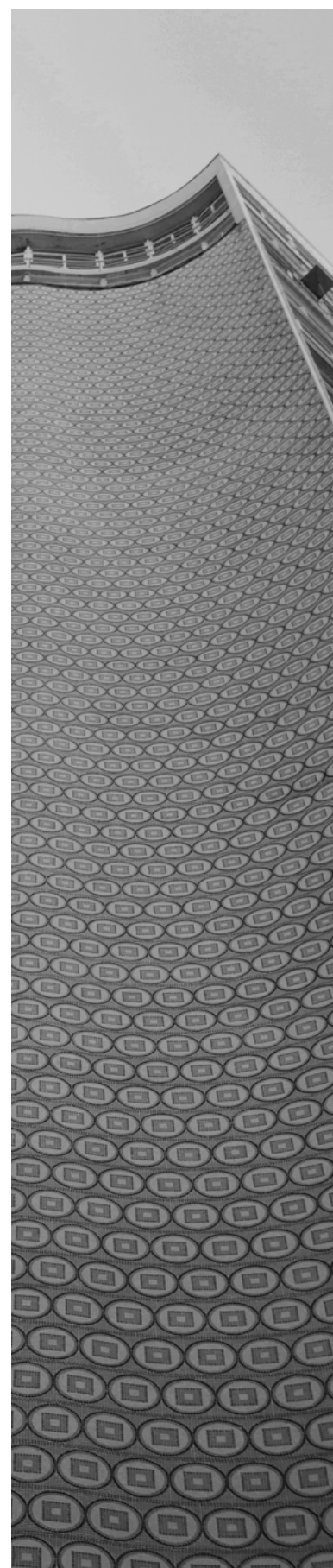
Referências Bibliográficas

BONNETI, R. e CARVALHO, J. **Efeitos longitudinais da concentração setorial sobre as receitas e lucros do mercado segurador brasileiro**. Trabalho apresentado no 48º Encontro Nacional de Economia da ANPEC (Associação Nacional dos Centros de Pós-Graduação em Economia)

CADE - Conselho Administrativo de Defesa Econômica

<https://www.gov.br/cade/pt-br>

VARIAN, H **Microeconomia - Uma Abordagem Moderna**. ELSEVIER/GEN, 2015.



BOXE REGULATÓRIO

Desafios, riscos e oportunidades da implementação do *Open Insurance* no Brasil

Os avanços tecnológicos e o menor custo de acesso a dados e informações estão induzindo mudanças nas mais diversas atividades econômicas, e o setor financeiro e o de seguros não são exceções. Novos modelos de negócios, produtos e formas de interação com os consumidores surgem a todo momento. Reguladores do mundo inteiro estão engajados em garantir que essas inovações sejam benéficas para o cliente. Esse ambiente, aliado ao surgimento de legislações sobre a proteção de dados em diversas jurisdições, possibilitou a introdução de “sistemas abertos”, onde as informações sobre os clientes e suas transações podem ser compartilhadas entre as diversas empresas e provedores de soluções que participam desse ambiente. As iniciativas mais conhecidas estão concentradas no setor bancário (*open banking*).

Sem entrarmos no mérito se o Banco Central do Brasil pode estabelecer obrigações referentes a produtos de seguros e previdência aberta complementar, é interessante notar que o Brasil está no caminho de implementar o sistema financeiro aberto de uma tacada só. Isso não está acontecendo em outras jurisdições. O Reino Unido e a Austrália, pioneiros na implementação do *open banking*, começaram, recentemente, a estudar a ampliação desse ambiente para outros produtos financeiros. Estão fazendo esse movimento com cautela, aprendendo com a experiência adquirida com o *open banking*. Além disso, os debates iniciais indicam que seguros e mesmo pensões (um paralelo com a previdência aberta) não estariam no começo da fila dos demais produtos financeiros disponíveis em um sistema aberto. Isso provavelmente caberá aos contratos de hi-

potecas, em razão de sua semelhança com os produtos bancários.

Os contratos de seguros, previdência e de capitalização possuem especificidades distintas dos produtos e serviços bancários. A própria penetração desses produtos é bem inferior aos dos produtos tipicamente bancários. Some-se a isso, ao menos no caso dos seguros, há a intermediação do corretor, que tem papel importante na oferta dos produtos e que, além de orientar quanto à contratação de coberturas, oferece aos clientes uma variedade de opções de seguradoras no momento da contratação, fomentando a concorrência das empresas, o que acaba por beneficiar o cliente final.

O *open insurance* não está regulamentado no Brasil. O que há é a intenção declarada da Susep de iniciar sua implementação conjuntamente com a fase quatro do sistema financeiro aberto, prevista para 15 de dezembro de 2021. Por que a Susep deseja estabelecer esse ambiente em um espaço de tempo tão curto? A publicação da **Resolução Conjunta BCB 1.2020**, que dispôs sobre a implementação do sistema financeiro aberto (*open banking*)¹, em maio de 2020, previu o compartilhamento, no âmbito do *open banking*, de informações relacionadas a **produtos, serviços e transações de seguros e previdência complementar aberta, além de produtos com natureza de investimento**². Somente as informações de produtos e serviços disponíveis à contratação por meio dos canais de atendimento da instituição financeira participante do *open banking* circularão nesse ambiente. Ora, nem todas as empresas do setor de seguros distribuem seus produtos por

Nota: 1 A Resolução Conjunta BCB 1.2020 adota os termos “sistema financeiro aberto” e “*open banking*” indistintamente. Internacionalmente, entretanto, esses termos não são considerados sinônimos.

2 Na visão da Susep, trata-se dos produtos de capitalização.

intermédio de instituições financeiras autorizadas a funcionar pelo Banco Central do Brasil. Com isso, cria-se uma assimetria concorrencial indesejada entre as seguradoras, uma vez que algumas terão informações sobre seus produtos e mesmo clientes circulando pelo ambiente do sistema financeiro aberto e outras, não. Para evitar essa situação é que a Susep está propondo que o *open insurance* seja introduzido paralelamente à fase quatro do sistema financeiro aberto.

O *open insurance* terá uma estrutura que reunirá diversas companhias do setor segurador em um ambiente único, que disponibilizará informações sobre produtos, serviços, canais de atendimento e, se autorizado pelos clientes, suas informações cadastrais e transações realizadas, das entidades participantes. Esse compartilhamento ocorrerá a partir de um conjunto de programas (APIs) que promoverá a conexão entre as participantes, possibilitando a troca de dados entre elas, ou seja, seguradoras trabalhando em conjunto para oferecer uma melhor experiência para o cliente final. Importante salientar, que quando o compartilhamento envolver informações de clientes e transações por eles realizadas, é premissa haver consentimento prévio, explícito e específico desses clientes.

Sendo assim, podemos afirmar que **existem três pilares** que sustentam esta estrutura: i) ambiente aberto; ii) experiência digital; e iii) novos modelos de negócios. Isto quer dizer que, o *open insurance* possibilitará aos clientes compartilhar o acesso aos seus dados com terceiros (participantes), que poderão usar esses dados para oferecer a esses clientes novos produtos e serviços. Na teoria, uma excelente vantagem para o consumidor, que terá acesso à oferta de produtos que poderão ser mais aderentes às suas necessidades e capacidade financeira, e também intermináveis possibilidades para as seguradoras participantes, que poderão aumentar seu portfólio, usar da criatividade e desenvolver soluções inovadoras.

Há muitos desafios que cercam esse modelo, o que nos leva a acreditar que um debate mais profundo seja necessário. Valendo-nos mais uma vez da experiência internacional, a Autoridade de Conduta Financeira (FCA) do Reino Unido, no documento "Call for Input: Open Finance", de 2020, abriu o debate público sobre a implementação do open finance, a partir do que consideraram ser uma resposta positiva da experiência com o *open banking*, iniciada em 2018. É importante notar que ainda que enxerguem grandes vantagens da ampliação do escopo do *open banking*, não entendem que este é um percurso sem riscos. Apontam, por exemplo, a possibilidade de exclusão de clientes com características específicas de certos mercados; de má utilização dos dados, aumentando o risco de fraudes; de resposta indesejada dos consumidores, ao tomarem decisões mais baseadas em preço do que na adequação do produtos às suas necessidades (*suitability*); de redução da competição, em um cenário de maior homogeneização dos produtos ofertados e; de redução de investimentos em outras áreas de negócios, das empresas já estabelecidas, em razão dos custos de implementação.

De fato, a Susep iniciou o debate sobre o assunto, de forma mais estruturada, em dezembro de 2020. No entanto, sob a ótica das seguradoras, além de não haver previsibilidade de custos ou estimativa do esforço operacional que será exigido pela nova regulamentação, cresce a insegurança quanto ao equilíbrio do ambiente competitivo que surgirá. Quanto mais nos aproximamos da data prevista de implementação, mais dúvidas surgem, sem respostas, por enquanto.

Ainda há uma série de questões que precisam ser avaliadas no modelo de *open insurance* no Brasil, entre as quais podemos destacar: i) de que modo comparamos produtos tão diferentes entre si?; ii) quais as informações agregam valor ao cliente?; iii) qual será o papel do corretor, estipulante ou representante de seguros no ambiente aberto?; iv) como garantir dados



fidedignos para quem oferta e segurança para quem compartilha?; v) qual o risco de fraude e como mitigá-la? e vi) o *open insurance* utilizará a mesma estrutura do sistema financeiro aberto, ou serão plataformas apartadas?

Pouco menos de nove meses, para a implementação dos requisitos, parece estar longe de termos uma norma, orientação ou diretriz publicada pela Autarquia, que reestabeleça a equidade do mercado de seguros, até então prejudicada pela regra do Banco Central, e promova uma competição mais saudável, que traga maior benefício aos clientes.

Cumpre-nos destacar o grande esforço que será depreendido pelas seguradoras, entidades de previdência e empresas de capitalização ao longo desses próximos dois anos para a efetiva implementação de outro projeto arrojado, que é o sistema de registro de operações (SRO). Já é sabido que várias informações que poderão transitar pelo ambiente de *open insurance* estarão disponíveis em uma plataforma integrada, que será disponibilizada à Susep como um dos produtos do SRO. Ora, seria ao menos natural se debater a conveniência de aguardarmos a efetiva implementação do SRO para avançarmos no *open insurance*. O esforço operacional que essas duas empreitadas paralelas exigirão das seguradoras, entidades de previdência e empresas de capitalização será elevado. Isso demandaria uma alteração da Resolução Conjunta BCB 1.2020, para retirar as informações sobre seguros e previdência do escopo do *open banking*. Essa alternativa, entretanto, não parece estar no radar do Banco Central, tampouco no da Susep.

É inegável que o mercado aberto é uma grande oportunidade para transformar a forma como os produtos e serviços são oferecidos para os clientes. Entretanto, acelerar esse desenvolvimento, por conta do prazo imposto pela resolução do Banco Central, pode ser prejudicial a todos os envolvidos: órgão regulador do mercado de seguros, seguradoras, e entidades de previdência, empresas de capitalização participantes e principalmente o cliente.

O *open insurance* no Brasil tem a chance de alcançar todo o seu potencial e se tornar pioneiro e referência para outros países. Para assegurar a representatividade e a pluralidade das seguradoras e segmentos, num ambiente aberto mais inclusivo e competitivo, que promova benefícios concretos ao cliente final, antes da implementação, é preciso, no entanto, promover um debate de forma ampla e profunda, com maior participação das seguradoras, sobre o modelo mais adequado e aplicável ao setor de seguros, exemplo disso é o que foi feito para a construção do *open banking*, que vem sendo discutido desde 2018, com as instituições financeiras, ou em outros países que seguem estudando os riscos e desafios impostos pela ampliação do modelo de *open banking* para *open finance*, antes de implementá-lo.

BOXE RELAÇÕES DE CONSUMO

■ ASG, e agora?

O ano de 2020 entrará para história como o cortar da crise sanitária provocada pela pandemia do coronavírus, da recessão econômica global, do debate sobre racismo estrutural, da ruptura do convívio social como conhecíamos e, inevitavelmente, da ascensão da sigla ASG (questões ambientais, sociais e de governança) para o mundo dos negócios.

A sociedade pós-pandemia elegeu uma nova pauta para organizações e governos. Essa nova pauta é composta por antigos temas, mas que ganharam bastante força após eventos específicos escancararem a necessidade de considerarmos aspectos ASG na condução de nossas rotinas. A partir de agora, não haverá mais espaço para condutas socialmente irresponsáveis e caberá aos *stakeholders* das cadeias produtivas influenciar e exigir de líderes de mercado e de governo posturas alinhadas à inclusão social e à igualdade de gênero.

Esses não foram os únicos sinais de alerta para indicação do surgimento de uma nova pauta, ditada pela sigla ASG. Enquanto a sociedade reivindicava transformações sociais nas organizações, a natureza exibiu sinais de fragilidade após séculos de exploração. O ano de 2020 foi marcado por inúmeras catástrofes naturais decorrentes da grave crise climática. Segundo relatório anual da resseguradora alemã Munich Re, o ano de 2020 custou caro, principalmente devido aos grandes furacões, incêndios e inundações, que totalizaram perdas de US\$ 210 bilhões (R\$ 1,1 trilhão, aproximadamente). Já em perdas seguradas provocadas por desastres naturais, os valores alcançaram US\$ 82 bilhões (R\$ 442 milhões, aproximadamente), colocando o ano passado como o quinto ano mais caro da história para indústria de seguros/resseguros, representando um aumento de 26% de perdas financeiras em relação a 2019.

Essa nova dinâmica socioeconômica que vem ganhando força a partir de 2020 tornou evidente a importância de considerarmos a sustentabilidade dos negócios no contexto ambiental, social e de governança no médio e longo prazo. Essas três dimensões, que hoje definem o que chamamos de “agenda de sustentabilidade”, foram edificadas em meados da década de 1990 por estudiosos e especialistas que lutaram por anos para que as dimensões ASG, relacionadas às ciências humanas, fossem consideradas relevantes para organização da cadeia produtiva e das atividades econômicas.

Dessa maneira, a indústria de seguros/resseguros sempre esteve atenta aos riscos potenciais. Não por acaso o setor foi pioneiro em sinalizar que o debate sobre mudanças climáticas é fundamental para manutenção dos negócios. Em 1973, quando a quantidade de sinistros ligados a desastres naturais teve um aumento significativo, a indústria de seguros chamou atenção para um fenômeno ainda pouco conhecido no *mainstream* (meio tradicional), mas que já despertava preocupação de cientistas e estudiosos de grande parte do mundo: o aquecimento global.

Considerando os aspectos fundamentais que fazem parte da função social do seguro: subscrição, gestão de riscos e investimento de recursos financeiros, não é nenhum mistério do porquê o setor foi um dos primeiros a compreender a gravidade do impacto negativo que questões climáticas podem causar na economia mundial. A finalidade do seguro vai além da transferência de risco para compensar perdas financeiras, ela abrange também o gerenciamento de riscos por meio da adoção de medidas de prevenção e atenuação de sinistros. Portanto, está no DNA segurador perceber novos riscos e gerenciá-los de maneira a mitigar os prejuízos potenciais.



Como entidade representativa do setor, a CNseg acompanha a evolução do mercado segurador quanto à integração de aspectos ASG, seja na avaliação de ativos, treinamento do corpo funcional, realização de investimentos seja na subscrição de riscos das seguradoras. Questões ASG têm constado na agenda da Comissão de Integração ASG (CIASG) desde sua criação, em 2012. Desde o ano em que foram lançados os Princípios para Sustentabilidade em Seguros (PSI) da ONU, a CNseg é instituição apoiadora e fundadora, assumindo compromisso de realizar atividades para fomentar a adoção e implementação dos PSI pelas empresas no setor, por meio da realização de pesquisas, treinamentos, eventos, tradução de materiais, entre outras ações.

Se o mercado está se articulando para incorporar melhores práticas relacionadas às dimensões ASG no core de seus modelos de negócios e gestão de ativos, é compreensível que os reguladores também se debrucem sobre o tema. O Banco Central lançou em setembro do ano passado sua própria agenda de sustentabilidade, que contempla desde a incorporação de cenários de riscos climáticos em testes de estresse até exigências regulatórias para as instituições financeiras, que deverão valer a partir de 2022. Já a Comissão de Valores Imobiliários (CVM) sinalizou por meio de consulta pública, iniciada em dezembro de 2020, que pretende exigir de suas supervisionadas o reporte de questões ligadas ao desenvolvimento sustentável. E, no setor de Seguros, a Susep deu o pontapé na pauta em 2021, inserindo em seu plano de regulação a criação de uma “Política de Responsabilidade Socioambiental”, que envolve estudos e propostas normativas voltadas para o aprimoramento da gestão de riscos ASG, para a ampliação da transparência em relação à exposição a riscos climáticos e para o estabelecimento de critérios mínimos para a classificação de produtos sustentáveis.

O setor de seguros reconhece a importância da regulação sobre políticas de responsabilidade socio-

ambiental e de governança corporativa. Principalmente porque muitas companhias já consideram questões ASG na avaliação da exposição de suas carteiras e no desenvolvimento de produtos e serviços. Grande parte do mercado – cerca de 84,2% das empresas que participaram do Relatório de Sustentabilidade do Setor de Seguros de 2019 – já integra questões ASG em sua estratégia de negócios, seja em planejamento estratégico, treinamentos, sejam em políticas e desenvolvimento de produtos e serviços.

Apesar de o setor estar bem posicionado para lidar com os riscos ambientais, sociais e de governança, é fundamental que seja atribuída devida importância ao princípio da proporcionalidade no que diz respeito à eventual regulação sobre o tema. Sua consideração deve ser totalmente refletida na supervisão, considerando a maturidade das obrigações dos empreendimentos, o nível de risco associado a essas obrigações, bem como a natureza dos riscos segurados de acordo com as realidades e perspectivas nacionais. Além disso, o princípio da proporcionalidade é particularmente importante para evitar encargos e exigências excessivas para as seguradoras com menor exposição a riscos ASG.

As metas que permeiam a agenda para o desenvolvimento sustentável são bastante desafiadoras, pois impõem à sociedade mudanças de hábitos e de costumes, e aos governos e empresas, a reestruturação de políticas de governança e de modelos de negócios. Integrar questões ASG nas empresas é imprescindível para gerar valor para os negócios e, conseqüentemente, para os *stakeholders*, que cobram das organizações cada vez mais posturas socioambientais responsáveis.

BOXE JURÍDICO

A Revogação de Benefícios Fiscais como Instrumento de Injustiça Tributária e Social

A administração tributária enfeixa em si duas dimensões indissociáveis, que conjugam interesses ligados à Administração Pública e à iniciativa privada. Sob a ótica do ente estatal, o sistema tributário assegura receitas que permitem viabilizar a manutenção da atividade pública e operacionalizar ações de relevância que atendam ao anseio comum. Por outro lado, sob a ótica da iniciativa privada, a importância do sistema tributário reside na garantia de proteção e de contrapartidas públicas às suas atividades e na justa distribuição de obrigações entre empresas de idêntica natureza jurídica.

Muito embora a realidade brasileira torne discutível a efetiva proteção às atividades particulares e a disponibilização de contrapartidas eficazes ao desempenho produtivo, não se perde de vista que a administração tributária exercida pelo Estado dispõe de mecanismos que permitem incrementar o estímulo a determinados setores, bens e serviços classificados como estratégicos e relevantes para a economia e para o mercado consumidor.

Justamente por isso, algumas atividades produtivas gozam de benefícios fiscais, consistentes na redução ou eliminação de ônus tributário nos termos de lei ou de norma específica como, por exemplo, a isenção fiscal, que permite a exclusão do crédito tributário ao afastar a incidência do imposto sobre certas operações.

Exemplo notório no mercado de saúde suplementar são os benefícios fiscais concedidos no recolhimento do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) em relação às operações realizadas com (i) equipamentos e insumos utilizados em cirurgias; (ii) medicamentos genéricos; (iii) medicamentos para tratamento da gripe H1N1; (iv) medicamentos para tratamento do HIV; (v) medicamentos para tratamento de câncer e (vi) cadeiras de rodas e próteses.

Tais benefícios descortinam a capacidade de a administração tributária contribuir para a promoção de direitos sociais constitucionalmente assegurados, haja vista que a redução dos custos dos mencionados produtos se enquadra perfeitamente como uma política econômica voltada à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, nos termos do artigo 196 da CRFB/1988.

Contudo, o ano de 2020, com a impiedosa pandemia da Covid-19, deprimiu não somente o cenário sanitário mundial, mas também o cenário econômico global, com evidentes reflexos em todos os contextos geográficos, inclusive no Brasil, onde as dificuldades para se debelar os efeitos nocivos da propagação do patógeno são mais do que evidentes. Esses obstáculos à normalização da vida social e econômica exigiram medidas governamentais visando sanear as finanças públicas, fortemente atingidas pela redução no ritmo das atividades e pela ampliação dos gastos para atendimento dos estratos mais vulneráveis da sociedade.

A partir desse raciocínio, o estado de São Paulo promulgou a Lei Estadual nº 17.293/2020 – que estabelece medidas voltadas ao ajuste fiscal e ao equilíbrio das contas públicas –, autorizando a redução dos benefícios fiscais e financeiros-fiscais relacionados ao ICMS, posteriormente sucedida pela publicação, em caráter regulamentador, dos Decretos Estaduais nºs 65.254, de 14/10/2020, e 65.255, de 15/10/2020, os quais foram responsáveis por promover alterações na disciplina legal do ICMS e por liberar o aumento da tributação nas operações realizadas exclusivamente por entidades privadas com (i) equipamentos e insumos utilizados em cirurgias; (ii) medicamentos genéricos; (iii) medicamentos para tratamento da gripe H1N1; (iv) medicamentos para tratamento do HIV; (v) medicamentos para tratamento de câncer e (vi) cadeiras de rodas e próteses.



As medidas, a despeito de seu nítido intento saneador, se mostraram inconstitucionais desde o nascedouro, especialmente pela violação ao princípio da legalidade tributária, segundo o qual o poder de reduzir ou suprimir benefícios fiscais somente pode ser exercido por meio de lei específica editada pelo Poder Legislativo, e ao princípio da isonomia tributária, pois, ao conferir tratamento diferenciado entre entidades públicas e privadas, promove discriminação incompatível com o texto constitucional.

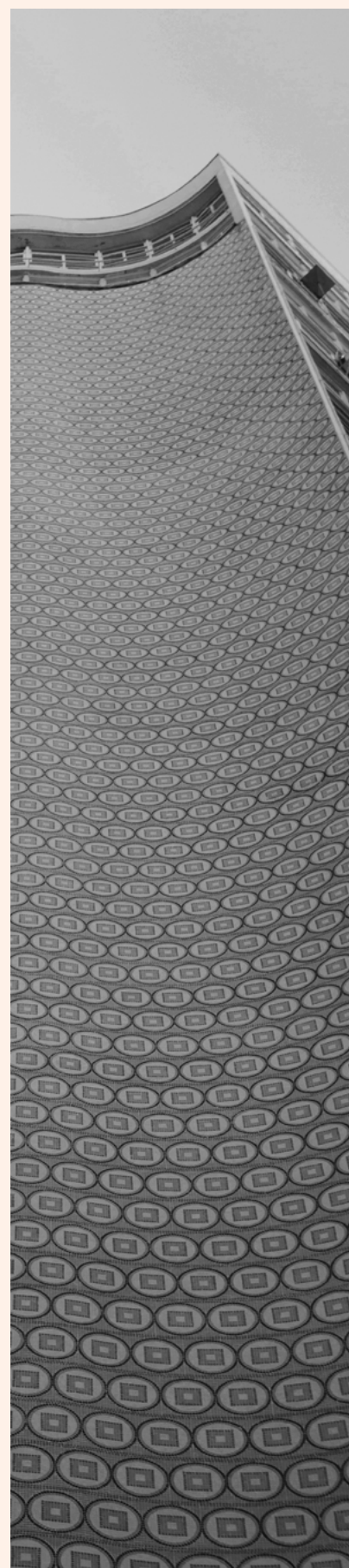
Além disso, extrapolando os aspectos eminentemente jurídicos da discussão, a legislação e os atos administrativos derivados se caracterizaram pela inconveniência e pelo despropósito, uma vez que representaram um aumento geral de custos ao setor de saúde suplementar no momento em que o País se vê imerso em uma crise sanitária sem precedentes e às portas de uma grave recessão econômica.

Importante salientar que os impactos negativos serão sentidos em toda a cadeia produtiva da saúde, desde o primeiro dos fornecedores até o último dos consumidores, percorrendo uma trilha complexa que envolve operadoras de planos de saúde, prestadores de serviços assistenciais, distribuidores de medicamentos, dentre outros, que atuam em relativa sincronia para assegurar o pleno funcionamento do setor privado de saúde e a disponibilização de assistência qualificada aos beneficiários.

Há de se concluir que a utilização dos mecanismos aptos a interferir positivamente nas obrigações tributárias deve, por óbvio, conduzir à melhor administração das receitas públicas, mas não somente com o intento de elevar a arrecadação a qualquer custo.

O Estado, como produto maior do contrato social teorizado por Rousseau, deve atuar de forma diligente e perspicaz para compatibilizar interesses econômicos e direitos sociais, preservando a saúde financeira dos setores produtivos e ampliando o mercado consumidor interno. Esses movimentos, na realidade brasileira, terão como resultado lógico o incentivo ao desenvolvimento da iniciativa privada, com a consolidação do setor de saúde suplementar, e o atendimento das necessidades de toda a população, com a compatibilização da demanda por serviços de saúde à real capacidade de oferta dos ambientes público e privado.

A experiência atesta que o casuísmo não é a melhor solução para dificuldades complexas, impondo-se ao gestor público a busca por soluções inovadoras e eficazes que não fragilizem a confiança da coletividade, tampouco representem retrocesso em conquistas já alcançadas, sob pena de se deixar um legado tão pernicioso quanto a realidade que se quer superar.



PRODUÇÃO ACADÊMICA EM SEGUROS

As publicações selecionadas para compor o capítulo desta edição da Conjuntura CNseg abordam diversas temáticas relacionadas à atividade seguradora, na forma de trabalhos para discussão, livros e artigos acadêmicos, além de teses e dissertações de mestrado e doutorado nas mais diversas áreas do conhecimento.



Envie sua sugestão de Produção Acadêmica em Seguros para estudos@cnseg.org.br.

1 O artigo publicado pela Revista Fatec Sebrae é fruto de uma pesquisa direta com clientes de uma corretora de seguros e busca identificar quais são os fatores que fazem com que os clientes se mantenham fiéis àquela empresa. Através de entrevistas, os autores de **Como Fidelizar Clientes de uma Corretora de Seguros na Era Digital** procuraram avaliar a aceitação dos produtos oferecidos, a qualidade do atendimento da empresa, a probabilidade de fazer novos negócios ou manter o atual com a corretora em questão e, por fim, a chance de indicá-la para terceiros. A conclusão da pesquisa é que o preço figura, sim, como um fator muito importante, mas o estudo chama atenção ainda para o fato de que a indicação por familiares ou amigos tem poder de influência muito alto. E, acima desses dois primeiros, o artigo conclui que a qualidade do atendimento é o principal fator na hora de se escolher e se fidelizar a uma corretora de seguros.



<http://twixar.me/GP5m>

2 Mergulhando no dia a dia dos procedimentos internos de uma corretora de seguros de João Pessoa-PB, o autor busca entender como se dá o controle interno e a organização da empresa, através de acesso a atas, contratos, planilhas de receita, sistema de vendas, além de contato direto com o supervisor da instituição. O objetivo do trabalho intitulado **Controle interno: um estudo de caso em uma corretora de seguros** é entender como uma corretora nos dias de hoje executa o controle de seus ativos, passivos, despesas e receitas. Após identificar algumas falhas, o estudo sugere a criação de um manual interno que possa uniformizar e normatizar práticas e atos internos, visando, assim, à minimização de erros e à maior eficiência interna.



<http://twixar.me/dP5m>

- 3** O artigo **Operação Lava Jato: Impactos no Mercado Segurador de Responsabilidade Civil de Executivos** procura identificar os efeitos da Operação Lava Jato sobre dois itens: i) a oferta de seguro de Responsabilidade Civil de Administradores e Diretores (seguro D&O) - que cobre riscos associados a atividades de administração e ii) o prêmio arrecadado nesse ramo. Utilizando-se de dados oficiais mensais de seguradoras entre 2003 e 2017, o artigo conclui que a Operação Lava Jato teve papel significativo no aumento da oferta e procura por seguro D&O no Brasil, de modo que o prêmio arrecadado aumentou em volume após a operação. Uma outra relação identificada, porém, é a relação negativa entre o início da Operação Lava Jato e o desempenho do setor segurador como um todo.

 <http://twixar.me/0P5m>

- 4** O artigo **Competição em preços entre corretores de seguros de automóveis** busca entender como os corretores influenciam no prêmio do seguro, para isso usa dados de venda de apólices e adapta o modelo de Stahl ao mercado de seguros de automóveis brasileiro. A conclusão a que chega é que os corretores escolhem sua comissão em função decrescente do prêmio requerido pela seguradora. Esse resultado da publicação contribui para que as corretoras tenham maior ciência do comportamento estratégico dos corretores e tenham também maior controle do prêmio final de seus produtos.

 <http://twixar.me/DP5m>

- 5** Baseando-se no mercado de Florianópolis, o trabalho de conclusão de curso **Plano de negócio: Análise de viabilidade para abertura de uma corretora de seguros na região da grande Florianópolis** estuda os diversos requisitos para se abrir uma corretora de seguros, como os conceitos de seguro, corretagem, planos de negócio, empreendedorismo etc. Além disso, vai além, promovendo pesquisa com a população para entender qual a relevância e que conhecimento se tem sobre o seguro naquela região. Por fim, estruturando um plano de negócio e estabelecendo três cenários, a conclusão do estudo aponta para a viabilidade, nos cenários realista e otimista, da criação de uma corretora de seguros na região metropolitana de Florianópolis.

 <http://twixar.me/FP5m>

- 6** O objetivo do trabalho **Efeitos longitudinais da concentração setorial sobre as receitas e lucros do mercado segurador brasileiro** é avaliar os efeitos da concentração em diferentes ramos do mercado segurador no Brasil, sobre os critérios de arrecadação de prêmios e lucratividade. Para cada ramo, calcularam-se os principais índices de concentração adotados na literatura empírica: Índice Herfindahl-Hirschman, Razão de Concentração e Índice de Entropia de Theil. Em seguida, foram estimados seus efeitos sobre prêmios e lucros por modelos lineares para dados em painel. Como resultados, de modo contrário ao inicialmente esperado, os efeitos gerais dos aumentos dos índices de concentração são de redução da arrecadação das seguradoras, mas sem redução das margens de lucro. Entretanto, caso a seguradora esteja entre as maiores do mercado e faça parte de algum grupo econômico, esses efeitos podem ser anulados e a concentração, sob essas condições, gerar aumentos de arrecadação de prêmios e lucros, sugerindo que essas entidades exercem algum poder de mercado.

 <http://twixar.me/M9gm>

Nome: Como Fidelizar Clientes de uma Corretora de Seguros na Era Digital

Tipo de Publicação: Artigo

Instituição/Publicação: Revista Fatec Sebrae em debate - gestão, tecnologias e negócios

Período: Dez/2020

Autora: Ênio Felipe Teixeira Berto, Leticia Lucia Xavier, Marcio Antônio Silva, Milena de Souza, Millian Padilha, Nayara dos Santos Pereira, Rafael Volpiani Cecarelli

 <http://twixar.me/GP5m>

Nome: Controle interno: um estudo de caso em uma corretora de seguros

Tipo de Publicação: Trabalho de Conclusão de Curso

Instituição/Publicação: Universidade Federal da Paraíba

Período: Out/2018

Autor: Manossés Gomes de Andrade

 <http://twixar.me/N9gm>

Nome: Operação Lava Jato: Impactos no Mercado Segurador de Responsabilidade Civil de Executivos

Tipo de Publicação: Artigo de Pesquisa

Instituição/Publicação: Revista de Administração Contemporânea - ANPAD

Período: 2019

Autora: Rafael Tonet Rensi e João Vinícius França Carvalho

 <http://twixar.me/0P5m>

Nome: Competição em preços entre corretores de seguros de automóveis

Tipo de Publicação: Artigo

Instituição/Publicação: Estudos Econômicos - USP

Período: 2011

Autora: Bruno Cesar Aurichio Ledo

 <http://twixar.me/DP5m>

Nome: Plano de negócio: Análise de viabilidade para abertura de uma corretora de seguros na região da grande Florianópolis

Tipo de Publicação: Trabalho de Conclusão de Curso

Instituição/Publicação: Universidade Federal de Santa Catarina

Período: 2017

Autores: Ricardo Barros Nogueira

 <http://twixar.me/FP5m>

Nome: Efeitos longitudinais da concentração setorial sobre as receitas e lucros do mercado segurador brasileiro

Tipo de Publicação: Artigo

Instituição/Publicação: 48º Encontro Nacional de Economia da ANPEC

Período: 2020

Autores: Renata Sayuri Furutani Bonetti e João Vinícius de França Carvalho

 <http://twixar.me/JQ5m>

CONSELHO DIRETOR

com mandato de 30/04/2019 a 29/04/2022



Presidente

Marcio Serôa de Araujo Coriolano

1º Vice-Presidente

Roberto de Souza Santos
Porto Seguro Cia. de Seguros Gerais

Vice-Presidentes

Gabriel Portella Fagundes Filho
Sul América Companhia Nacional de Seguros

Ivan Luiz Gontijo Junior
Bradesco Seguros

Luciano Snel Corrêa
Icatu Capitalização S/A

Vice-Presidentes Natos



Antonio Eduardo Márquez de Figueiredo Trindade
Federação Nacional de Seguros Gerais



João Alceu Amoroso Lima
Federação Nacional de Saúde Suplementar



Jorge Pohlmann Nasser
Federação Nacional de Previdência Privada e Vida



Marcelo Gonçalves Farinha
Federação Nacional de Capitalização

Diretores

Edson Luis Franco
Zurich Minas Brasil Seguros S/A

Eduard Folch Rue
Allianz Seguros S/A

Fernando Perez-Serrabona Garcia
Mapfre Previdência S/A

Francisco Alves de Souza
COMPREV Vida e Previdência S/A

João Francisco Silveira Borges da Costa
HDI Seguros S/A

José Adalberto Ferrara
Tokio Marine Seguradora S/A

Leonardo Deeke Boguszewski
Junto Seguros S/A

Luiz Fernando Butori Reis Santos
Itaú Seguros S/A

Márcio Hamilton Ferreira
Brasilprev Seguros e Previdência

Nilton Molina
Mongeral AEGON Seguros e Previdência S/A

Patrícia Andrea Freitas Velloso dos Santos
Prudential do Brasil Seguros de Vida S/A

Pedro Cláudio de Medeiros B. Bulcão
Sinaf Previdencial Cia. de Seguros

Pedro Pereira de Freitas
American Life Companhia de Seguros S/A

Diretor Nato

Luiz Tavares Pereira Filho
Consultor Jurídico da Presidência da Fenaseg

DIRETORIA EXECUTIVA

Alexandre Leal – Diretor Técnico e de Estudos

Luiz Tavares Pereira Filho – Consultor Jurídico da Presidência da Fenaseg

Miriam Mara Miranda – Diretora de Relações Institucionais

Paulo Annes – Diretor de Administração, Finanças e Controle

Solange Beatriz Palheiro Mendes – Diretora de Relações de Consumo e Comunicação



Confederação Nacional
das Seguradoras

70 ANOS

1951 >> 2021