

Conjuntura

CNseg



Destaque dos Segmentos



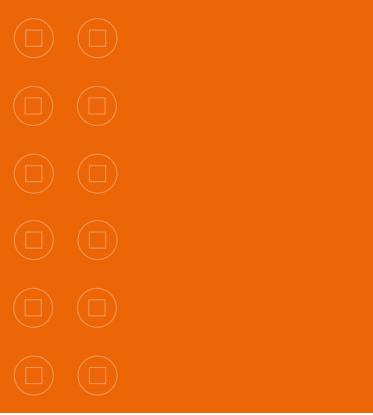
Destaques dos Segmentos



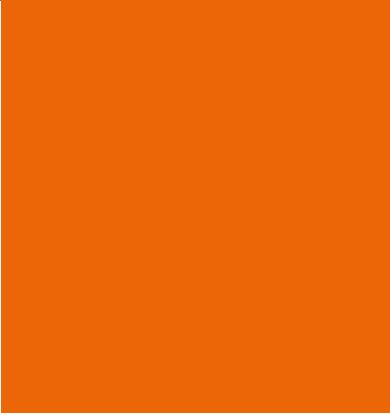
Boxe Jurídico



Boxe Relações de Consumo



SUMÁRIO



■ APRESENTAÇÃO 3

■ DESTAQUES DOS SEGMENTOS

Danos e Responsabilidades	4
Cobertura de Pessoas	5
Saúde Suplementar	8
Capitalizações	12

■ BOXE JURÍDICO 14

Reflexões jurídicas acerca do Sistema de Seguros Aberto – *Open Insurance*.

■ BOXE RELAÇÕES DE CONSUMO 17

A Resolução CNSP nº 409/21 e o novo marco regulatório dos microsseguros.

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.



70 ANOS 1951 >> 2021





DESTAQUES DOS SEGMENTOS

Danos e Responsabilidades

Regulação mais flexível abre novo horizonte para Seguros de RC

Os seguros de Responsabilidade Civil vivem hoje um cenário de grandes transformações. Em julho deste ano, a Susep publicou a Circular 637/21, que flexibilizou normas para os ramos RC Geral, E&O, Riscos Ambientais, Riscos Cibernéticos e D&O. Até então, as seguradoras estavam atreladas a modelos padronizados de coberturas, cujas bases foram construídas em outro momento e que hoje não são mais condizentes com a evolução dos riscos, da tecnologia, do Direito e dos interesses seguráveis.

Ao permitir comercialização de seguros de RC com clausulado mais flexível, a Susep estimula a criação de novos produtos, com maior ganho de eficiência para todos os envolvidos. O resultado é um aumento da competitividade no mercado – o que é altamente benéfico para os consumidores. O fim dos planos padronizados elimina o caráter restritivo na oferta de produtos e de suas respectivas coberturas. Dessa forma, a Circular 637/21 – que foi precedida de ampla Consulta Pública – deverá viabilizar a oferta de produtos mais adequados às necessidades do segurado.

O normativo descontina um novo horizonte para os seguros de RC, movido pela liberdade na elaboração de clausulados, seja com coberturas restritas a um produto ou nicho, seja pela conjugação de diferentes coberturas. Por exemplo: a contratação de uma

apólice que combine RC Geral, Ambiental e Cyber será possível com a nova legislação, a depender da aceitação de riscos de cada seguradora e da demanda de mercado.

As mudanças ocorrem em ano de crescimento para os seguros de Responsabilidades, que fecharam o primeiro semestre com expansão nominal de 37,4%. Cabe lembrar que, nos últimos cinco anos, essa carteira registra taxa média de crescimento de 5,6% ao ano.

Segundo Danilo Silveira, Diretor-Executivo da FenSeg, um dos principais desafios do seguro de RC é aferir os capitais segurados adequados nessa modalidade. Ao contrário de outras apólices que miram bens, objetos e contam com preços referenciados pelo setor, os riscos cobertos pelo RC são valores subjetivos estipulados para indenizar terceiros prejudicados por ações nossas – seja pessoa física, seja pessoa jurídica.

Embora o escopo dos seguros de Responsabilidades seja bem amplo, os prêmios são acessíveis aos diversos tipos de consumidores, desde a contratação da modalidade RC Familiar contratada com o objetivo de resguardar as famílias quanto a possíveis reclamações até a mais sofisticada apólice de Riscos Cibernéticos ou Directors & Officers (D&O) contratada para o resguardo de gestores e empresas.



Cobertura de Pessoas

Os Desafios da Pandemia e o Seguro de Vida

A pandemia impôs desafios a todos os países.

No Brasil, a economia enfrentou grandes dificuldades, impactando o setor de seguros e de previdência.

No auge da crise, em 2020, nos meses de março, abril e maio, observamos uma retração significativa do mercado. Mas, com o passar do tempo, revelamos a face mais resiliente de nossos setores e iniciamos um ritmo de recuperação.

Contribuiu para essa retomada o aumento da conscientização das pessoas sobre a importância de se proteger, de poupar, enfim, de se preparar para enfrentar as incertezas, que são inerentes à própria vida.

A pandemia afetou a todos, direta ou indiretamente. Foram muitos os que tiveram redução da renda familiar, decorrente da perda de emprego, do falecimento do provedor, etc.

Cada um constatou, a partir da percepção de sua realidade e a de tantos outros – mais ou menos próximos –, a importância da proteção, por meio das coberturas de seguros de pessoas e dos planos de previdência privada.

O mercado, por sua vez, reforçou o caráter

de proteção dos produtos. As seguradoras abriram mão, neste momento tão desafiador, da cláusula contratual de exclusão de coberturas por morte ocasionadas por pandemias, e passaram a indenizar os segurados vítimas da Covid-19, pagando o valor contratado aos beneficiários.

Desde o início da pandemia, a FenaPrevi realiza mensalmente, com as associadas, um levantamento para quantificar o número de sinistros atendidos pelo setor, bem como o valor de indenizações pago em decorrência da Covid-19. Consideram-se exclusivamente os casos da doença confirmados, pagos na cobertura de morte em seguro de vida, seguro prestamista, seguro viagem e previdência, além de seguro funeral e diárias de incapacidade temporária ou por internação hospitalar. Participam desse levantamento 25 empresas, que representam 92% do setor (considerando o prêmio do ramo Vida em 2020).

Como pode ser observado na tabela abaixo, no período de abril a dezembro de 2020, o setor pagou R\$ 1 bilhão por sinistros decorrentes de Covid-19. No primeiro semestre de 2021, o valor pago foi bem superior, R\$ 2,1 bilhões. Ou seja, considerando o período de abril de 2020 a junho de 2021, as seguradoras efetuaram pagamentos no valor de R\$ 3,1 bilhões.





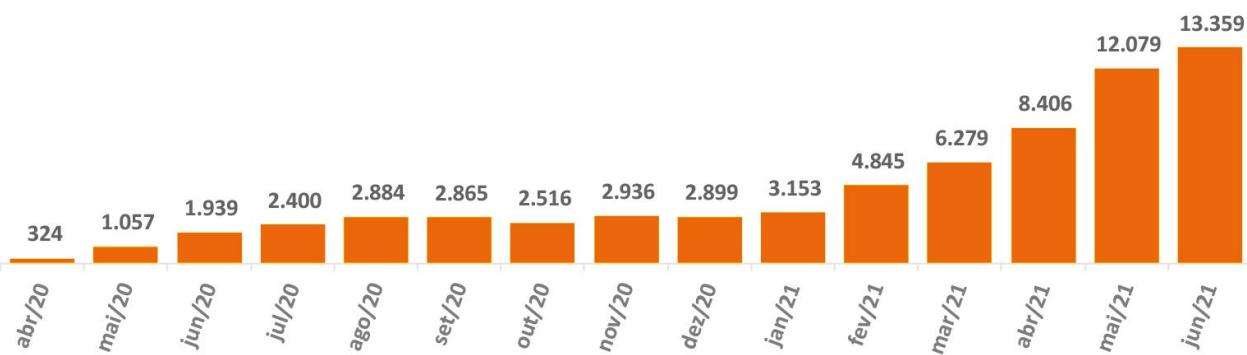
Valor pago aos sinistros decorrentes de casos confirmados de Covid-19

Período	Valor (R\$)
2020 (Abr – Dez)	1.011.277.529
2021 (Jan – Jun)	2.135.888.834
Acumulado (Abr/20 – Jun/21)	3.147.166.364

Fonte: Elaborado pela FenaPrev, a partir de dados enviados por 25 empresas que representam 92% do prêmio arrecadado no ramo vida em 2020.

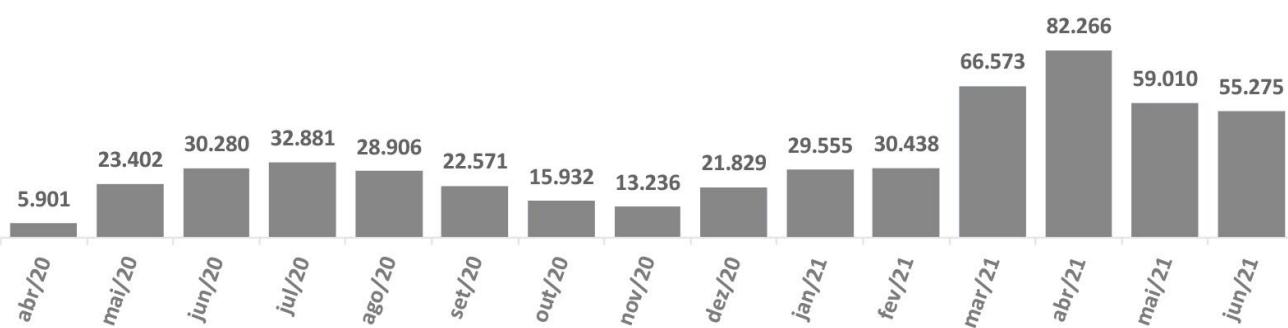
Entre abril 2020 e junho 2021, foram registrados 72.043 sinistros pagos por casos confirmados de COVID-19. Destes, 48.121 referem-se a 2021 (a estatística não representa a quantidade de pessoas indenizadas, e sim o número de sinistros pagos, pois um mesmo segurado pode contratar mais de uma cobertura).

NÚMERO DE SINISTROS PAGOS POR COVID CONFIRMADO



Fonte: Elaborado pela FenaPrev, a partir de dados enviados por 25 empresas que representam 92% do prêmio arrecadado no ramo vida em 2020. Ministério da saúde.

BRASIL: Nº DE ÓBITOS POR COVID-19



Fonte: Ministério da saúde.



Importante observar que o Brasil contabilizava até junho de 2021 mais de 18,6 milhões de registros de Covid-19, e a triste marca de 518 mil óbitos. Estudos do IBGE destacam que as mortes durante a crise sanitária decorrente da Covid-19 estão acelerando o encontro entre as curvas de nascimentos de mortes no Brasil, situação que o IBGE projetava para ocorrer somente em 2047.

Com base nos referidos dados, a quantidade de sinistros indenizada equivale a 14% do total de óbitos por Covid-19 no Brasil, refletindo o percentual da população coberta pelo seguro de vida.

Há de se ter, no entanto, um olhar que vai além dos dados estatísticos, para uma realidade que não é passível de mensuração. Estamos falando da ajuda que os valores pagos pelas seguradoras vêm proporcionando a cada família, neste período tão desafiador.

Essa percepção não se restringiu às pessoas diretamente beneficiadas.

Foi observado um aumento na procura por seguros de vida e coberturas para doenças graves, bem como do seguro funeral, o que se refletiu, por sua vez, no aumento de sinistros.

Os dados de 2021 evidenciam que, em termos de impacto no volume de sinistros, estão sendo piores que os de 2020. No primeiro semestre deste ano, o setor pagou em indenizações de seguros de vida em geral mais

de 95% do que foi pago no primeiro semestre de 2020. A quantidade de sinistros por Covid-19 e o volume pago foram superiores aos registrados no ano de 2020 inteiro. Os meses de abril, maio e junho de 2021 foram os piores de toda a série da pandemia.

Os números ainda são desafiadores. O mercado segurador continua solidário com toda a sociedade, trabalhando intensamente para fazer a sua parte.

Esse esforço não se restringe aos clientes, no sentido de serem atendidos de forma cada vez melhor (esse é um processo contínuo e ininterrupto). Estende-se a toda a sociedade, através de iniciativas que esclarecem a importância de cada um se proteger e a melhor maneira de se atingir esse objetivo, que passa, necessariamente, pelo amparo dos benefícios propiciados pelas coberturas securitárias e previdenciárias, estruturadas para atender às mais diversas necessidades e perfis de pessoas.

Os riscos, como já dito aqui, fazem parte da própria dinâmica da vida. Cabe a nós a tarefa de nos preparamos para cada desafio que a vida nos apresenta.

A pandemia é mais um desafio a ser superado. Esperamos tempos melhores, com o aumento da vacinação e com a adoção dos demais cuidados necessários. A responsabilidade é, ao mesmo tempo, de cada um e de todos, inclusive para não esquecermos as lições aprendidas.



■ Saúde Suplementar

Números de beneficiários cresce em planos médicos e odontológicos

O setor de saúde suplementar manteve a curva de crescimento e totalizou 48.238.177 usuários em planos de assistência médica e 27.818.231 em planos exclusivamente odontológicos, no primeiro semestre de 2021.

O número de beneficiários cresceu 624.680

em planos de assistência médica. Já nos planos exclusivamente odontológicos, houve um aumento de 1.004.650 usuários.

Um movimento que reflete a preocupação do brasileiro com sua saúde em época de pandemia.

Segmento	Variação				Quantidade de Beneficiários
	Mês	Trimestre	Ano	12 meses	
Assistência Médica	0,27%	0,76%	1,31%	3,28%	48.238.177
Exclusivamente Odontológico	1,19%	1,78%	3,75%	10,06%	27.818.231
Total	0,61%	1,13%	2,19%	5,66%	76.056.408

Beneficiários por tipo de contratação	Assistência Médica	Exclusivamente Odontológico	Total
Coletivo Empresarial	32.946.279	20.282.723	53.229.002
Individual ou Familiar	8.936.163	4.774.516	13.710.679
Coletivo por Adesão	6.292.549	2.751.668	9.044.217

Operadoras e Planos	Assistência Médica	Exclusivamente Odontológico	Total
Operadoras ativas com beneficiários	702	257	959
Planos Ativos	19.300	4.496	23.796

Taxa de Cobertura (%)	Assistência Médica	Exclusivamente Odontológico
Taxa de Cobertura	24,82	14,27



Em junho de 2021, a quantidade total de beneficiários das associadas da FenaSaúde atingiu 31,2 milhões, o que significa 41,1% do mercado da saúde suplementar. Os planos de assistência médica possuem 15,1 milhões de beneficiários e os planos com cobertura exclusivamente odontológica 16,1 milhões.

Nos últimos 12 meses, as associadas da FenaSaúde cresceram 3,3% nos planos médico-hospitalares e 12,0% nos planos exclusivamente odontológicos. Agora representam 31,3% dos beneficiários de planos médico-hospitalares e 58,0% dos planos exclusivamente odontológicos.

Associadas	Assistência Médica			Exclusiv. Odontológico			Total		
	jun/21	jun/20	Δ p.p.	jun/21	jun/20	Δ p.p.	jun/21	jun/20	Δ p.p.
Cooperativa Médica	1.903.883	1.764.564	7,90%	0	0	0,00%	1.903.883	1.764.564	7,90%
Central Nacional Unimed - Cooperativa Central	1.903.883	1.764.564	7,90%	0	0	0,00%	1.903.883	1.764.564	7,90%
Medicina de Grupo	7.032.473	6.764.804	3,96%	5.236.039	4.819.184	8,65%	12.268.512	11.583.988	5,91%
Amil Assistência Médica Internacional S/A	2.946.990	2.897.945	1,69%	2.163.949	1.984.682	9,03%	5.110.939	4.882.627	4,68%
Gama Saúde Ltda.	4.344	4.292	1,21%	0	0	0,00%	4.344	4.292	1,21%
Golden Cross Assistência Internacional de Saúde Ltda.	182.845	187.953	-2,72%	139.082	193.704	-28,20%	321.927	381.657	-15,65%
Notre Dame Intermédica Saúde S/A	3.250.360	2.994.948	8,53%	2.837.898	2.552.094	11,20%	6.088.258	5.547.042	9,76%
Omint Serviços de Saúde Ltda.	67.985	70.686	-3,82%	51.592	48.824	5,67%	119.577	119.510	0,06%
Mediservice - Operadora de Planos de Saúde S.A.	151.720	167.079	-9,19%	7.504	8.130	-7,70%	159.224	175.209	-9,12%
SulAmérica Serviços de Saúde S/A	428.229	441.901	-3,09%	36.014	31.750	13,43%	464.243	473.651	-1,99%
Odontologia de Grupo	0	0	0,00%	8.226.442	7.675.688	7,18%	8.226.442	7.675.688	7,18%
MetLife Planos Odontológicos Ltda.	0	0	0,00%	1.171.054	934.196	25,35%	1.171.054	934.196	25,35%
Odontoprev S/A	0	0	0,00%	6.630.224	6.307.097	5,12%	6.630.224	6.307.097	5,12%
Sul América Odontológico S.A.	0	0	0,00%	425.164	434.395	-2,13%	425.164	434.395	-2,13%
Seguradora Especializada em Saúde	6.146.500	6.067.708	1,30%	2.680.155	1.913.989	40,03%	8.826.655	7.981.697	10,59%
Allianz Saúde S/A	37.895	33.174	14,23%	0	0	0,00%	37.895	33.174	14,23%
Itauseg Saúde S/A	8.703	9.355	-6,97%	0	0	0,00%	8.703	9.355	-6,97%
Porto Seguro - Seguro Saúde S/A	269.629	263.129	2,47%	690.779	594.199	16,25%	960.408	857.328	12,02%
Sompo Saúde Seguros S/A	113.177	88.415	28,01%	0	0	0,00%	113.177	88.415	28,01%
Unimed Seguros Saúde S/A	579.078	533.031	8,64%	0	0	0,00%	579.078	533.031	8,64%
Bradesco Saúde	3.231.536	3.318.846	-2,63%	0	0	0,00%	3.231.536	3.318.846	-2,63%
SulAmérica Companhia de Seguro Saúde	1.906.482	1.821.758	4,65%	1.989.376	1.319.790	50,73%	3.895.858	3.141.548	24,01%
FenaSaúde	15.082.856	14.597.076	3,33%	16.142.636	14.408.861	12,03%	31.225.492	29.005.937	7,65%
Mercado de Saúde Suplementar	48.238.177	46.708.239	3,28%	27.818.231	25.275.205	10,06%	76.056.408	71.983.444	5,66%
Market-Share (%)	31,27%	31,25%	0,02%	58,03%	57,01%	1,02%	41,06%	40,30%	0,76%

O Mapa Assistencial, publicação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que divulga a utilização de procedimentos e seus custos apresentou o que já era esperado pelo mercado: queda na quantidade de procedimentos realizados em 2020.

No total, foram menos 17% na quantidade de eventos. Consultas, -25,1%, e terapias, -23,7%, foram os eventos de maior queda de 2019 para 2020. Por outro lado, os custos médios cresceram para todos os tipos de eventos. Em terapias, o crescimento foi de quase 30%, enquanto consultas médicas ambulatoriais aumentaram 11,3%.



QUANTIDADE DE EVENTOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR

2015 A 2020

Evento	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Δ (%) 20/19
Total	1.377,7	1.465,6	1.515,5	1.577,7	1.616,4	1.338,5	-17,2%
Consultas médicas ¹	266,7	273,0	270,3	274,4	277,5	208,0	-25,1%
Outros atendimentos ambulatoriais ²	136,6	141,2	157,0	164,2	158,8	131,3	-17,4%
Exames complementares ³	747,0	796,8	816,9	861,5	916,5	783,0	-14,6%
Terapias ⁴	48,4	70,0	77,2	93,4	72,1	54,9	-23,7%
Internações	7,9	7,8	8,0	8,1	8,6	7,4	-14,7%
Procedimentos odontológicos	171,2	176,9	186,1	176,2	182,8	153,9	-15,8%

QUANTIDADE DE EVENTOS POR BENEFICIÁRIO NA SAÚDE SUPLEMENTAR

2015 A 2020

Evento	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Δ (%) 20/19
Consultas médicas ¹	5,3	5,7	5,7	5,8	5,9	4,4	-25,3%
Outros atendimentos ambulatoriais ²	2,7	2,9	3,3	3,5	3,4	2,8	-17,6%
Exames complementares ³	15,0	16,6	17,3	18,3	19,5	16,6	-14,8%
Terapias ⁴	1,0	1,5	1,6	2,0	1,5	1,2	-23,9%
Internações	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	-14,9%
Procedimentos odontológicos	8,3	8,5	8,5	7,5	7,3	5,9	-19,3%

Fontes: Mapa Assistencial da Saúde Suplementar/ANS, 2015-2020. Tabnet/ANS, extração em 14/7/21.
Elaboração FenaSaúde.

1. Atendimentos prestados por médicos, com fins de diagnóstico e orientação terapêutica, em regime ambulatorial, de caráter eletivo, urgência ou emergência.
2. Atendimentos realizados em regime ambulatorial de caráter eletivo, urgência ou emergência (exceto consultas médicas, exames e terapias). Inclui atendimentos com profissionais de nível superior.
3. Inclui todos os procedimentos de auxílio diagnóstico utilizados para complementar a avaliação do estado de saúde, em regime ambulatorial, de caráter eletivo, urgência ou emergência.
4. Inclui todos os atendimentos utilizando métodos de tratamento, em regime ambulatorial, de caráter eletivo, urgência ou emergência, incluindo honorários.



CONFIRA A RADIOGRAFIA DO SETOR NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

(Junho/21)



Internações COVID

285.239

R\$ 8,5 bilhões

(Custo Médio: R\$ 30 mil)



Internações COVID com UTI

107.547

R\$ 7,7 bilhões

(Custo Médio: R\$ 72 mil)



Tempo Médio de Internação

COVID 9 dias

NÃO COVID 6 dias

UTI COVID 21 dias

UTI NÃO COVID 9 dias



Cirurgias Eletivas

619.617

R\$ 6,4 bilhões

(Custo Médio: R\$ 10 mil)



Internações NÃO COVID

2.052.181

R\$ 31,4 bilhões

(Custo Médio: R\$ 16 mil)



Internações NÃO COVID com UTI

240.620

R\$ 7,4 bilhões

(Custo Médio: R\$ 31 mil)



Exames Sorológicos

879.674

R\$ 58 milhões

(Custo Médio: R\$ 66 reais)



Exames RT-PCR

3.608.623

R\$ 589,1 milhões

(Custo Médio: R\$ 163 reais)

* Todos os valores acima são acumulados desde Mar/20.

* Elaboração FenaSaúde com projeção baseada nos dados de 6 associadas, que representam 25% dos beneficiários.

* Internações NÃO COVID contém Cirurgias Eletivas





■ Capitalização

É preciso entender o consumidor do futuro, que já faz parte do presente das empresas

Nos seis primeiros meses de 2021, a arrecadação do segmento de Capitalização superou igual período de 2020 em 8,4 %, com receita de R\$ 11,6 bilhões. O resultado ameniza os efeitos da pandemia e mostra que o setor começa a dar sinais de retomada. Isso não significa, porém, a completa superação da crise.

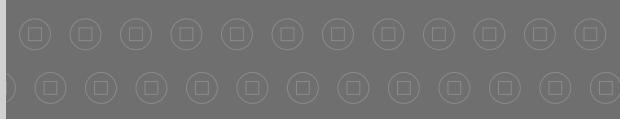
Existem vários obstáculos a serem superados. Entre os desafios, três são fundamentais: a retomada da economia dentro de um percentual que recupere boa parcela das perdas de anos anteriores; o desenvolvimento de novos mercados tendo as plataformas digitais como ferramenta – para atingir o público jovem e conectado –; e a adequação das empresas à abertura do mercado segurador, prevista para dezembro de 2021, que modifica substancialmente a estrutura do mercado e coloca no horizonte do seguro uma série de perguntas e dúvidas ainda sem respostas.

A pandemia da Covid-19 afetou a vida de todos os brasileiros e seus hábitos de consumo em razão da necessidade de prevenção e cuidados com a saúde, sobretudo os aspectos inerentes ao distanciamento social. Isso estimulou o *home Office* e fez com que o mercado fizesse uso mais intenso das plataformas digitais acelerando e testando novas formas de interação com os clientes, o que se traduz em mais agilidade e transparência.

Esse movimento e os investimentos realizados em plataformas digitais permitiram à Capitalização encerrar o ano com R\$ 32,4 bilhões em reservas (5,4% acima do observado em 2019), só com prêmios de sorteio e resgates e com injeção de mais de R\$ 19 bilhões na sociedade. Isso certamente contribuiu para atenuar o impacto do momento para muitas famílias.

No entanto, a atividade econômica ainda se encontra retraída, o desemprego é elevado e a renda média das famílias foi afetada. Mas o setor aprendeu a lidar com a crise mais severa do século e tudo indica que o pior já passou. Em 2021, os produtos de Capitalização completam 92 anos de presença no País, o que mostra a sua grande capacidade de resiliência e, sobretudo, o esforço de todos os envolvidos em sua cadeia de produção de se reinventar e ofertar soluções eficientes e que atendam aos consumidores de forma rápida e eficaz.

Diante de uma sociedade cada vez mais conectada, o mercado de Capitalização vem combinando investimentos em soluções de negócios digitais com responsabilidade social. Este ambiente de negócios faz com que setor se transforme e, na busca de aprimorar o relacionamento, rejuvenesça sua base de clientes. Para isso é necessário transformá-los em fãs.



Soluções digitais, em diferentes plataformas, garantem mais agilidade e maior abrangência aos processos. Significa que, mesmo em cidades sem a presença física de uma instituição, é possível adquirir um Título de Capitalização, oferecê-lo como garantia se este for o objetivo, contribuir com causas sociais, ou apenas poder contar com uma reserva de valor com o incentivo de um sorteio que ele pode acompanhar pelas mesmas ferramentas digitais onde adquiriu o título. Ou seja, existe, por conta dos investimentos em tecnologia, total capilaridade e transparência.

O relacionamento digital ganha cada vez mais relevância diante de uma sociedade mais informada, consciente e exigente, que valoriza experiência, agilidade e conveniência. A chegada da geração Z – os nativos digitais, superconectados e que demandam novos modelos de consumo – traz desafios e oportunidades para a Capitalização.

De acordo com o recente estudo publicado pelo Think With Google, 85% dos jovens que participaram da pesquisa disseram estar dispostos a doar parte do seu tempo para alguma causa, sendo o meio ambiente uma das maiores preocupações. Esse comportamento revela espaço para a modalidade filantropia premiável, que aproxima interessados em fazer o bem a entidades carentes de recursos.

Outro ponto levantado pelo estudo é que a insegurança com o futuro marca mais a geração Z do que a geração anterior, o que reforça um dos pilares da Capitalização: a importância da educação financeira. De acordo com a pesquisa, esses jovens cresceram sentindo os efeitos de uma crise econômica global, começaram a trabalhar em um mercado que está se transformando e temem os efeitos das mudanças climáticas. E isso se reflete em todo o propósito de vida dessa geração.

O empoderamento desse consumidor vem acompanhado de princípios de ética, responsabilidade, lealdade e transparência nas relações. E, para que essa evolução ocorra em um ambiente seguro, é preciso esforço coletivo de uma ampla gama de partes interessadas: empresas do setor, consumidores, órgão fiscalizador, além dos desenvolvedores de tecnologia.

Nos próximos anos, a Capitalização tem uma jornada de transformações pela frente, mas traz consigo toda a versatilidade de suas seis modalidades e ainda as mais de nove décadas de experiência que lhe permitiram evoluir para um conjunto de negócios com sorteio, que lhe conferem alta capacidade de se acoplar a produtos de outros mercados para propiciar aprimoramento da experiência do consumidor.



BOXE JURÍDICO

■ Reflexões jurídicas acerca do Sistema de Seguros Aberto – *Open Insurance*

Foram publicadas, em 20/07/2021, a Resolução CNSP nº 415/2021 e a Circular Susep nº 635/2021, que regulamentam a implementação do *open insurance*.

Embora esse novo modelo de comercialização de seguros, planos de previdência complementar aberta e títulos de capitalização tenha por objetivo facilitar a comparação de produtos e a sua contratação pelo consumidor, bem como alavancar o desenvolvimento econômico e tecnológico do setor seguros, fomentando a inovação e maior competitividade entre as empresas – até mesmo com aquelas do *sandbox* regulatório –, é premente refletir acerca de alguns aspectos jurídicos que circundam esse novo modelo.

Preliminarmente, a criação do *open insurance* se dá exclusivamente a partir de uma regulação infralegal, inspirada na regulamentação do *open banking* pelo Banco Central, não havendo, portanto, qualquer previsão legal quanto à instituição de um Sistema de Seguros Aberto.

Isto posto, a regulamentação prevê a criação da figura da sociedade iniciadora de serviço de seguro, pessoa jurídica responsável, no ambiente do *open insurance*, pelos serviços de agregação de dados, painéis de informa-

ção, bem como pelo controle e compartilhamento de serviços relacionados a seguros. As sociedades iniciadoras de serviço de seguro, a serem credenciadas pela Susep, devem ter como objeto social exclusivo a prestação de serviço de iniciação de movimentação no *open insurance* ou ser uma instituição iniciadora de transação de pagamento, regulamentada pelo Bacen.

Ora, é evidente a insegurança jurídica ocasionada com a criação de uma figura que não integra o Sistema Nacional de Seguros Privados inaugurado pelo Decreto-Lei nº 73/1966 e que, portanto, não está sujeita à regulação, à fiscalização e à eventual aplicação de penalidades pela Susep. Trata-se, na realidade, de entidades a serem introduzidas no ambiente de seguros, que, ao contrário das demais entidades que operarão no referido ambiente, não se sujeitarão às regras do Sistema Nacional de Seguros Privados, e, ainda, poderão estar sob a regulação de outro órgão regulador, qual seja, o Bacen.

Sobre a criação da sociedade iniciadora de serviço de seguro, saliente-se que no modelo do *open banking*, que serviu de inspiração ao *open insurance*, repita-se, todos os entes que fazem parte do sistema são regulados e fiscalizados pelo Banco Central¹.

¹ No caso dos correspondentes, conforme art. 6º, III da Resolução Conjunta BCB/CMN nº 1/2020 e Resolução BCB nº 3954/2011; já para Instituições de Pagamento, autorizadas a funcionar na modalidade de iniciadoras de transação de pagamento, nos termos do art. 3º, inciso III da Resolução BCB nº 80/2021.



Reforçando o exposto, vale mencionar que o Diretor de regulação do Banco Central, Otavio Ribeiro Damaso, em matéria veiculada na imprensa, afirmou que participam do ambiente do ecossistema do *open banking* somente instituições que são reguladas e autorizadas pelo Banco Central², pois se houver algum tipo de desvio em relação ao que é permitido no referido ambiente, essas instituições serão severamente punidas.

Assim, permitir que entidades que não sejam reguladas pelo CNSP e fiscalizadas pela Susep façam parte de um sistema de seguros aberto, certamente trará riscos a esse sistema devido à ausência de possibilidade de punição às entidades que eventualmente agirem em desacordo com a regulamentação do *open insurance*.

Há de se ressaltar ainda que, sob a ótica da efetividade do processo de implementação do *open insurance*, seria recomendável, à luz das melhores práticas de regulação, a realização de Análise de Impacto Regulatório – AIR previamente à edição das normas, o que não ocorreu.

Somente a partir de uma AIR é que se teria

elementos efetivos sobre se a criação desse novo ecossistema promoveria mais benefícios ao setor e aos consumidores vis-à-vis os custos da sua implementação, que poderão, inclusive, gerar um aumento de preço do seguro em razão dos investimentos tecnológicos e estruturais a serem realizados pelas empresas do setor para a implementação do Sistema de Seguros Aberto.

Aliás, uma adequada aferição de custos está em consonância com a Lei da Liberdade Econômica³, que veda o aumento de custos de transação pela Administração Pública sem a demonstração de benefícios⁴. Além disso, a AIR ainda viabilizaria a avaliação adequada do modelo a ser implementado e do seu tempo de implementação.

Adiciona-se à necessidade de realização de AIR o fato de que o *open insurance* se relaciona diretamente à proteção de dados pessoais, na medida em que a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD torna obrigatória à Autoridade Nacional de Proteção de Dados – ANPD, órgão responsável pela proteção de dados no país, a realização de AIR prévia à edição de regulamentos e normas⁵.

² Matéria veiculada pelo Broadcast em 22 de junho de 2021, sob o título “BC/DAMASO:Inovação no Open Banking será feita por quem está dentro do sistema financeiro”.

³ Lei nº 13.874/2019.

⁴ Art. 4º É dever da administração pública e das demais entidades que se vinculam a esta Lei, no exercício de regulamentação de norma pública pertencente à legislação sobre a qual esta Lei versa, exceto se em estrito cumprimento a previsão explícita em lei, evitar o abuso do poder regulatório de maneira a, indevidamente: (...)

V - aumentar os custos de transação sem demonstração de benefícios;

⁵ Art. 55-J, § 2º Os regulamentos e as normas editados pela ANPD devem ser precedidos de consulta e audiência públicas, bem como de análises de impacto regulatório.



Assim, a ausência de participação da ANPD na regulação e implementação do *open insurance* torna-se mais um elemento que traz insegurança jurídica ao ecossistema, uma vez que a LGPD é clara ao dispor tanto sobre a competência da ANPD relativamente à matéria de proteção de dados, como sobre o dever de órgãos e entidades públicos responsáveis pela regulação de setores específicos de atividade econômica, de coordenar suas atividades perante a autoridade quando a matéria for atinente à proteção de dados⁶.

Importante destacar que, ao contrário da exposição de motivos das Consultas Públicas sobre *open insurance*, esse sistema aberto não se presta à operacionalização da LGPD, tendo em vista que o *open insurance* (i) não se aplica a todas as supervisionadas da Susep, já que a adesão das empresas dos segmentos S3 e S4 é facultativa; (ii) trata de diversas questões que extrapolam a LGPD e se relacionam diretamente aos serviços de seguro; e (iii) se aplica a todos os clientes do sistema, aí incluídas as pessoas jurídicas, cujos dados, por sua vez, não estão no escopo de proteção da LGPD.

Saliente-se ainda a preocupação quanto à observância dos segredos comercial e industrial das empresas, que devem ser preservados e ressalvados das trocas de informações no Sistema de Seguros Aberto, já que diversas dessas informações relacionam-se aos produtos das empresas e demandaram esforços intelectuais e/ou investimentos tecnológicos e econômicos por parte delas. Sobre esse tema, a regulamentação vigente somente deixou claro que não serão compartilhadas informações relativas às notas, pontuações ou escores a respeito do cliente sobre seu crédito, comportamento ou perfil.

Entretanto, é importante que a regulamentação do *open insurance* assegure a proteção dos segredos comercial e industrial das empresas do setor de seguros, de modo a se criar um ambiente justo de competição e reciprocidade, alinhado ao princípio da livre iniciativa e com equilíbrio concorrencial.

Feitas essas reflexões gerais, insta ressaltar que se deve garantir a segurança jurídica desse novo ambiente para se alcançar os benefícios esperados com a implementação do *open insurance*.

⁶ Art. 55-J. Compete à ANPD:

(...)

I - zelar pela proteção dos dados pessoais, nos termos da legislação;

(...)

XXIII - articular-se com as autoridades reguladoras públicas para exercer suas competências em setores específicos de atividades econômicas e governamentais sujeitas à regulação; e

(...)

§ 3º A ANPD e os órgãos e entidades públicos responsáveis pela regulação de setores específicos da atividade econômica e governamental devem coordenar suas atividades, nas correspondentes esferas de atuação, com vistas a assegurar o cumprimento de suas atribuições com a maior eficiência e promover o adequado funcionamento dos setores regulados, conforme legislação específica, e o tratamento de dados pessoais, na forma desta Lei.

Art. 55-K. A aplicação das sanções previstas nesta Lei compete exclusivamente à ANPD, e suas competências prevalecerão, no que se refere à proteção de dados pessoais, sobre as competências correlatas de outras entidades ou órgãos da administração pública.

Parágrafo único. A ANPD articulará sua atuação com outros órgãos e entidades com competências sancionatórias e normativas afetas ao tema de proteção de dados pessoais e será o órgão central de interpretação desta Lei e do estabelecimento de normas e diretrizes para a sua implementação.

BOXE RELAÇÕES DE CONSUMO

A Resolução CNSP nº 409/21 e o novo marco regulatório dos microsseguros

A inclusão das camadas mais pobres da população no manto da proteção securitária é tema debatido há anos, motivado pela preocupação em garantir a esse público segurança econômica contra eventos adversos, objetivo típico dos seguros. É pacífico concluir que tendo menores recursos financeiros, uma família estaria em situação mais vulnerável diante de uma tragédia que tirasse a vida da pessoa responsável por seu sustento ou que a fizesse perder sua residência, por exemplo.

Com o fim de preencher essa lacuna e possibilitar a criação de produtos destinados especificamente a esse público, no início da década passada foi editado o marco regulatório dos microsseguros, encabeçado pela Resolução nº 244, de 6 de dezembro de 2011 (acompanhada pelas Circulares Susep nº 439 a 444/2012).

A normatização não foi suficiente para fazer chegar à população de baixa renda os produtos a ela destinados. Entre os diversos fatores que se entende terem impedido os resultados almejados, está a forma como os microsseguros foram regulamentados. As Circulares Susep atinentes ao tema desciam às minúcias dos planos, levantando críticas de que o modelo nascia engessado e que as companhias teriam pouco espaço para criar produtos atraentes.

Ante a permanência da preocupação e da atualidade do tema, e seguindo seu movimento

de revisão regulatória, o CNSP publicou sua Resolução nº 409, de 30 de junho de 2021. A norma estabelece um novo marco regulatório para os microsseguros e, acompanhada da Circular Susep nº 632, de 14 de julho de 2021, revoga parte dos normativos publicados em 2011 e 2012, entre eles a Resolução CNSP nº 244/11 e a Circular Susep 440/12¹.

A grande alteração trazida pela Resolução nº 409/21 (e pela revogação da Circular Susep nº 440/12) é de conceito: é adotada uma metodologia principiológica, definindo valores básicos e critérios gerais de operação que caracterizarão a operação de microsseguros e se aplicarão ela, em substituição ao modelo prescritivo do texto anterior, que a detalhava (e limitava) em diversos aspectos.

Parte das mudanças mais significativas advém da revogação da Circular Susep nº 440/12, uma vez que ela definia os ramos passíveis de criação de produtos de microsseguros, as coberturas possíveis, limites máximos de garantia, capital segurado e benefícios, os riscos excluídos, os critérios para definição e alteração do público-alvo, e outros parâmetros. A partir de sua supressão, os microsseguros poderão ser ofertados em todos os ramos que se adequem a suas características, e seguirão a regulamentação das operações dos seguros, desde que não contrariem a Resolução nº 409/21.

¹ Além da Circular Susep nº 440/12, foram revogadas a Circular Susep nº 444, de 27 de junho de 2012; a Circular Susep nº 479, de 12 de novembro de 2013; a Circular Susep nº 490, de 27 de junho de 2014; a Carta Circular Susep/DIRAT/CGPRO nº 1, de 19 de janeiro de 2015.



Analisando especificamente a Resolução nº 409/11, constata-se o alargamento do rol de destinatários dos microsseguros, que além da população de baixa renda e do microempreendedor individual, passa agora a contemplar também as microempresas e empresas de pequeno porte.

A destinação dos produtos a esse público vem acompanhada da exigência da observância de um rol mínimo de nove princípios e valores básicos atinentes ao grupo. São eles: inclusão, simplicidade, foco no cliente, acessibilidade, transparência, proporcionalidade, sustentabilidade, educação financeira e inovação.

Os planos de microsseguros poderão ser estruturados com coberturas de danos e de pessoas, cumulativa ou isoladamente, e o regime financeiro deve ser o de repartição.

A Resolução prevê que os planos deverão apresentar clausulado em “linguagem simples, amigável e de fácil entendimento” (Art. 3º, II) e “identificar claramente os riscos cobertos, os riscos excluídos e demais disposições que gerem direitos e obrigações para os proponentes, segurados e beneficiários.”

As disposições são corolários dos princípios da simplicidade e da transparência trazidos anteriormente, outros elementos que demonstram a mudança de paradigma entre o marco regulatório anterior e o atual. Se na Circular Susep nº 440/12 era previsto um extenso rol de informações mínimas que deveriam constar no bilhete de seguros, no regramento atual basta que este tenha identificados claramente os riscos cobertos, excluídos e disposições que gerem direitos ou obrigações, de forma amigável e que possibilite a compre-

ensão por parte do consumidor.

Sobre a exclusão de riscos, operou-se também uma mudança expressiva. A listagem de riscos passíveis de exclusão da Circular Susep nº 440/12 foi substituída pela previsão de que deve ser evitada a “adoção excessiva de restrições e riscos excluídos” (Art. 3º, IV), não havendo uma definição específica para estes.

No mesmo sentido, os prazos para pagamento, fixados anteriormente de forma rígida em dez dias, no novo modelo devem ser previstos de forma tempestiva e aderente às necessidades de seu público-alvo.

A definição de valores de limite máximo de indenização e de capital segurado deverá observar “a natureza, o objetivo e as características da cobertura”, desde que adequadas aos princípios erigidos pela Resolução. Sobre esse ponto, vale destacar o problema enfrentado no molde anterior pela definição desses valores. Além de limitar as margens das seguradoras para criação de produtos, os valores podiam passar (e passavam) anos sem atualização, reduzindo a cada ano o valor inicialmente determinado.

O novo marco regulatório entrou em vigor em 2 de agosto e ainda é cedo para analisar seus resultados. Contudo, é possível dizer que a nova regulamentação vai ao encontro do que era esperado do setor em nível infralegal: simplificação e concessão de liberdade às companhias para desenvolverem seus produtos. Espera-se que com as alterações seja possível ofertar ao público dos microsseguros a cobertura securitária que lhe proteja das intempéries da vida, fazendo chegar a função social dos seguros a essa parcela da população.

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-Presидентes

Gabriel Portella Fagundes Filho
Sul América Companhia Nacional de Seguros

Ivan Luiz Gontijo Junior
Bradesco Seguros

Luciano Snel Corrêa
Icatu Capitalização S/A

Vice-Presидентes Natos

FenSeg
Antonio Eduardo Márquez de Figueiredo Trindade
Federação Nacional de Seguros Gerais

FenaSaúde
João Alceu Amoroso Lima
Federação Nacional de Saúde Suplementar

FenaPreví
Jorge Pohlmann Nasser
Federação Nacional de Previdência Privada e Vida

FenaCap
Marcelo Gonçalves Farinha
Federação Nacional de Capitalização

Diretores

Edson Luís Franco
Zurich Minas Brasil Seguros S/A

Eduard Folch Rue
Allianz Seguros 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

Murilo Setti Riedel
HDI Seguros S/A

Nilton Molina
Mongeral AEGON Seguros e Previdência S/A

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

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

Ullisses Christian Silva Assis
Brasilprev Seguros e Previdência 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



70 ANOS 1951 >> 2021