

Conjuntura **CNseg**



Destaque dos segmentos



Destques dos
Segmentos



Boxe Estatístico



Boxe Regulatório

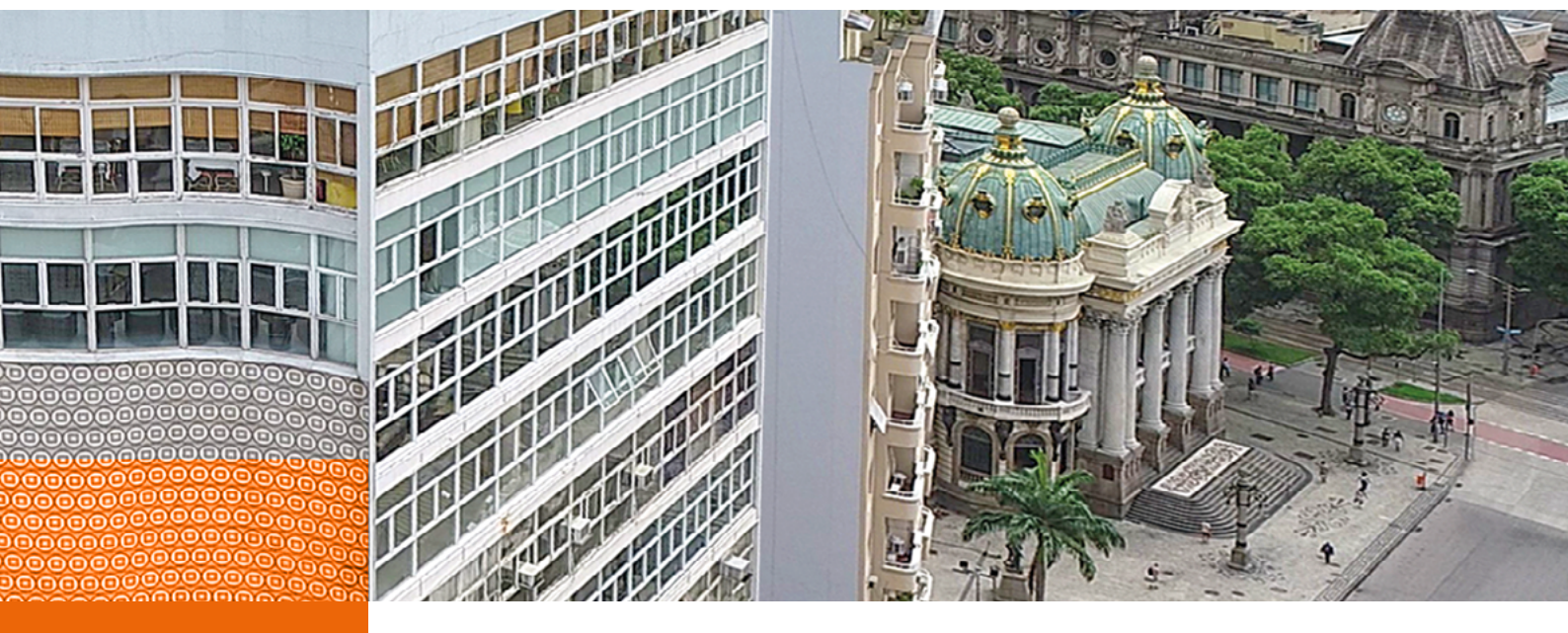


Boxe Relação
de Consumo



Produção
Acadêmica
em Seguros

SUMÁRIO



■ DESTAQUES DOS SEGMENTOS

Open insurance: um passo mais próximo à realidade

O setor de seguros no Boletim Consumidor em Números: uma análise das demandas de 2020

Utilizando o Google Trends como ferramenta de análise de tendências do setor segurador

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, Regulatório, de Sustentabilidade, Jurídico e o acompanhamento da Produção Acadêmica em Seguros.





DESTAQUE DOS SEGMENTOS

Danos e Responsabilidades

Grandes Riscos, um mercado mais competitivo, transparente e inovador

O mercado de Grandes Riscos descortina um novo horizonte de oportunidades, com base em um ambiente regulatório mais simples e flexível. A Resolução CNSP 407/2021, em vigor desde abril, retirou uma série de amarras que existiam no desenvolvimento, no registro e na oferta de novos produtos. Há muito tempo as seguradoras vislumbram um cenário de maior liberdade para a estruturação de produtos e clausulados diferenciados, de modo a atender melhor às necessidades desse segmento. O normativo veio justamente suprir essa demanda.

A Resolução extingue a obrigatoriedade de cumprir a estrutura dos clausulados até então existente, isto é, não é mais necessário manter o modelo ordenado em condições gerais, especiais e particulares, dispensando, ainda, a necessidade de registro prévio das condições gerais e da nota técnica perante o órgão regulador. Ao oferecer mais liberdade às seguradoras para elaborar condições contratuais de seguros, abre-se um caminho para a inovação e a agilidade na criação de novos produtos. Essa liberdade permitirá que empresas com corpo técnico forte e estruturado se diferenciem no mercado, com a elaboração de condições contratuais diversificadas e inovadoras.

Outro benefício importante é a segmentação e a definição do que se compreende como Seguros de Grandes Riscos, desvinculando-os dos Seguros Massificados, dada a complexidade e o relacionamento com os segurados dos respectivos segmentos.

Com base na natureza do seguro, o normativo estabelece como Grandes Riscos os seguintes ramos: riscos de petróleo, riscos nomeados e operacionais – RNO, global de bancos, aeronáuticos, marítimos e nucleares. Além destes, atendendo à demanda do mercado, a Susep incluiu o grupo de riscos de crédito interno e crédito à exportação, quando os segurados forem pessoas jurídicas.

Os demais ramos de seguros de danos poderão ser classificados como contratos de grandes riscos quando o limite máximo de garantia (LMG)

for superior a R\$ 15 milhões; ou quando, no exercício imediatamente anterior, o contratante tiver ativo total superior a R\$ 27 milhões ou faturamento bruto anual superior a R\$ 57 milhões.

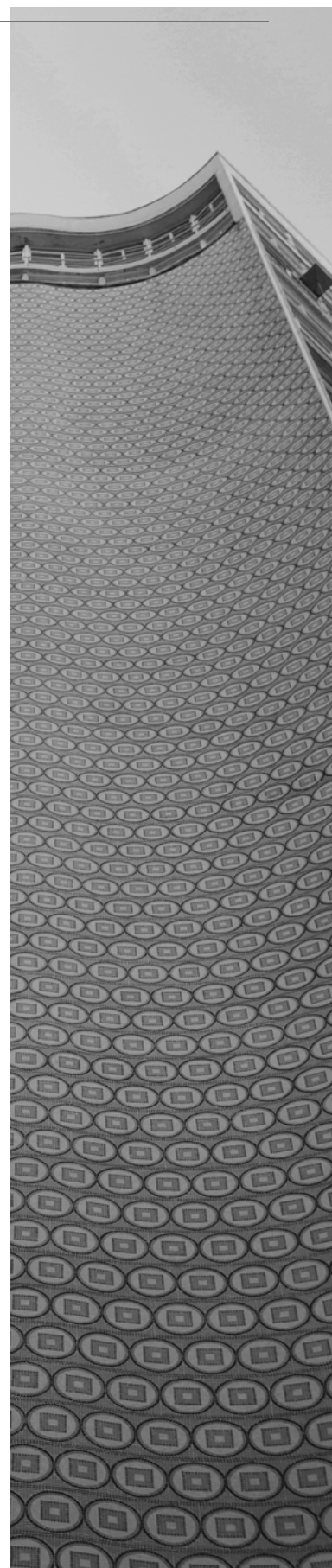
Importante lembrar que todas as mudanças foram precedidas de consultas públicas, com a participação ativa do mercado de seguros de danos e responsabilidades. A Federação tem mantido diálogo com o corpo técnico da Susep no sentido de encontrar soluções efetivas em conjunto com os representantes de suas comissões técnicas. O resultado é o aperfeiçoamento do arcabouço regulatório – e não a simples eliminação de exigências.

Trata-se de um modelo, que traz benefícios significativos para o consumidor e para as operações de seguros elevando nosso mercado a patamares já alcançados por outros mais desenvolvidos. A padronização de produtos deixa de ser a forma clássica de atuação das seguradoras. O resultado é o aumento da competitividade nesse segmento – pautado pela oferta de produtos mais adequados às necessidades dos consumidores.

Neste novo cenário, o corretor de seguros ganha importância ainda maior na contratação dos Seguros de Grandes Riscos. É ele quem conhece a fundo as necessidades e demandas dos clientes, logo terá papel de destaque na adequação dos novos produtos a serem ofertados pelas seguradoras. O corretor é um consultor especializado que mantém relação de confiança com o segurado. Ele será responsável pela indicação das coberturas e do seguro mais adequado às necessidades de cada cliente.

Cada vez mais, as palavras de ordem no mercado são qualidade e eficiência. A oferta de produtos e serviços ajustados às demandas do consumidor é um desafio permanente do setor. Vale destacar que os Seguros de Grandes Riscos apresentaram crescimento expressivo de 14,1% no acumulado de janeiro a março de 2021, com um total de R\$ 877 milhões em volume de prêmios.

O normativo de Grandes Riscos reúne propostas técnicas ancoradas nas melhores práticas de uma supervisão principiológica baseada em risco. Em cenário de grandes desafios, como o atual, essa iniciativa contribui para o desenvolvimento e crescimento do setor de seguros.





■ Coberturas de Pessoas

Mudanças nas Normas de Investimento - panorama e perspectivas

A evolução da Selic e da inflação ao longo das últimas duas décadas retrata os desafios das aplicações de recursos no Brasil. O cenário econômico atual está bem distante daquele que vigorava quando foram criados os normativos que regem a aplicação dos recursos dos produtos da nossa indústria. A queda de juros traz a dificuldade em encontrar a melhor equação para risco e retorno.

As normas devem acompanhar a evolução dos mercados, principalmente na ampliação do grau de liberdade para aplicação de recursos.

Neste quadro, as Seguradoras e Entidades Abertas de Previdência Complementar (EAPC's), que exercem o papel de investidores (por realizarem investimentos de pessoas físicas) administram mais de R\$ 1 trilhão de reservas. Existe hoje um arcabouço de operações bem complexo, que envolve diversas entidades financeiras, gestoras, administradores fiduciários, custodiantes, consultores e distribuidores. Tal complexidade possibilita maior competitividade e acaba refletindo em uma maior diversificação de estratégias de aplicação e queda considerável da taxa de administração: a TAF média da indústria é de 0,99% atualmente, em 2015 a TAF média era de 1,4%.

O esforço na boa gestão se reflete também na migração de recursos de renda fixa para multimercado: em 2016, 90% dos recursos estavam em renda fixa e apenas 8% em Multimercado, hoje esses percentuais são de 79% e 16%, respectivamente.

Uma particularidade do nosso mercado é a própria estrutura normativa e reguladora. O Conselho Monetário Nacional (CMN) é o órgão que normatiza a aplicação dos ativos garantidores das provisões. A Susep também tem a competência de fiscalizar o cumprimento das normas. Não podemos nos esquecer da CVM, com seu papel na indústria de fundos. Essa complexidade não deve ser esquecida quando tratamos das regras para aplicação de recursos.

O mercado segurador identificou nos últimos anos a necessidade de revisão da Norma de Investimentos, mais aderente ao objetivo dos produtos, assim como a necessidade de reduzir / flexibilizar suas limitações, para torná-los mais competitivos e adequados ao perfil de risco, em face das características dos planos de caráter previdenciário, principalmente no perío-

do de acumulação de recursos. A Resolução CMN nº 4.444/2015 é uma norma baseada em limites para aplicação dos recursos das provisões. A demanda do mercado segurador é evoluir para um modelo menos restritivo e mais principiológico, o que permitirá melhorar a eficiência, ampliando o nível de investimentos realizados e, consequentemente, a diversificação.

Mudanças em discussão atualmente, no âmbito da CVM, corroboram a urgência da nossa indústria ter um novo normativo, mais em linha com a necessidade de modernizar e dinamizar o arcabouço de investimentos dos recursos administrados / geridos pelas supervisionadas.

A iniciativa da CVM está em linha com as inovações promovidas pela Lei de Liberdade Econômica (LLE), cujo objetivo é modernizar a regulação de investimentos. As propostas trazem alterações importantes para toda a indústria de fundos. Tanto a minuta (SDM 0820) como a LLE têm como principal objetivo aproximar o mercado brasileiro de práticas comuns dos mercados mais desenvolvidos, o que de fato é muito bem-vindo. Da ótica do mercado segurador, no entanto, nos leva à necessidade de acelerar as alterações do normativo específico que se aplica ao nosso segmento, de maneira a acompanhar toda a modernização que está por vir.

A minuta proposta pela CVM dispõe sobre a constituição, o funcionamento e a divulgação de informações dos fundos de investimentos, bem como a prestação de serviços para os fundos, moderniza a atual Instrução CVM 5.555/2014.

Ressaltamos os benefícios que decorrerão das propostas em curso, trazendo inovação, modernização, permitindo uma adequação do mercado brasileiro a padrões internacionais comprovadamente mais eficientes. Espera-se que a pauta em discussão, no âmbito da LLE e da CVM, que atinge a indústria de fundos em geral seja refletida nas mudanças pleiteadas na Resolução CMN nº 4.444/2015. O desafio está em acelerar esse processo.

É importante frisar que tais mudanças têm como beneficiário final os consumidores e participantes desses planos / produtos, e estão em linha com a nossa responsabilidade previdenciária e com o nosso dever de fomento da cultura previdenciária, que tanto urge.

Saúde Suplementar

Com pandemia, mais brasileiros buscam adquirir um plano de saúde Número de beneficiários é o maior em quase cinco anos

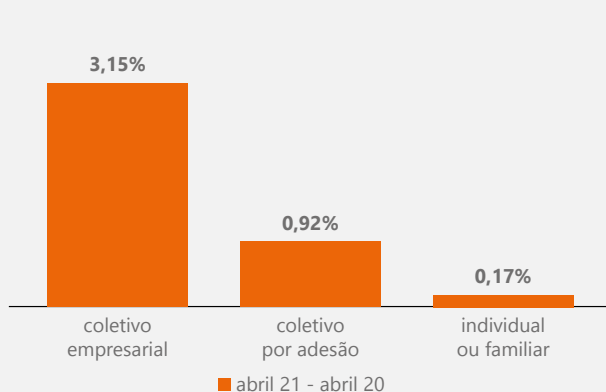
O coronavírus está impulsionando a busca de planos de saúde pelos brasileiros. Os dados estão na última edição do Boletim Covid 19 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). De acordo com o levantamento feito junto às operadoras, o setor manteve a tendência de aumento do número de beneficiários, tendo atingido, em abril, o maior patamar em quase cinco anos, chegando a 48,1 milhões de usuários de planos médico-hospitalares.

O aumento foi de 0,26% em relação a março. É o maior número registrado desde julho de 2016. Entre abril de 2020 e abril de 2021, o crescimento ocorreu em todas as modalidades de contratação do plano,

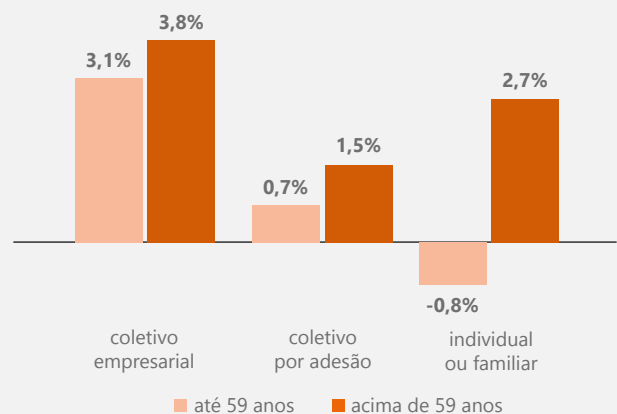
com destaque para os planos coletivos empresariais, com variação positiva de 3,15% no mês.

Para a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), entidade que representa os 15 maiores planos do País, o crescimento no número de beneficiários provocado pela Covid reforça a preocupação não só dos brasileiros com a saúde, mas também das empresas. “A pandemia tornou ainda mais relevante o papel dos planos de saúde nos pacotes para atração e retenção de talentos no setor privado, mesmo num ambiente de queda do emprego”, diz a diretora-executiva da entidade, Vera Valente.

TAXA DE VARIAÇÃO NO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS EM PLANOS MÉDICOS-HOSPITALARES, POR TIPO DE CONTRATAÇÃO DO PLANO



TAXA DE VARIAÇÃO NO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS EM PLANOS MÉDICOS-HOSPITALARES, POR DAIXA DE IDADE E TIPO DE CONTRATAÇÃO DO PLANO, DE ABRIL DE 2021 EM REAÇÃO A ABRIL DE 2020



Fonte: SIB/ANS, prévia de abril de 2021

A expansão foi maior na faixa acima de 59 anos, público que mais foi vítima do coronavírus no início da pandemia. Entre abril de 2020 e abril de 2021, o número de beneficiários com mais de 59 anos nos planos coletivos empresariais subiu 3,8%, ante 3,1% na faixa abaixo dessa idade. Para os planos coletivos por adesão, o número de beneficiários idosos aumentou 1,5%, contra 0,7% entre os mais jovens. Já nos planos individuais e familiares, houve aumento de 2,7% no índice de maiores de 59 anos atendidos, enquanto houve queda de -0,8% entre os mais jovens.

“Planos de saúde funcionam com base no conceito de

solidariedade entre as gerações, mecanismo em que o que é pago pelos mais jovens ajuda a custear o tratamento dos mais idosos, naturalmente mais caros. O aumento da procura por quem tem acima de 59 anos ilustra como esse sistema é importante e funciona como seguro, sobretudo em épocas críticas como a atual”, avalia a diretora-executiva da FenaSaúde.

Análise da FenaSaúde aponta crescimento regional

Um dos estados que registraram maior crescimento foi Minas Gerais. Análise feita pela FenaSaúde (Fede-

ração Nacional de Saúde Suplementar) mostra que os planos ganharam mais de 310 mil novos beneficiários mineiros entre junho de 2020 e março de 2021.

O estado, que saiu gradualmente em abril da fase roxa (medidas mais restritivas contra a Covid-19), viu um aumento de 5,85% na base de usuários entre junho de 2020 e março deste ano. Agora são 5,3 milhões de moradores com planos de saúde, o que corresponde a 24,90% da população mineira.

Considerando o total de novos beneficiários nos quatro estados do Sudeste, 857 mil pessoas ingressaram na saúde suplementar nesses nove meses.

Estados	Novas adesões jun./20 x mar/21	Var. jun./20 x mar/21	Total de beneficiários em março de 2021
Minas Gerais	310.223	5,85%	5.301.938
Espírito Santo	51.428	4,45%	1.155.882
São Paulo	434.619	2,49%	17.470.151
Rio de Janeiro	61.176	1,15%	5.332.796
	857.446	2,93%	29.260.767

Fonte: SIB/ANS

Outra região que registrou crescimento foi o Norte do País. O levantamento da FenaSaúde mostra que os planos ganharam mais de 75 mil novos beneficiários na região entre junho de 2020 e março de 2021.

No Amazonas, um dos primeiros estados brasileiros a entrar em colapso por conta da pandemia, foram contabilizadas 38,3 mil novas adesões, cravando crescimento de 6,96% quando se compara junho de 2020 com março deste ano. Foi o estado com o maior aumento em todo o Brasil. Agora são 551,2 mil pessoas com planos de saúde, o que corresponde a 13,10% da população local.

O Pará também registrou forte aumento na contratação de planos de assistência médica. Foram 33,7 mil novos beneficiários em março (totalizando 814.923 beneficiários no estado), uma alta de 4,14% em relação a junho do ano anterior. Agora 9,37% da população do Pará conta com cobertura de planos de saúde privada.

Estados	Novas adesões jun./20 x mar/21	Var. jun./20 x mar/21	Total de beneficiários em março de 2021
Amazonas	38.360	6,96%	551.218
Pará	33.766	4,14%	814.923

Fonte: SIB/ANS

De acordo com a avaliação da FenaSaúde, a região Sul ganhou quase 127 mil novos beneficiários entre junho de 2020 e março de 2021. Houve aumento em todos os estados sulistas.

No Paraná, maior mercado do setor na região, com 2,8 milhões de beneficiários (25,16% da população coberta), foram 50,1 mil novos contratos.

Já no Rio Grande do Sul, segundo maior mercado da região, com 2,5 milhões de beneficiários (22,30% da população coberta), ingressaram 37,2 mil beneficiários no sistema.

Em Santa Catarina, 39,4 mil novos beneficiários ingressaram na saúde suplementar no período, totalizando 1,4 milhão de usuários no sistema, o que representa 20,57% do Estado.

Estados	Novas adesões jun./20 x mar/21	Var. jun./20 x mar/21	Total de beneficiários em março de 2021
Paraná	50.101	1,73%	2.897.748
Rio Grande do Sul	37.155	1,46%	2.547.201
Santa Catarina	39.356	2,64%	1.491.778
	126.612	1,83%	6.936.727

Fonte: SIB/ANS

Os planos ganharam mais de 120,2 mil beneficiários na região Nordeste, entre junho de 2020 e março de 2021. Houve aumento em praticamente todos os estados da região, entre os quais Rio Grande do Norte, Piauí e Paraíba estão entre as dez maiores altas.

De acordo com a análise da FenaSaúde, o Rio Grande do Norte foi o segundo estado com maior ganho em todo o País. São 33,3 mil novas adesões de potiguares desde junho de 2020, resultando em um crescimento de 6,14%. Agora são 542,5 mil pessoas com planos de saúde no estado, o que corresponde a 15,47% da população local. Com isso, o Rio Grande do Norte ficou atrás apenas do Amazonas (6,96%) nesse crescimento nos últimos nove meses.

No Piauí, são 12,8 mil novos beneficiários (totalizando 345.244), uma alta de 3,70% em relação a junho do ano anterior. No estado, 10,52% da população conta com cobertura de planos de saúde privada.

Na Paraíba a evolução foi de 3,56%, com a adesão de 15,2 mil pessoas. Agora, 427,3 mil (10,58% da população) contam com assistência médica privada.

Ainda de acordo com a análise, em outros Estados da região mais pessoas também contrataram planos de saúde. No Pernambuco foram 23,3 mil, na Bahia 18,8 mil, no Ceará 9,4 mil e, em Alagoas, 7,4 mil pessoas.

Nos estados de Sergipe e no Maranhão houve redu-

ção no número de beneficiários. Sergipe tem hoje 311,3 mil pessoas com planos de saúde e Maranhão, tem 452,7 mil.

Estados	Novas adesões jun./20 x mar/21	Var. jun./20 x mar/21	Total de beneficiários em março de 2021
Rio Grande do Norte	33.299	6,14%	542.508
Piauí	12.760	3,70%	345.244
Paraíba	15.199	3,56%	427.278
Alagoas	7.378	1,99	370.034
Pernambuco	23.319	1,72	1.356.348
Bahia	18.849	1,20	1.574.621
Ceará	9.414	0,75%	1.253.506
Sergipe	-983	- 0,32%	311.274
Maranhão	-22.052	-4,87%	452.663

Fonte: SIB/ANS

Já a região Centro-Oeste registrou 99,7 mil novos beneficiários entre junho de 2020 e março de 2021. Houve crescimento nos três estados e no Distrito Federal.

Goiás é o maior mercado da região, com 1,1 milhão de beneficiários na saúde suplementar. Ingressaram no sistema 44,1 mil usuários, com alta de 3,69%. No estado, 16,81% da população conta com cobertura de planos de saúde.

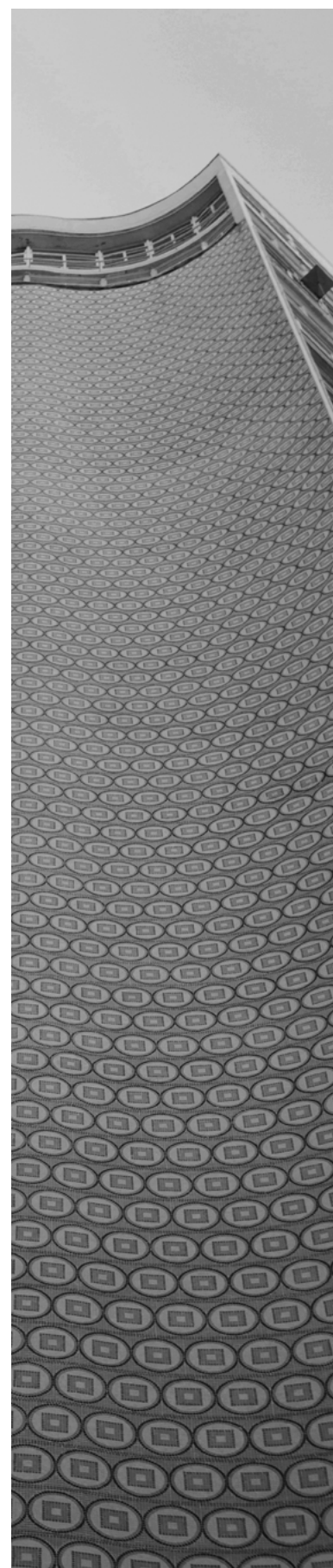
Em Mato Grosso, foram contabilizadas 30 mil novas adesões, resultando em um crescimento de 4,89%. Agora são 615,5 mil pessoas com planos, o que corresponde a 17,46% da população do estado.

No Distrito Federal foram 14,8 mil novas adesões, chegando a 924 mil beneficiários. Já em Mato Grosso do Sul, 10,6 mil moradores passaram a contar com plano de saúde, alcançando um total de 605 mil beneficiários no estado.

Estados	Novas adesões jun./20 x mar/21	Var. jun./20 x mar/21	Total de beneficiários em março de 2021
Rio Grande do Norte	33.299	6,14%	542.508
Piauí	12.760	3,70%	345.244
Paraíba	15.199	3,56%	427.278
Alagoas	7.378	1,99	370.034
Pernambuco	23.319	1,72	1.356.348
Bahia	18.849	1,20	1.574.621
Ceará	9.414	0,75%	1.253.506
Sergipe	-983	- 0,32%	311.274
Maranhão	-22.052	-4,87%	452.663

Fonte: SIB/ANS

“Esses números demonstram a preocupação dos brasileiros com a saúde. É um fenômeno que aconteceu em todas as regiões do Brasil. A pandemia reforçou ainda mais a necessidade de contar com atendimento de qualidade”, destaca a diretora-executiva da FenaSaúde.





■ Capitalização

Capitalização volta a crescer

No primeiro trimestre de 2021, o mercado de capitalização voltou a crescer. A receita avançou 3,3% em relação a igual período do ano passado, atingindo R\$ 5,8 bilhões. Tendo como base de comparação o período pré-pandemia – os meses de janeiro, fevereiro e parte de março de 2020 –, esse desempenho ganha relevância, até porque a economia ainda sofre os efeitos da crise sanitária e o grau de incertezas permanece elevado.

Outro indicador chama a atenção positivamente: as provisões técnicas – compostas pelos recursos de clientes com títulos de capitalização ativos – apresentaram alta de 5,8%, alcançando R\$ 32,5 bilhões. Os resgates, por sua vez, tiveram uma pequena elevação, de 1%, somando R\$ 4,9 bilhões, mantendo-se, contudo, em patamar considerado consistente com os movimentos que geralmente ocorrem em início de ano, quando muitas pessoas lançam mão de suas reservas para as despesas tradicionais do período, como o pagamento de IPTU, matrícula e material escolar, entre outras. Isso indica que muitos clientes optaram por manter suas economias guardadas, adiando planos de consumo, ou decidiram constituir uma reserva financeira, seja para realizar projetos futuros, seja para fazer frente a situações inesperadas, como aquelas que a pandemia tem trazido.

O resultado positivo da arrecadação evidencia também a resiliência e a versatilidade do mercado de capitalização, que foi capaz de se adaptar com agilidade às exigências do novo cenário, reorganizando processos de negócios e acelerando projetos de transformação digital, a fim de oferecer novas facilidades aos clientes, melhorando suas experiências de compra em um momento de restrição de mobilidade.

A já reconhecida importância econômica e social das soluções de capitalização tem sido, portanto, reforçada neste momento de crise. O desempenho dos títulos de capitalização da modalidade Filantropia Premiável traduz bem essa condição. O produto permite que o consumidor, no ato da

aquisição, ceda o direito de resgate de sua reserva para uma instituição filantrópica previamente credenciada pelas empresas de capitalização e participe de sorteios. Lançada em 2019, a modalidade se consolidou como um canal seguro para apoiar instituições – incluindo unidades de saúde e projetos voltados para atendimento à população mais vulnerável. Para se ter uma ideia do que isso representa, a arrecadação dos títulos de Filantropia Premiável avançou 35,8% em comparação ao primeiro trimestre de 2020, alcançando R\$ 603 milhões, o que resultou em repasses de R\$ 335,5 milhões para entidades beneficiárias.

As mudanças de comportamento em meio à crise sanitária também repercutiram no desempenho dos títulos de capitalização Instrumento de Garantia. A arrecadação da modalidade atingiu R\$ 823,2 milhões no primeiro trimestre, o que corresponde a uma participação de 14,2% no faturamento global do setor. São produtos que contribuem para reduzir a burocracia e facilitar a locação de imóveis, ao substituir o fiador nas transações de aluguéis residenciais e comerciais, ou mesmo para garantir contratos de empréstimos ou de serviços, neste momento em que os agentes econômicos tendem a exigir garantias mais robustas.

Em outra frente, a capitalização distribuiu R\$ 325,5 milhões em prêmios a clientes sorteados de todo o País. Somados aos valores de resgate pagos (R\$ 4,9 bilhões), o setor injetou no mercado R\$ 5,2 bilhões, no período. São recursos que ajudam milhares de pessoas e famílias e ainda contribuem para movimentar a economia.

Outros pontos relevantes mobilizaram o mercado, levando as Comissões Técnicas da FenaCap a uma intensa atividade. Temas como “Open Insurance”, SRO, utilização de meios remotos nas operações de capitalização e outras questões em discussão tanto no Legislativo quanto na Susep vêm merecendo atenção especial da Federação e de suas associadas e continuarão na pauta de prioridades nos próximos meses.

BOXE ESTATÍSTICO

■ Utilizando o Google Trends como ferramenta de análise de tendências do setor segurador

Motivação

Tradicionalmente, a análise econômica – seja ela macroeconômica, seja setorial – é baseada em dados e indicadores criados especificamente para este fim a partir de pesquisas amostrais, censos e registros administrativos. Tais indicadores permitem visualizar uma realidade econômica de maneira direta e quantitativa, com estatísticas que supõem a medição de uma variável durante um certo período, facilitando o entendimento de determinada situação econômica ou até mesmo realizar projeções para o futuro.

Na CNseg, trabalhamos frequentemente com vários desses indicadores – que chamaremos aqui de “tradicionais” – com o intuito de produzir conhecimento relevante para o setor segurador, cruzando-os com dados provenientes das bases de dados do setor, da Susep e da ANS. Entre eles, podemos citar indicadores de nível das atividades econômicas, como as pesquisas conjunturais do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) do comércio varejista – a PMC (Pesquisa Mensal do Comércio) –, da indústria – a PIM-PF (Pesquisa Industrial Mensal – Produção Física) – e dos serviços, a PMS (Pesquisa Mensal dos Serviços). Essas pesquisas mensais procuram mostrar tendências desses setores em periodicidade mensal. O IBGE ainda divulga, em periodicidade trimestral, o Produto Interno Bruto (PIB), mais importante indicador macroeconômico da atividade econômica e produz a PNAD Contínua (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua), a principal fonte de informação sobre o estado do mercado de trabalho no País, além do Censo Demográfico, a mais completa pesquisa sobre a população brasileira e suas condições de vida, geralmente realizada a cada década, mas que teve sua edição mais recente adiada por conta da pandemia da Covid-19, além de enfrentar restrições de ordem orçamentária que são objeto de amplo debate público. Outros indicadores importantes são

produzidos e/ou disponibilizados pelo Banco Central do Brasil, como aqueles relativos às concessões de crédito, a indicadores fiscais e ao setor externo.

Tais pesquisas, no entanto, requerem algum tempo para que os dados sejam coletados, tratados de maneira adequada, tabulados e então divulgados como informação. No jargão da pesquisa econômica, diz-se que há uma defasagem entre o fenômeno e a divulgação do dado que o mensura. Dessa maneira, tal análise ocorre, geralmente, “olhando pelo retrovisor”. Em períodos normais, isso não é um problema tão grande pois mudanças macroeconômicas tendem a ser graduais, além de dispormos de alguns indicadores que são considerados antecedentes a outros, ou seja, cujo comportamento presente carrega informação sobre o comportamento futuro de outro indicador.

No entanto, a pandemia da Covid-19 e suas consequências abruptas amplificaram a necessidade de acompanhar em tempo real o que tem acontecido na economia e nos setores, acelerando um processo que já vinha ocorrendo há alguns anos: a adoção de indicadores alternativos para o acompanhamento econômico. São dados de operações de débito e crédito no varejo, de mobilidade obtidos a partir do posicionamento desidentificado de celulares, de tráfego aéreo e de transportes terrestres, movimento em pedágios, arrecadação de impostos entre outros, obtidos de fontes não tradicionais e de atualização mais célere.

O uso desses dados alternativos é cada vez mais disseminado, ainda que devamos ter cautela ao empregá-los, já que estamos falando de dados que não foram criados com o objetivo específico de retratar uma realidade, ao contrário das pesquisas tradicionais. O conjunto de dados de uma operadora de cartão de crédito, por exemplo, pode ser enviesado para um grupo demográfico específico ou concentrado em uma região que não represen-



ta tendências mais amplas. De qualquer maneira, conhecendo suas limitações, esses dados oferecem inúmeras possibilidades de análise.

Uma das fontes de dados alternativos que vem sendo mais utilizada provém de uma ferramenta disponibilizada gratuitamente pelo Google, o *Google Trends*. Essa ferramenta se tornou uma das mais populares entre estudiosos nos setores público e privado para análises e projeções há cerca de dez anos. Há muitos artigos, de campos diferentes, concluindo que o *Google Trends* melhora, por exemplo, a precisão das previsões de modelos econométricos ou baseados em técnicas de *Machine Learning* (VARIAN e CHOI, 2009). Neste artigo, mostraremos como o *Google Trends* pode evidenciar correlações interessantes com dados do setor segurador, especialmente do segmento de Coberturas de Pessoas.

Metodologia e Resultados

O *Google Trends* é uma ferramenta do Google, disponível gratuitamente e bastante amigável ao usuário, que mostra a frequência relativa com que termos são pesquisados no mais popular e importante mecanismo de busca da internet. Ela fornece acesso a uma amostra de solicitações de pesquisa reais feitas no Google, permitindo que alguém analise o interesse em um determinado tópico em todo o mundo ou até mesmo em uma região geográfica específica.

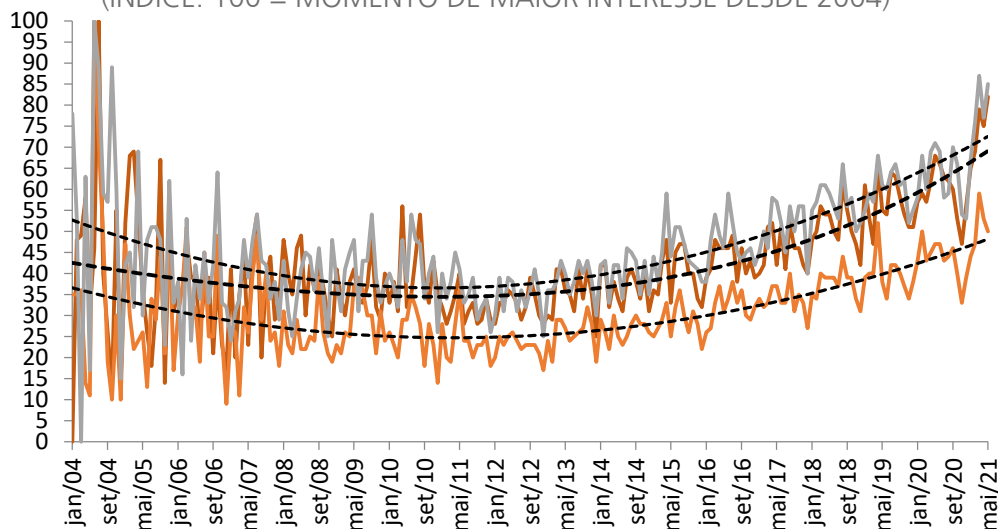
A ferramenta fornece a frequência com que um determinado termo é pesquisado em determinada região e determinado intervalo de tempo. No entanto, o Google normaliza os dados de pesquisa para facilitar comparações, de modo que o volume de buscas não seja revelado. O processo ocorre da seguinte maneira: primeiro, cada ponto de dados é dividido pelo total de pesquisas do local e no intervalo de tempo escolhido pelo usuário. Então, os números resultantes são normalizados para o intervalo de 0 a 100 com base na proporção do tópico para todas as pesquisas em todos os tópicos. Ao fazer isso, os dados do *Google Trends* representam a **popularidade relativa** do termo em questão. Esse recurso evita que os locais com o maior volume de pesquisa estejam sempre entre os mais bem classificados simplesmente por terem uma maior população, por exemplo. Naturalmente, essa normalização também implica que, se regiões diferentes mostrarem o mesmo interesse de pesquisa por um termo, nem sempre isso significa que elas realmente tenham os mesmos volumes totais de pesquisa (MEDEIROS e PIRES, 2021).

É importante frisar que o Google disponibiliza apenas uma pequena amostra de seu banco de dados de busca, que nem sempre é a mesma. Na verdade, ele muda constantemente. Isso significa que alguém que baixa os dados do *Google Trends* hoje não baixará os mesmos dados amanhã, mesmo que filtre os mesmos tópicos, idiomas e localização. Isso pode ser um problema para pesquisas pouco comuns ou com regiões ou intervalos muito pequenos, pois a amostra pode variar bastante. Nesses casos, baixar os dados em dias espaçados e tirar uma média dessas amostras mostra-se um procedimento que melhora a qualidade dos resultados (MEDEIROS e PIRES, 2021).

Como exemplo, o gráfico abaixo mostra o interesse demonstrado, nas buscas do Google, pelo termo “seguro de vida”, em amostras extraídas em três dias distintos:

INTERESSE PELO TERMO “SEGURO DE VIDA” NAS BUSCAS GOOGLE NO BRASIL

(ÍNDICE: 100 = MOMENTO DE MAIOR INTERESSE DESDE 2004)



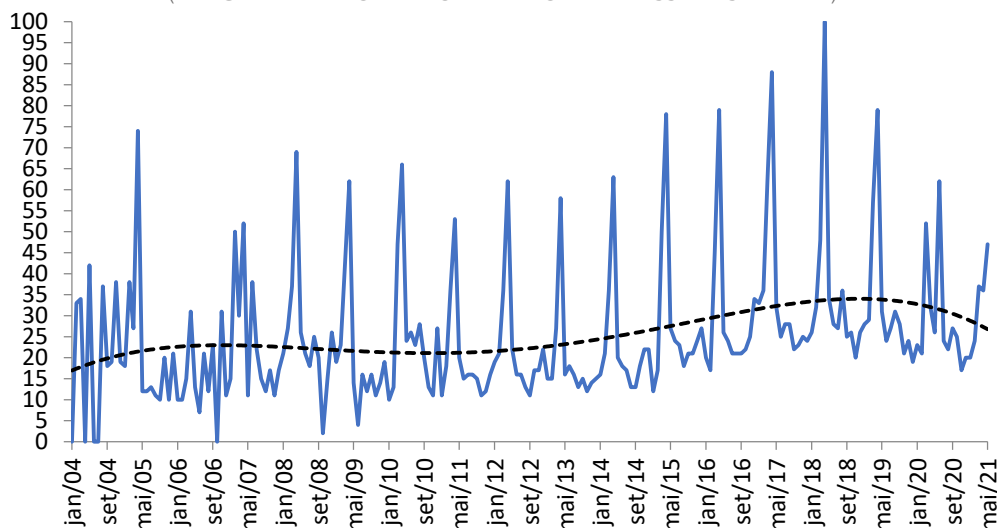
Fonte: Google Trends

Como se vê, de fato, as três amostras nos dão resultados diferentes, porém, as indicações, tendências e mesmo movimentos de curto prazo, no geral, são semelhantes. Há um inequívoco aumento do interesse pelo termo “seguro de vida” nas buscas do Google desde 2012, com um aumento sensível entre o final de 2020 e começo deste ano.

Outro exemplo interessante, em Coberturas de Pessoas, pode ser observado nos produtos de caráter previdenciário. O interesse pelo termo VGBL, por exemplo, teve um pico em meados de 2018, mas diminuiu desde então, ainda que permaneça em níveis historicamente mais altos.

INTERESSE PELO TERMO “VGBL” NAS BUSCAS GOOGLE NO BRASIL

(ÍNDICE: 100 = MOMENTO DE MAIOR INTERESSE DESDE 2004)



Fonte: Google Trends

É interessante notar que há, ainda, um claro padrão sazonal no interesse demonstrado pelas buscas no Google, e que este não coincide com o pico da sazonalidade na arrecadação do produto, que ocorre

no final do ano, ainda que, como se vê, haja aumentos tipicamente em novembro e dezembro também, de menor dimensão. Os picos no interesse ocorrem, historicamente, em abril. Mas o que ocorre em abril

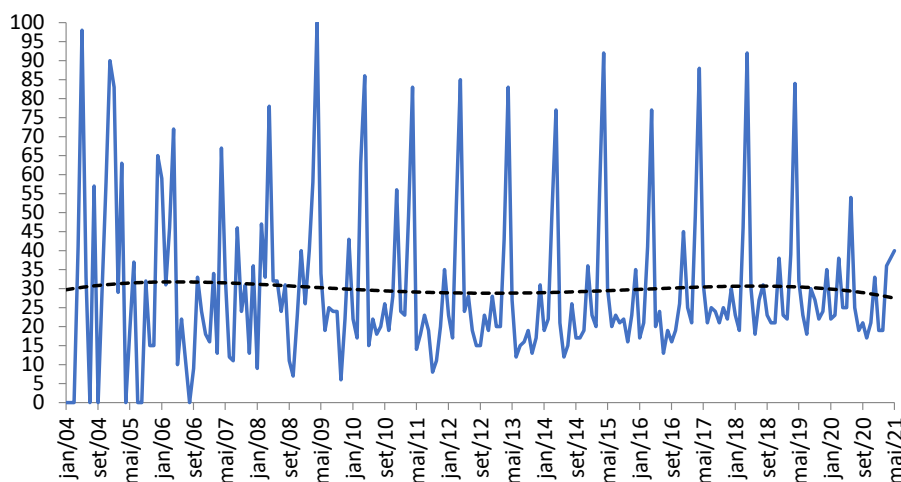
para que haja esse aumento do interesse? Uma hipótese é que, tradicionalmente, o prazo final para entrega das declarações do Imposto de Renda das Pessoas Físicas (IRPF) é justamente o final de abril, fazendo com que muitas pessoas busquem como devem declarar seus aportes e patrimônio alocados nesse produto. Isso é corroborado com os dados do ano passado, quando, por conta da pandemia, houve prorrogação do prazo de entrega das declarações para o final de junho, o que diluiu a sazonalidade do interesse típica dessa época do ano. O mesmo está ocorrendo agora, quando, novamente, o prazo de entrega da declaração foi

prorrogado para o final de maio.

Comportamento semelhante é observado no interesse pelo termo PGBL, com a sazonalidade marcante no final de abril e nos últimos meses do ano, além da alteração do padrão nos últimos dois anos. Ainda que o maior interesse no período de entrega da declaração não implique maior arrecadação, tal constatação pode ser interessante para concentrar campanhas de conscientização sobre as vantagens e importância desses produtos em períodos em que os consumidores, claramente, mostram maior interesse.

INTERESSE PELO TERMO “PGBL” NAS BUSCAS GOOGLE NO BRASIL

(ÍNDICE: 100 = MOMENTO DE MAIOR INTERESSE DESDE 2004)

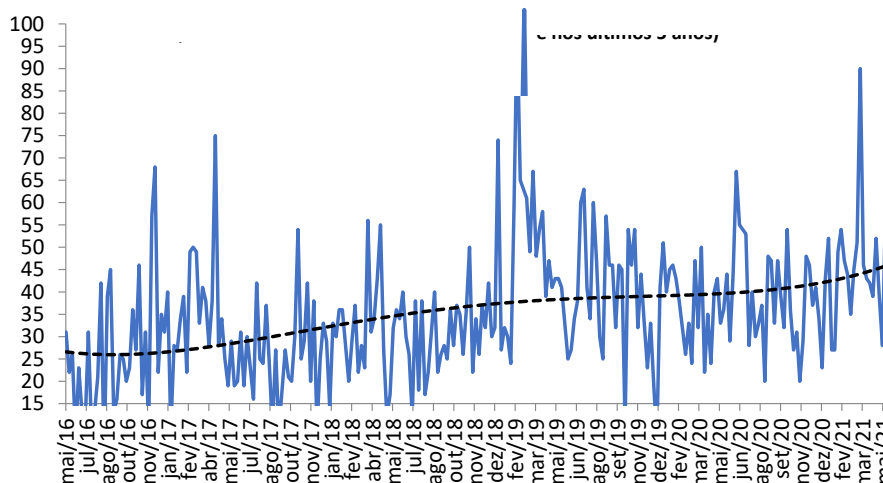


Fonte: Google Trends

Quando o termo buscado é “Previdência Privada”, pode-se chegar a outras conclusões interessantes.

INTERESSE PELO TERMO “PREVIDÊNCIA PRIVADA” NAS BUSCAS GOOGLE NO BRASIL

(ÍNDICE: 100 = MOMENTO DE MAIOR INTERESSE NOS ÚLTIMOS 5 ANOS)



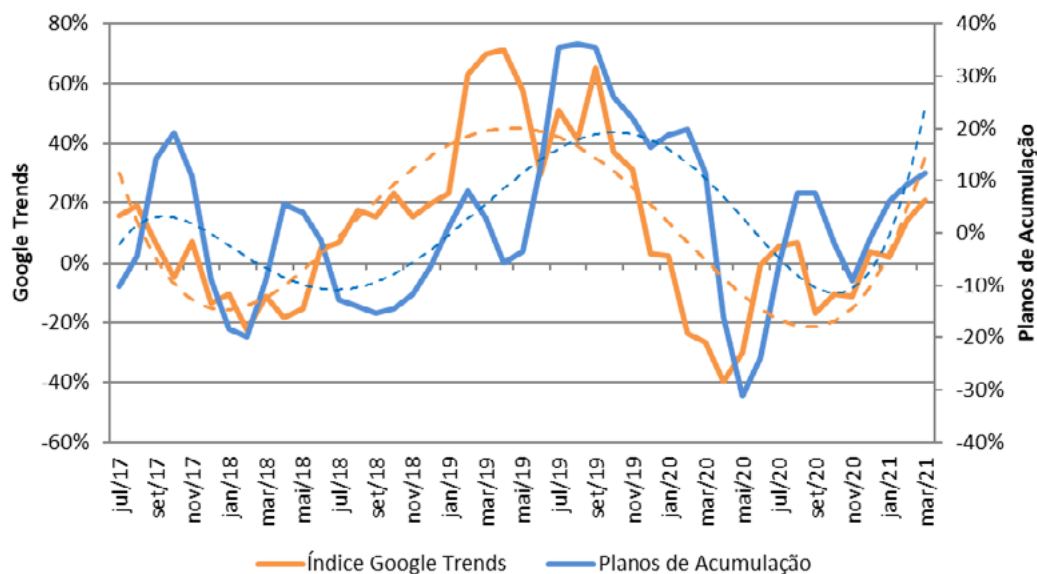
Fonte: Google Trends

Considerando os últimos 5 anos (antes disso as amostras se revelam muito instáveis), vemos que também há influência sazonal das buscas associadas ao prazo final de entrega da declaração de IRPF, ainda que menos marcante. Mas notamos ainda uma clara tendência de aumento de interesse nas buscas pelo termo, compatível com pesquisas que atestam a maior conscientização do brasileiro sobre a importância de estar preparado para o futuro. Além disso, há picos de interesse quando reformas na Previdência Social são debatidas, propostas ou aprovadas. O momento de maior interesse relativo pelo termo “previdência privada”, aliás, ocorreu em fevereiro de 2019, mês em que o Executivo entregou ao Congresso a proposta de reforma elaborada pela equipe do Ministério da Economia, a PEC 6/2019, aprovada nos meses seguintes nas duas casas do Congresso.

Mas podemos ir além em nossa análise. Com algum tratamento nas séries, vemos que o interesse demonstrado nas buscas do *Google Trends* pelo termo “previdência privada” tem uma alta correlação com a arrecadação dos Planos de Acumulação e até mesmo algum poder antecedente:

INTERESSE PELO TERMO “PREVIDÊNCIA PRIVADA” NAS BUSCASGOOGLE NO BRASIL E ARRECADAÇÃO DOS PLANOS DE ACUMULAÇÃO

(VAR% CONTRA O MESMO TRIMESTRE MÓVEL DO ANO ANTERIOR;
ARRECADAÇÃO DEFLACIONADA PELO IPCA)



Fonte: Google Trends

Referências Bibliográficas

MEDEIROS, M. e PIRES, H. **The Proper Use of Google Trends in Forecasting Models**. WP n. 683 Departamento de Economia PUC-Rio. Março de 2021.

VARIAN, H. e CHOI, H. **“Predicting the Present with Google Trends”**. Google Inc. Abril de 2009.

BOXE REGULATÓRIO

■ **Open insurance: um passo mais próximo à realidade**

Em 22 de abril de 2021 a Susep colocou em consulta pública duas minutas de normativos, uma Resolução CNSP e uma Circular Susep, que instituem e regulamentam o sistema de seguros aberto (*open insurance*) no Brasil. O prazo de manifestação encerrou-se em 24 de maio e a CNseg contribuiu com várias sugestões que, no nosso entendimento, estabelecem bases mais sólidas para o desenvolvimento desse ambiente inovador.

Há alguns aspectos que entendemos ser de extrema importância, que precisam ser mais bem debatidos, suas eventuais consequências conhecidas e avaliadas de forma a que a implementação do *open insurance* no Brasil seja exitosa e não entre no rol daquelas boas ideias que por falhas em sua execução não alcançam todo seu potencial.

Estamos caminhando para sermos pioneiros no mundo na implementação do *open insurance*. Nenhuma outra jurisdição está em estágio tão avançado como a nossa. Os países e regiões que lideraram o desenvolvimento do *open banking* começam agora a avaliar a conveniência de ampliar o escopo dessa iniciativa para outros serviços financeiros, seguros e previdência inclusos.

Há motivos para isso. A população “bancarizada”, em qualquer lugar do mundo, é maior do que aquela que tem produtos de seguros. Ou seja, o impacto de uma iniciativa como o *open banking*, inclusive como fonte de experiência para a ampliação dos “sistemas abertos” para outros serviços, é muito relevante.

Poder-se-ia argumentar que o *open insurance* tem o potencial de atender essa parcela da população que não conta com a proteção do seguro em nível adequado às suas necessidades, fazendo que com em pouco tempo a penetra-

ção dos seguros no Brasil se aproxime do nível observado em economias mais adiantadas. Não temos evidências disso. As experiências de *open banking* são muito recentes e as de *open insurance* inexistentes. Os ganhos em termos de ampliação da parcela da população atendida por conta da adoção de um sistema aberto são desconhecidos, portanto.

Sabemos, entretanto, que fator relevante para explicar a penetração (medida pelo prêmio *per capita*) do seguro em uma economia é o seu nível de renda *per capita*. Avaliada por essa métrica, a situação do Brasil não chama a atenção e está alinhada à das demais economias com o mesmo perfil. Adicionalmente, os prêmios do setor de seguros vêm crescendo a taxas superiores à do PIB há vários anos. Ou seja, a penetração continuará aumentando com, sem ou apesar do *open insurance*.

Mais um aspecto que levou outras jurisdições a serem cautelosas na ampliação do escopo do *open banking*, em especial para o setor de seguros e investimentos, é a complexidade e diversidade dos produtos oferecidos. Adicionalmente, em geral, esses produtos são contratados com o auxílio de profissionais especializados: o corretor de seguros e o assessor de investimentos, respectivamente. Engajar esses agentes nesse novo ecossistema é de fundamental importância para que os potenciais e atuais clientes tenham ao seu dispor todo o acervo disponível para tomarem uma decisão muito bem embasada. Há grande preocupação de que se as informações não forem bem entendidas pelos clientes, suas decisões acabem privilegiando um produto de menor preço, sem levar em conta as particularidades de cada oferta e sua adequação às suas necessidades e perfil. No Brasil, a regulação proposta para o *open insurance* sequer menciona a figura do corretor de seguros.

O terceiro aspecto, já tangenciado neste texto, é a questão da experiência adquirida com o *open banking*. Lá fora, ela está servindo como um guia para o desenvolvimento futuro do *open insurance* (e outras iniciativas de *open finance*). O que deu certo deverá ser empregado nesse novo projeto, o que não funcionou tão bem, aprimorado será.

Aqui, o projeto não está evoluindo dessa forma. O *open insurance* está sendo desenvolvido em paralelo com o *open banking*. Mais grave, sequer foi discutido com o setor de seguros e demais partes interessadas como será sua estrutura, o que e quando deverá ser implementado. Basicamente copiou-se o que foi definido para o *open banking* e propôs-se um cronograma de implementação extremamente desafiador. Não foi feita nenhuma Análise de Impacto Regulatório, como seria esperado e desejável quando se planeja uma ação de tamanha envergadura.

No caso do *open banking* houve amplo debate com o setor financeiro, ainda que sem nenhuma consulta ou envolvimento das seguradoras, entidades abertas de previdência e empresas de capitalização. O ponto sensível, em nossa opinião, foi que o Banco Central, ao instituir o *open banking*, acabou criando obrigações às seguradoras e às entidades abertas de previdência. Por ocasião da consulta pública dos normativos que instituíram o sistema financeiro aberto no Brasil, a CNseg, em sua manifestação, alertou para esse fato e sugeriu que fosse retirado do escopo do *open banking* qualquer menção a seguros e previdência complementar aberta, inclusive por essas operações estarem fora da competência do Banco Central do Brasil. Caberia à Susep regular tal matéria. Nosso pleito não foi atendido. A Susep se viu na incômoda situação de ter que buscar uma solução de forma que a regulamentação do Banco Central do Brasil não criasse uma grande assimetria concorrencial dentro do setor de seguros¹.

Somos críticos ao caminho escolhido pela Autarquia. Entendemos que ela deveria ter avocado para si a implementação do *open insurance* com um cronograma que considerasse as particularidades do setor de seguros, o momento econômico e as consequências da pandemia e as demais demandas regulatórias em curso (estamos no meio da implementação do sistema de registro eletrônico de operações, outro movimento pioneiro da Susep) e negociar com o Banco Central do Brasil o adiamento da disponibilização de informações sobre seguros e previdência complementar aberta no âmbito do *open banking*. Em vez disso, propôs um cronograma de implementação, sem nenhum debate com o setor de seguros, que atenda à data estabelecida em regulação do Banco Central do Brasil (15 de dezembro de 2021) para a divulgação dessas informações no ambiente de *open banking*. Essa data deveria se adequar ao cronograma de implementação do *open insurance* e não o contrário.

Nota: 1 Somente os produtos de seguros e previdência complementar aberta disponíveis à contratação por meio dos canais de atendimento da instituição financeira participante do open banking



É forçoso mencionar que o limite de 15 de dezembro de 2021 é conhecido desde 4 maio de 2020². Quando foi publicada a Resolução Conjunta BCB/CMN nº 1, que instituiu o *open banking* no Brasil. Passado mais de um ano, não há regulamentação sobre *open insurance*, mas já fomos alertados de que a data de 15 de dezembro de 2021 é inegociável. A primeira fase relacionada ao *open banking* foi para o ar em 1º de fevereiro de 2021, nove meses após a entrada em vigor da já mencionada Resolução Conjunta. A primeira entrega do *open insurance*, se não houver alteração do cronograma apresentado na consulta pública, ocorrerá menos de seis meses após a publicação dos normativos.

Não são somente os prazos de implementação que acendem um sinal amarelo quanto ao desenvolvimento do sistema de seguros aberto. O escopo de dados a serem disponibilizados, a inclusão de um ente estranho ao sistema de seguros no *open insurance*, a permissão de que as empresas do *sandbox* regulatório também façam parte desse ambiente e a estrutura inicial de governança responsável pela implementação do *open insurance* são aspectos que também precisam ser considerados.

O setor de seguros tem na informação (dados) a matéria-prima de sua atividade. Não por outro motivo foi um dos segmentos da economia que mais se engajou nos debates que antecederam a promulgação da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Os dados dos clientes que as seguradoras utilizam para precificar o risco carregam informações que podem macular o segredo comercial e industrial, que são protegidos pela LGPD. É necessário aprofundar o debate sobre quais dados o cliente poderá consentir que seja compartilhado, de forma a se encontrar um ponto de equilíbrio entre o direito do cliente em dispor de suas informações e o das seguradoras, entidades de previdência complementar aberta e empresas de capitalização de terem preservados seu segredo

comercial e industrial. A ANPD precisa ser ouvida ao longo desse processo, algo que não ocorreu até agora.

A Susep também propõe a criação de uma nova entidade, a Sociedade Iniciadora de Serviços de Seguros (SISS) – que poderá participar do ambiente. Há mais dúvidas em relação a essa inovação do que informações sobre as SISS. A Susep não estabeleceu os critérios que deverão ser observados pelos interessados em constituir uma SISS para que se credencie junto à Autarquia. Mesmo após credenciadas, entendemos que o poder de fiscalização, supervisão e estabelecimento de sanções a essas entidades por parte da Susep será limitado. Simplesmente por ela não estar autorizada para exercer tais atividades perante um ente que não faz parte do Sistema Nacional de Seguros Privados, SNSP (situação parecida ocorre com as registradoras no âmbito do sistema de registro de operações).

As SISSs poderão ter acesso aos dados dos clientes para realizar serviço de agregação de dados, painéis de informação e controle (dashboards) ou, como representantes do cliente, compartilhar serviços relacionados a seguros, por ele consentidos. Tal atividade carrega imensa responsabilidade e somente entidades que fazem parte do SNSP, por serem fiscalizadas, supervisionadas e penalizadas com rigor e diligência pela Susep, poderiam exercer tais atividades.

O óbice quanto à permissão dada às sociedades seguradoras que operam sob o guarda-chuva do ambiente regulatório experimental (*Sandbox Regulatório*) de participarem do *open insurance* é de outra natureza. Essas seguradoras têm prazo limitado de atuação. Após 36 meses elas devem transferir sua carteira de clientes ou buscar autorização para operação fora do ambiente regulatório experimental. Com a autorização plena estarão sujeitas às demais regras prudenciais estabelecidas pela Susep. É nesse momento,

Nota: 2 A data original era 25 de outubro de 2021, mas foi alterada para 15 de dezembro de 2021 pela Resolução Conjunta BACEN/CMN nº 2, de 27 de novembro de 2020

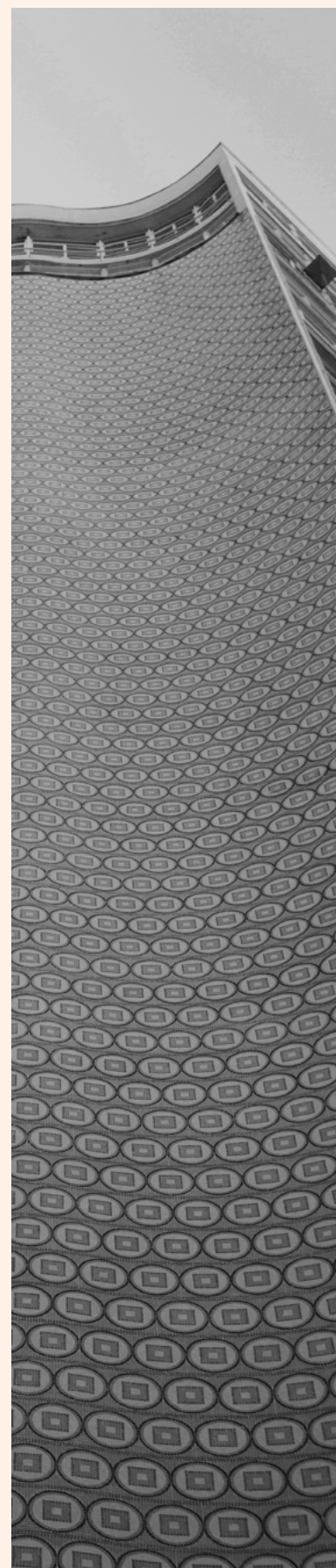
quando precisarão estabelecer uma estrutura de gestão de riscos e de controles internos, entre outros requisitos, que estarão capacitadas a participar de um ambiente que é intrinsecamente mais arriscado, pois por ele poderão transitar dados dos clientes.

Conforme as Consultas Públicas, todo o processo de implementação do open insurance nascerá de propostas que serão apresentadas pela “estrutura inicial de governança” à Susep. Essa estrutura tem três camadas: Grupos Técnicos; Secretaria; e Conselho Deliberativo. De forma resumida, os Grupos Técnicos são criados pelo Conselho Deliberativo em função dos temas que precisam ser discutidos com vistas à implementação do open insurance. Os grupos técnicos elaboram as propostas que são encaminhadas à deliberação do Conselho Deliberativo pela Secretaria. Caso aprovadas pelo Conselho Deliberativo, elas são enviadas à Susep, que as aprova ou solicita ajustes. Aprovadas pela Autarquia, são publicadas e as empresas participantes do open insurance devem implementar o que foi estabelecido no prazo constante da circular.

Há aqui uma importante questão de fundo: cria-se por regulamento uma obrigação de associar-se. Tal obrigação, criada sem lei (o que já é um problema inicial), desconsidera que o direito de se associar implica, para cada envolvido, a liberdade de decisão sobre quando, como e por quanto tempo isso se dará. Não se pode estabelecer obrigação de que as seguradoras participantes do Sistema de Seguros Aberto se associem com vistas à estruturação do ente responsável pela governança do processo de implementação do open insurance.

Superado esse ponto, ponderamos que a estrutura de governança deve ser regida por uma convenção, com a participação ativa da Susep, assim como ocorre com o Banco Central do Brasil no caso do open banking.

Ser pioneiro requer um misto de audácia e cautela e muita análise e planejamento. Não colocamos o homem em órbita da Terra na primeira incursão ao espaço. O “foguetete open banking” mal chegou à estratosfera e já estamos nos preparando para lançar um outro em direção à Lua. Não somos contrários ao projeto do open insurance. Trata-se de uma tendência irreversível e que, se bem desenvolvida, poderá trazer ganhos aos consumidores de seguros, às empresas que fazem parte do SNSP e ao próprio órgão regulador. Somos críticos quanto à forma como sua implementação vem sendo conduzida, com pouco debate com o setor regulado, presa a uma data que não foi discutida com as seguradoras, entidades abertas de previdência complementar e empresas de capitalização e com algumas “inovações” que podem colocar em risco a segurança de todo o sistema.



BOXE RELAÇÕES DE CONSUMO

O setor de seguros no Boletim Consumidor em números: uma análise das demandas de 2020

No último mês de março, a Secretaria Nacional do Consumidor (Senacon), órgão vinculado ao Ministério da Justiça e Segurança Pública, lançou o Boletim Consumidor em Números 2020. A publicação apresenta dados consolidados das demandas recebidas pela plataforma Consumidor.gov.br e pelos Procons, cadastradas no Sindec (Sistema Nacional de Informações de Defesa do Consumidor).

O Consumidor.gov.br foi criado em 2014 como um serviço público para solução alternativa de conflitos de consumo pela internet, de adesão facultativa pelos fornecedores. E em 2020 o Decreto nº 10.197, de 02 de janeiro, o tornou plataforma digital oficial da administração pública federal para a autocomposição nas controvérsias em relações de consumo.

A consequência dessa mudança para o setor foi a publicação da Circular Susep nº 613, de 11 de setembro de 2020. Entre outras disposições, a Circular determinou a adesão obrigatória das seguradoras, entidades abertas de previdência complementar e sociedades de capitalização ao Consumidor.gov.br e o tratamento das reclamações dali advindas pelas ouvidorias. Cabe registrar que o processamento das demandas via Consumidor.gov.br substituiu a análise individualizada de demandas de consumidores pela Susep existente no extinto Procedimento de Atendimento ao Consumidor (PAC) e que antes da obrigatoriedade, cerca de 95% das companhias supervisionadas pela Susep já eram aderentes à plataforma.

Já o Sindec concentra as tratativas de Procons Estaduais, do Distrito Federal e Municipais. O Sistema abrange 946 unidades dos órgãos, presentes em 735 cidades brasileiras.

Em 2020, foram cadastradas 1.196.627 reclamações

no Consumidor.gov.br, com resolutividade média de 78,4% e prazo médio de resposta de 8 dias. O número de demandas foi 53% maior que em 2019, quando a plataforma recebeu 780.179 ocorrências. Não é objetivo deste artigo apontar os motivos para o crescimento expressivo das demandas, mas cabe anotar que diversos fatos significativos ocorridos em 2020 podem tê-lo influenciado, como a pandemia da Covid-19, o aumento de empresas aderentes (de 609 para 965) e os reflexos do Decreto nº 10.197/20.

Também em 2020, os Procons integrados ao Sindec realizaram 2.068.156 atendimentos, sendo 81% deles a reclamações, 17% a consultas e orientações e 2% a classificadas como Extra Procon. O total de ocorrências de 2020 representa 20% a menos que em 2019, quando foram registradas 2.598.042. Segundo a Senacon, o número de demandas foi impactado em razão das orientações sanitárias decorrentes do enfrentamento à pandemia da Covid-19, que dificultaram a realização de atendimentos presenciais.

Os números do setor de seguros no Boletim Consumidor em Números reforçam que o setor não está entre os mais faltosos do mercado de consumo.

De acordo com os dados abertos do Consumidor.gov.br, "Seguros, Capitalização e Previdência" tiveram 15.641 reclamações cadastradas em 2020. O número representa 1,3% das ocorrências da plataforma, número insuficiente para que o segmento fosse listado entre os mais demandados no Boletim da Senacon.

Já no Sindec, "Seguros (exceto Saúde)" tiveram 26.042 demandas registradas nos Procons, representando 1,3% do total, segundo a publicação da Senacon.

A disponibilização dos dados abertos do Consumidor.gov.br possibilita a análise mais aprofundada das demandas do setor, o que será feito em seguida.

Das 15.641 demandas cadastradas no Consumidor.gov.br, 14.975 foram originadas de companhias associadas às Federações que compõem a CNseg, sendo as demais referentes a corretoras e outras empresas que não integram o sistema representativo da Confederação. São os dados correspondentes às afiliadas de que se tratará a seguir. Serão abordados a resolutividade e tempo de resposta das demandas, o perfil de gênero e idade dos consumidores demandantes, a distribuição geográfica das demandas, os grupos de problema com maior número de ocorrências e sua evolução por trimestre.

Pelos critérios de resolutividade¹ da plataforma, 78% das demandas foram consideradas resolvidas pelos consumidores, e o tempo médio de resposta foi de 7,2 dias. Sobre o tempo de resposta, é importante consignar que durante a pandemia de Covid-19 o prazo dado aos fornecedores foi estendido de 10 para 15 dias corridos.

O perfil do consumidor que demanda o setor pela ferramenta é composto por 54% de homens e dividido da seguinte forma entre as faixas etárias: 16,6% entre 21 e 30 anos; 27,8% entre 31 e 40 anos; 20,8% entre 41 e 50 anos; 26,6% entre 51 e 60 anos e; 12,8% entre 61 e 70 anos. Apenas 0,9% da demandantes tinham menos de 20 anos, e 4,5% mais de 70.

A distribuição geográfica das demandas foi de: 36,5% oriundas do Sudeste; 29,4% do Nordeste; 22,1% do Sul; 8,5% do Centro-Oeste e; 3,6% do Norte.

Os grupos de problema que originaram o maior número de demandas foram Cobrança / Contestação, com 41%, Contrato / Oferta, com 32% e Atendimento / SAC, com 20%.

O setor teve 17,1% de suas demandas registradas no 1º trimestre de 2020; 21,8% no segundo; 27,8% no terceiro e 33,3% no quarto.

Como mencionado anteriormente, não se pretende aqui apontar categoricamente os motivos para o crescimento das demandas, mas cabe anotar o crescimento a partir do 2º trimestre, época de adoção das medidas de combate à pandemia da Covid-19.

Em análise prévia dos dados de 2021, o aumento no número de demandas é ainda mais acentuado. Enquanto o primeiro trimestre de 2020 teve registradas 2.562 reclamações, o mesmo período de 2021 teve 7.694 registros, um crescimento de 200%.

A multiplicação das demandas pode encontrar justificativa na instituição do Consumidor.gov.br como meio oficial de reclamações pela Circular Susep nº 613/20 e pelo fim do tratamento de casos individuais pela autarquia. Contudo, a evolução desses números certamente poderá ser avaliada de forma mais acurada ao longo do ano.

Concluir que o setor é pouco demandado não implica negar a importância da busca pela harmonização nas relações de consumo, pela formação de produtos mais adequados ou para o aprimoramento nos canais de atendimento. Pelo contrário, tais iniciativas têm sido adotadas e fortalecidas ao longo dos anos mesmo com o número reduzido de reclamações, devido ao entendimento das companhias de que, ainda que pouco demandadas, é necessário desenvolver processos para melhorar o tratamento do consumidor.

Nota: 1 O índice de resolutividade do Consumidor.gov.br resulta da soma das demandas consideradas "Resolvidas" pelo consumidor e das "Não Avaliadas". A avaliação é feita unilateralmente pelo consumidor, sem análise técnica pela Senacon ou pelos órgãos gestores.

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 trabalho de conclusão de curso intitulado **Fraudes em Seguros de Automóvel: Uma Análise dos Aspectos Regulatórios e Práticas de Mercado que Focam na Prevenção e Combate às Fraudes em Seguros** se propõe a analisar o impacto das fraudes no mercado segurador de automóveis no Brasil, enfatizando os danos que causam ao bom funcionamento do mercado, já que provocam o aumento do preço dos seguros devido ao princípio do mutualismo. Utilizando dados de seguradoras e da CNseg, o autor identificou os principais métodos das seguradoras para combate à fraude e, através do Sistema de Quantificação da Fraude da CNseg, verificou que o número de sinistros com suspeitas de fraude ou fraudes comprovadas sofreu um aumento, apesar das iniciativas antifraude das seguradoras. O trabalho conclui que, devido aos esforços verificados recentemente, espera-se que haja uma diminuição dos índices de fraudes nas carteiras das seguradoras em um futuro próximo.

 <http://twixar.me/WS8m>

- 2 No artigo **Operação Lava Jato: Impactos no Mercado Segurador de Responsabilidade Civil de Executivos**, os autores usam dados mensais oficiais de todas as seguradoras ativas, dispostas longitudinalmente entre 2003 e 2017 para criar modelos de regressão para dados em painel em dois estágios para avaliar a relação entre o crescimento da arrecadação de prêmios de seguros D&O e os desdobramentos da operação Lava-Jato, deflagrada em 2014 no Brasil, sob a hipótese de mudança na percepção de agentes econômicos expostos aos riscos cobertos pelo seguro D&O, em processo conhecido como atualização de probabilidade.

 <http://twixar.me/GN8m>

3 A dissertação de mestrado **Tendências da transformação digital na indústria de seguros** faz uma pesquisa com executivos da indústria de seguros e com clientes de uma empresa específica buscando identificar a necessidade e os impactos de uma transformação digital no setor segurador. Do ponto de vista dos executivos, foram elencados como desafios a serem superados: a necessidade de adesão das empresas ao mercado digital, a superação de barreiras culturais e regulatórias, melhora do relacionamento com o cliente, passando pela transformação digital do próprio corretor de seguros. Do ponto de vista do cliente, foi constatado que a propensão à contratação de seguros por meio digital envolve facilidade de uso, utilidade, conveniência e satisfação.

 <http://twixar.me/hS8m>

4 Sondando as relações entre consumidor e fornecedor, a dissertação de mestrado **“As conexões de confiança entre consumidores e fornecedores: a boa-fé objetiva nos atendimentos das ouvidorias de seguros”** busca identificar se a aplicação do princípio da boa-fé objetiva contribuiu para criar, no atendimento dessas demandas, uma relação de confiança entre a empresa e o cliente. Para isso, a pesquisa se utilizou de dados das ouvidorias do setor segurador e do portal do consumidor do governo federal, além de fazer entrevistas com ouvidores do mercado de seguros e representantes dos órgãos de defesa do consumidor. A conclusão dessa pesquisa entre clientes de seguros e seguradoras é que, com a existência de boa-fé objetiva nos atendimentos, há realmente a criação de relação de confiança, estabelecendo-se, assim, um incentivo para que haja inovação de produtos e processos. Por fim, a autora aponta as relações de confiança criadas através da boa-fé objetiva, quais sejam: transparência, informação clara, reparação devida, acolhimento e empatia, conduta ética.

 <http://twixar.me/vS8m>

5 O artigo **“Informação e divisão do trabalho no território brasileiro: algumas características do setor de seguros e resseguros”** traz uma análise territorial do setor segurador no Brasil. Seu objetivo é contribuir com mais dados para a análise do setor no plano nacional. Em sua conclusão, o autor evidencia que, embora a atividade seguradora se capilarize por todo o território nacional, a divisão territorial do trabalho concentra no Rio de Janeiro, em São Paulo e em Brasília seus principais “centros nodais”. Essa divisão faz com que os recursos captados por todo o País, na forma de prêmios, concentrem-se em companhias e empresas sediadas principalmente no Rio de Janeiro e em São Paulo, isto é, em uma região específica do País.

 <http://twixar.me/gS8m>

6 Dada a crescente importância da previdência privada no Brasil, principalmente depois da reforma da previdência, e dado o recente cenário de juros baixos, o artigo **“O impacto de ativos alternativos no desempenho dos fundos de previdência privada brasileiros”** traz uma necessária reflexão sobre a rentabilidade dos fundos de previdência privada no Brasil. Os fundos de investimento especialmente constituídos (FIEs) dos planos de previdência privada PGBL e VGBL tradicionalmente apoiam-se em ativos de renda fixa, por isso, os autores procuram, com esse estudo, fornecer dados aos gestores de fundos sobre a utilização de ativos alternativos, visando à melhora do desempenho dos fundos administrados. A conclusão é que foi identificado ganho de desempenho após adição de novos ativos aos FIEs, sobretudo, do índice de ações de utilidade pública da B3 e do índice de *hedge funds* da ANBIMA.

 <http://twixar.me/RS8m>

Nome: Fraudes em Seguros de Automóvel: Uma Análise dos Aspectos Regulatórios e Práticas de Mercado que Focam na Prevenção e Combate às Fraudes em Seguros

Tipo de Publicação: Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação

Instituição/Publicação: Universidade Federal de São Paulo

Período: Fevereiro/2021

Autora: Luis Henrique Costa da Silva

 <http://twixar.me/WS8m>

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

Tipo de Publicação: Artigo

Instituição/Publicação: Revista de Administração Contemporânea

Período: Abril/2021

Autores: Rafael Tonet Rensi e João Vinícius França Carvalho

 <http://twixar.me/GN8m>

Nome: Tendências da Transformação Digital na Indústria de Seguros

Tipo de Publicação: Dissertação de Mestrado

Instituição/Publicação: Fundação Getulio Vargas

Período: Abril/2021

Autora: Alexandre Jose Romacho

 <http://twixar.me/hS8m>

Nome: As Conexões de Confiança entre Consumidores e Fornecedores: A Boa-Fé Objetiva nos Atendimentos das Ouvidorias de Seguros

Tipo de Publicação: Dissertação de Mestrado

Instituição/Publicação: Instituto Brasiliense de Direito Público

Período: 2021

Autora: Kédina de Fátima Gonçalves Rodrigues

 <http://twixar.me/vS8m>

Nome: Informação e Divisão do Trabalho no Território Brasileiro: Algumas Características do Setor de Seguros e Resseguros

Tipo de Publicação: Artigo

Instituição/Publicação: Revista Geosul

Período: Abril/2021

Autores: Leandro Trevisan

 <http://twixar.me/gS8m>

Nome: O Impacto de Ativos Alternativos no Desempenho dos Fundos de Previdência Privada Brasileiros

Tipo de Publicação: Artigo

Instituição/Publicação: Revista Contabilidade e Finanças/USP

Período: Maio/2021

Autores: Francis Amim Flores, Carlos Heitor Campani, Raphael Moisés Roquete

 <http://twixar.me/RS8m>

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 Luís 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

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