



Nota Responsabilidade Civil

PANDEMIA E A COBERTURA TÉCNICA DO SEGURO DE RC



Nota Tributária

MANTIDO DESCONTO DAS CONTRIBUIÇÕES
AO "SISTEMA S" DE ABRIL A JUNHO DE 2020

INFORME JURÍDICO

Pellon & Associados Advocacia Ano 19, n.125, agosto 2020



DO MANEJO DA RECLAMAÇÃO

PARA FAZER VALER O ENTENDIMENTO DO STJ
SOBRE O REAJUSTE DE FAIXA ETÁRIA NOS
PLANOS INDIVIDUAIS E FAMILIARES

Luiz Eduardo Rodrigues de Moraes

Pellon
& Associados
A D V O C A C I A

Pellon & Associados

A D V O C A C I A

Publicação do Escritório
Pellon & Associados Advocacia

Luís Felipe Pellon

Sergio Ruy Barroso de Mello

PROJETO GRÁFICO
Assessoria de Comunicação:
Mônica Grynberg Cerginer

Distribuição Online

As opiniões expressas nos artigos assinados, bem como o serviço de Clipping (elaborado originalmente por outros veículos) são de responsabilidade de seus autores e não refletem necessariamente a opinião do Escritório Pellon & Associados Advocacia.

Imagens retiradas da internet, de domínio público.
A reprodução de qualquer matéria depende de prévia autorização.

Atendimento ao leitor:
monica.cerginer@pellon.com.br

INFORME JURÍDICO
Ano 19, n.125, agosto 2020

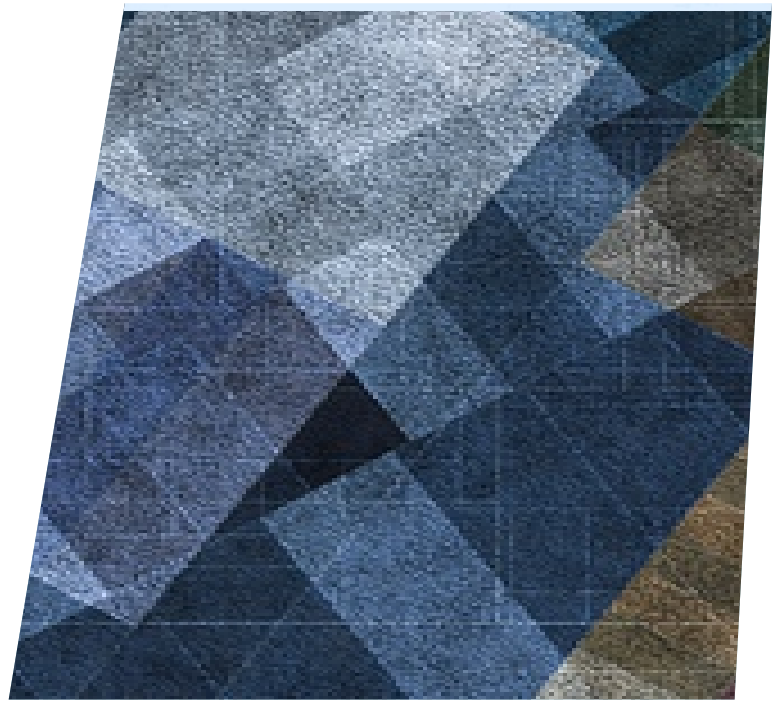
Rio de Janeiro

Edifício Altavista

Rua Desembargador Viriato, 16

20030-090 / Rio de Janeiro - RJ - Brasil

T +55 21 3824-7800 F +55 21 2240-6970





Luiz Eduardo Rodrigues de Moraes

Sócio de Pellon & Associados Advocacia

luis.moraes@pellon.com.br

DO MANEJO DA RECLAMAÇÃO PARA FAZER VALER O ENTENDIMENTO DO STJ SOBRE O REAJUSTE DE FAIXA ETÁRIA NOS PLANOS INDIVIDUAIS E FAMILIARES

O tema envolvendo o reajuste por faixa etária nos planos de saúde gera há décadas um caloroso embate jurídico entre consumidores e as Seguradoras/Operadoras de Saúde.

De um lado, os consumidores pautados no artigo 15, § 3º do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003)¹ defendem que o reajuste acima dos 60 (sessenta) anos é uma conduta discriminatória.

Do outro, as Seguradoras/Operadoras de Saúde, sustentam que o princípio do mutualismo deve ser observado, e, portanto, o prêmio deve corresponder ao risco contratado.

É evidente que o consumidor ao entrar na faixa dos 60 (sessenta) anos, tende a utilizar cada vez mais do plano de saúde, o que, conseqüentemente eleva a sinistralidade do contrato.

Até meados de 2014, os Tribunais brasileiros vinham se posicionando de forma contrária a aplicação dos referidos reajustes, determinando, inclusive, a restituição de forma simples dos valores pagos a maior pelos consumidores, após a incidência de tal majoração. Fato é que, no final daquele ano, o Ministro João Otávio

de Noronha da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça autorizou o reajustamento por faixa etária após os 60 (sessenta) anos.

O precursor deste novo entendimento - que restou como vencida a Relatora Ministra Nancy Andrighi assim decidiu: *“Até agora, os planos de Saúde são ajustados de forma que aquele que apresente maior risco – na verdade, quem mais se utiliza do plano –, arque com os custos disso. Tal fato não é discriminatório, pois não se está onerando uma pessoa pelo simples fato de ser idosa, mas por demandar mais do serviço ofertado”*. (REsp 1381606 / DF - Ministra NANCY ANDRIGHI (1118) - TERCEIRA TURMA – Data do Julgamento 07/10/2014).

No entendimento do I. Ministro, a discriminação a qual se refere o artigo 15, §3º do Estatuto do Idoso, somente existiria na hipótese do aumento decorrer - pura e simplesmente - do advento da idade, ou seja, a operadora de saúde se aproveitar do advento da idade do consumidor para aumentar lucros, e não simplesmente para cobrir despesas ou riscos maiores.

Em suma, reajustes aplicados em um patamar desarrazoado e sem a devida fundamentação não serão aceitos.

A partir daí, o referido Acórdão passou a ser utilizado como paradigma em decisões posteriores que seguiram este mesmo entendimento. Neste sentido: STJ - AgRg no REsp 1315668-SP, AgRg no AREsp 705022-PA, EDcl no REsp 1348527/RJ

Diante da multiplicidade de recursos com fundamento em idêntica tese de direito (validade da cláusula contratual de plano de saúde que prevê o aumento da mensalidade conforme a mudança de faixa etária do usuário), o REsp n. 1568244 / RJ (2015/0297278-0) foi afetado e submetido a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça nos termos que dispõem os artigos 1.036 e 1.037 do Código de Processo Civil de 2015 - CPC/2015.

Em 14/12/2016, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça decidiu pela legitimidade dos reajustes de mensalidade dos planos de saúde conforme a faixa etária do usuário, desde que haja previsão contratual e que os percentuais sejam razoáveis.

A tese aprovada pelos ministros foi a seguinte:

“O reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que (i) haja previsão contratual, (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.” (Tema 952).

Na linha do julgado, somente os aumentos desproporcionais sem justificativa técnica devem ser vedados.

Diante do posicionamento firmado pelo tema 952, as Seguradoras/Operadoras de Saúde passaram a valer-se de uma grande aliada, qual seja, as notas técnicas que demonstram a necessidade da aplicação dos reajustes e a inexistência de abusividade dos percentuais aplicados.

Além do estudo atuarial, diversos juízos vêm se utilizando da perícia atuarial para verificar a abusividade de tais ajustes.

Com base nestas novas diretrizes, os Tribunais da nossa Federação passaram a aceitar os reajustes etários para segurados/beneficiários acima dos 60 (sessenta) anos, como demonstram as decisões a seguir:

a) Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo

*ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. JUÍZO DE RETRATAÇÃO. ART. 1.040, II, DO ATUAL CPC (ART. 543-C, § 7º, II, DO ANTIGO CPC). APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. Em face do entendimento firmado pelo STJ no julgamento do REsp 1.568.244 /RJ, submetido ao regime do art. 1.036 do CPC, no tocante aos planos de saúde firmados deve-se seguir o que consta no contrato, respeitadas, quanto à abusividade dos percentuais de aumento, as normas da legislação consumerista e, quanto à validade formal da cláusula, as diretrizes da RN nº 63/2003 da ANS – Perícia que apurou que os reajustes realizados possuem base atuarial – Inexistência de abusividade – Sentença reformada – Recurso provido (Apelação nº 1025062-37.2014.8.26.0001 - **Órgão julgador:** 5ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo - **Data do julgamento:** 22/06/2020*

b) Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande Do Sul

O reajuste monetário das mensalidades encontra respaldo no contrato e incide conforme a Variação de Custos Médicos Hospitalares – VCMH –, estipulado pela ANS para fins de reposição inflacionária, inexistindo arbitrariedade na sua fixação. 4. Reajustes efetuados em função da faixa etária que igualmente se encontram respaldados pelo instrumento contratual e para os quais não há prova de abusividade, ônus da parte autora, conforme art. 373, inciso I, do CPC. Observância da tese firmada no REsp 1.568.244/RJ (Tema 952) no tocante à data em que firmado o contrato. NEGARAM PROVIMENTO À APELAÇÃO. (Apelação Cível, Nº 70084016674, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Eliziana da Silveira Perez, Julgado em: 28-05-2020)

c) Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO EM QUE SE DISCUTE VALIDADE DE CÁUSULA CONTRATUAL DE PLANO DE SAÚDE QUE PREVÊ O AUMENTO DE VALOR DA MENSALIDADE EM RAZÃO DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA DO USUÁRIO. AUSÊNCIA DE CERCEAMENTO DE DEFESA. PROVA PERICIAL DESNECESSÁRIA.

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE INDIVIDUAL, COM PREVISÃO DE REAJUSTE AOS 59 (CINQUENTA E NOVE) ANOS DE IDADE OU MAIS. REAJUSTE EM VIRTUDE DE ALTERAÇÃO DE FAIXA ETÁRIA QUE SE MOSTRA VÁLIDO, DESDE QUE EXPRESSAMENTE PREVISTO NO CONTRATO FIRMADO PELAS PARTES. ENTENDIMENTO ESPOSADO NO RECURSO ESPECIAL REPETITIVO 1.568.244/RJ. O REAJUSTE ANUAL SOMADO AO REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA É POSSÍVEL DESDE QUE PREVISTO CONTRATUALMENTE. NO CASO CONCRETO, HÁ NA AVENÇA PREVISÃO CONTRATUAL CLARA E EXPRESSA PERMITINDO TAIS AJUSTAMENTOS. NO TERMO ADITIVO JUNTADO NO ÍNDICE Nº 313 (FL. 319), ASSINADO PELA AUTORA, OBSERVA-SE A PREVISÃO DO PERCENTUAL DE REAJUSTE DE 78,76% PARA A FAIXA ETÁRIA DOS 59 ANOS. É CEDIÇÃO QUE OS VALORES COBRADOS A TÍTULO DE MENSALIDADE GUARDAM RELAÇÃO DE PROPORCIONALIDADE COM O GRAU DE PROBABILIDADE DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DISPONIBILIZADOS PELO PLANO DE SAÚDE. EM OUTRAS PALAVRAS, QUANTO MAIOR O RISCO PARA A OPERADORA DO PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, MAIOR SERÁ O PRÊMIO (CONTRAPRESTAÇÃO) DESPENDIDO PELO SEGURADO. CONSOLIDAÇÃO DE RECENTE JURISPRUDÊNCIA DO EGRÉGIO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA MODIFICANDO ENTENDIMENTO ANTERIOR PARA ADMITIR A POSSIBILIDADE DE REAJUSTE DE MENSALIDADE DE PLANO DE SAÚDE EM RAZÃO DE MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. PRECEDENTES DESTE TJRJ. PROVIMENTO AO RECURSO, PARA JULGAR IMPROCEDENTE O PEDIDO INICIAL. (RECURSO DE APELAÇÃO 0033865-47.2016.8.19.0002 DES(A). ANTONIO CARLOS ARRABIDA PAES - JULGAMENTO: 17/06/2020 - VIGÉSIMA TERCEIRA CÂMARA CÍVEL)

Contudo, há casos que mesmo demonstrado o cumprimento das diretrizes estabelecidas pelo Tribunal Superior, os Colegiados Estaduais entendem por reconhecer a abusividade dos valores praticados e afastam a sua aplicação.

Diante da não observância do posicionamento estabelecido no Recurso Repetitivo nº 1568244, as Seguradoras/Operadoras de Saúde desafiam a decisão via interposição de Recurso Especial.

Entretanto, na grande maioria dos casos, os recursos

têm o seu seguimento negado nos termos do artigo 1.030, I, b do Código de Processo Civil, sob a fundamentação de que o Acórdão recorrido está em consonância com o entendimento pacificado no referido recurso Repetitivo.

Considerando a fundamentação utilizada para monocraticamente negar seguimento ao Recurso Especial, o recurso cabível para enfrentar tal decisão é o agravo interno², que é analisado pela Corte Especial do seu respectivo Tribunal.

Neste cenário, se restar demonstrado no julgamento que o Acórdão está em desconformidade com o entendimento pacificado pelo tema, o Recurso Especial terá seu seguimento admitido e posteriormente será remetido ao Superior Tribunal de Justiça para devida análise.

Todavia, qual providência a ser adotada se o Tribunal Estadual mantiver o posicionamento e negar provimento ao agravo interno?

Deve-se manejar Agravo em Recurso Especial? Ou se faz necessária à interposição de um novo Recurso Especial, uma vez que a decisão foi novamente proferida por um Colegiado?

Tal resposta é não. Simples assim!

A interposição de qualquer um destes Recursos acarretará em seu não conhecimento e a matéria somente poderá ser rediscutida, se o caso, via Ação Rescisória.

A título exemplificativo, vejamos a fundamentação utilizada pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo ao negar provimento ao Agravo em Recurso Especial interposto: *“O E. Superior Tribunal de Justiça e o E. Supremo Tribunal Federal firmaram entendimento no sentido de que o **único recurso cabível para impugnação de decisão denegatória de seguimento de recurso especial ou extraordinário em razão da aplicação da sistemática dos recursos repetitivos é o agravo interno, sujeito ao julgamento, com exclusividade e em caráter definitivo, pela Câmara Especial de Presidentes** (art. 33-A do Regimento interno deste Tribunal de Justiça, incluído pelo Assento Regimental 565/2017). (apelação nº 1123243-28.2018.8.26.0100 - 5ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo – Julgamento 24/03/2020)(grifo nosso)”*

Com as vênias de estilo ao entendimento transcrito acima, é certo que há previsão no Código de Processo Civil para que a matéria seja apreciada pelo Tribunal Superior.

Trata-se da Reclamação prevista no artigo 988 do Código de Processo Civil.

Importante ressaltar que a natureza jurídica da reclamação não é a de um recurso, tampouco de uma ação ou de um incidente processual. Situa-se esta no âmbito do direito constitucional de petição previsto no artigo 5º, inciso XXXIV da Constituição Federal.

Para o cenário processual discutido neste artigo, o cabimento da reclamação está previsto no II do §5 do Artigo 988 do Código de Processo Civil - que consigna o cabimento da reclamação para garantir a observância de acórdão proferido em julgamento de recursos extraordinário ou especial repetitivos, desde que **esgotadas todas as instâncias ordinárias**³.

Sobre o referido artigo, a autora Teresa Arruda Alvim assevera⁴:

A lei cria estímulos para ações posteriormente movidas em que se pretenda discutir tema a respeito do qual já tenha havido decisão em repetitivo. Havendo decisão de recurso repetitivo, em todos os recursos e ações cujos procedimentos foram sobrestados, fica o juiz ou tribunal vinculado, em sentido forte, a decidir à luz do precedente firmado. Se o autor desistir da ação, dispensando o juiz de proferir sentença de mérito: sendo a desistência da ação anterior à contestação, o autor ficará isento de custas e honorários de sucumbência. Se, todavia, ocorrer depois de apresentada a contestação, por força de determinação legal, dispensa-se a anuência do réu. No entanto, não fica o autor dispensado de arcar com custas e honorários (art. 1.040, §§ 1º, 2º e 3º). Além de estímulos, o CPC estabelece o desrespeito à decisão proferida em recurso repetitivo, como hipótese de cabimento de reclamação (art. 988, § 5º, II – incluído pela Lei 13.256/2016). A hipótese de desrespeito aos repetitivos como ensejadora do manejo da reclamação era prevista, na versão original do CPC (art. 988, IV). A nova Lei 13.256/2016 retirou dos incisos do art. 988 esta hipótese, mas surpreendentemente, a recolocou no § 5º, II, só para dizer que, quando for o caso de se usar a reclamação para impugnar decisão que

desrespeita precedente proferido no julgamento dos repetitivos (recurso especial ou recurso extraordinário) – **e assim restabelecendo a hipótese de cabimento retirada dos incisos – dever-se-á, antes de usar a reclamação, esgotar as instâncias ordinárias. Assim, o precedente proferido em julgamento de recursos repetitivos continua tendo obrigatoriedade forte, já que cabe reclamação contra decisão que o desrespeita. Todavia, a força dissuasiva desta reclamação está bastante atenuada, com esta exigência. (p. 811/812) (grifo nosso)**

Seguindo este raciocínio, vejamos o entendimento exarado pelo Ministro Gurgel de Faria, Relator da Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça, **nos autos da RECLAMAÇÃO Nº 37.356 - CE (2019/0034562-6)**:

Inicialmente, registro que a presente reclamação encontra a sua hipótese de cabimento na interpretação, a contrario sensu, do art. 988, § 5º, II, do CPC, que assim dispõe:

Art. 988. Caberá reclamação da parte interessada ou do Ministério Público para:

[...]

§ 5º É inadmissível a reclamação:

[...]

II - proposta para garantir a observância de acórdão de recurso extraordinário com repercussão geral reconhecida ou de acórdão proferido em julgamento de recursos extraordinário ou especial repetitivos, quando não esgotadas as instâncias ordinárias.

Do que se observa, a condição exigida à admissibilidade de reclamação fundada em inobservância de precedente repetitivo é o esgotamento das instâncias ordinárias.

Quanto à definição desse momento (esgotamento das instâncias), visando assegurar a lógica procedimental inaugurada pelo novo CPC/2015, tal como bem destacado na didática decisão proferida pelo em. Ministro Sérgio Kukina nos autos da Rc 32.171/PR, o Supremo Tribunal Federal, a partir de decisões dadas pelos em. Ministros Dias Toffoli (Rcl 23.980/RS) e Rosa Weber (Rcl 24.259/SP), vem assentando o entendimento de que o esgotamento das vias ordinárias para fins de reclamação que busca assegurar a aplicação de tese consagrada em precedente repetitivo somente se dá depois de julgado o agravo interno interposto contra a decisão de inadmissibilidade do recurso de natureza extraordinária exarada

pela Presidência do Tribunal a quo (art. 1.030, § 2º, do CPC/2015).

E este também é o posicionamento majoritário do Supremo Tribunal Federal – desde que esgotada a discussão nas instâncias ordinárias.

Ocorre que, recentemente a Corte Especial do Superior Tribunal de Justiça entendeu, por maioria de votos, pela inadmissibilidade da utilização da Reclamação no cenário ora discutido (Rcl nº 36476 / SP (2018/0233708-8) – Relator Ministra Nancy Andrighi – 06/03/2020).

Em seu extenso voto, a Ministra Nancy Andrighi, responsável por prolatar o voto vencedor, assim se posicionou:

“(…)

*Apesar de extensas – pelo que se pede as devidas escusas –, as transcrições acima destacadas revelam o cenário político no qual a reforma da Lei 13.256/2016 foi concebida e aprovada, sendo possível dele extrair, sem margem de dúvida, que a norma visou, nesse particular, ao fim da reclamação dirigida ao STJ e ao STF para o controle da aplicação dos acórdãos sobre questões repetitivas. **Nesse diapasão, é verdade que a inserção da expressão “quando não esgotadas as instâncias ordinárias” à parte final do inciso II do parágrafo 5º do art. 988 permanece sem resposta e sem justificativa minimamente coerente.** No entanto, em que pese a má técnica legislativa, ou outro fenômeno que agora não se consegue dimensionar, cabe a este Tribunal, intérprete da norma, atribuir-lhe eficácia para que atinja a sua finalidade premeditada que, em suma, diz com a opção de política judiciária de desafogar os trabalhos nas Cortes de superposição. (...) Com efeito, a admissão da reclamação em tal hipótese atenta contra a finalidade da instituição do regime próprio de tratamento dos recursos especiais repetitivos. Para além de definir a tese jurídica, também incumbiria a este STJ o controle da sua aplicação individualizada em cada caso concreto, em franco descompasso com a função constitucional do Tribunal e com sério risco de comprometimento da celeridade e qualidade da prestação jurisdicional que aqui se outorga. Sob outra ótica, a aceitação da reclamação em tela tornaria estéril a vedação do CPC/2015 quanto à interposição de agravo quando o recurso especial é obstado na origem em razão da coincidência entre*

o acórdão recorrido e a tese repetitiva do STJ. Isso porque bastaria à parte cumprir formalmente com a exigência de interposição de agravo interno no Tribunal local para então submeter seu litígio concreto ao exame desta Corte Superior” (Rcl nº 36476/SP (2018/0233708-8)” (grifo nosso).

Em resumo, defende a I. Ministra que antes mesmo do CPC/2015 entrar em vigor, tanto o STJ como o STF demonstraram preocupação quanto ao aumento de demandas nos Tribunais Superiores em razão das alterações trazidas pelo novo Código.

O temor foi ouvido pelo legislativo que aprovou a Lei 13.256/2016, que segundo a relatora, tinha como finalidade dar fim da reclamação dirigida ao STJ e ao STF para o controle da aplicação dos acórdãos sobre questões repetitivas.

Declarou ainda, que eventual descumprimento ao entendimento pacificado dos Tribunais Superiores poderia ser atacado via ação rescisória.

Com a devida vênia ao entendimento da Ilustre Ministra, ousou discordar de sua conclusão.

Isto porque, e conforme bem reconhece a I. Ministra em seu voto, independentemente da intenção do legislador ou dos efeitos práticos ocasionados, é incontroverso que o criticado Artigo 988, §5, II do Código de Processo Civil continua em vigor.

Desta forma, se sua previsão consta expressamente em lei, aos Julgadores cabem apenas a sua aplicação. Caso contrário, teremos um ordenamento vazio e inútil.

Acerca deste cenário, oportuno citar um trecho do Voto Vencido prolatado pelo Ministro Og Fernandes na mencionada decisão, que de forma didática assim se posicionou:

“Ademais, consoante princípio basilar de que a lei não contém palavras inúteis, insculpido no brocardo verba cum effectu sunt accipienda, entendo recomendável que esta Corte Especial interprete o inciso II do § 5º do art. 988 do CPC de modo a privilegiar a eficácia e a validade do dispositivo. RECLAMAÇÃO Nº 36.476 - SP (2018/0233708-8)”

Novamente com todas as vênias de estilo, entendo que o único requisito literal a ser observado no artigo 988, §5, II do Código de Processo Civil é a exigência do prévio

esgotamento das instâncias ordinárias de forma a evitar que toda decisão judicial, em qualquer grau de jurisdição, possa ser questionada direta e imediatamente por meio de reclamação, como ocorre com as demais hipóteses elencadas nos incisos que seguem o caput do art. 988 do CPC. Isto é o que a lei define.

E mais, ignorar um artigo de lei para obrigar o jurisdicionado a ingressar com uma ação rescisória com fundamento no artigo 966, §5 do Código de Processo Civil não parece o mais correto.

Primeiro, porque a rescisória será apreciada pelo próprio Tribunal prolator da decisão que a priori aplicou equivocadamente a tese repetitiva. E segundo, o ajuizamento da ação rescisória inaugura nova demanda judicial, com dispendioso ônus para o jurisdicionado e para o Judiciário, que muito provavelmente acarretará em uma nova análise pelo Superior Tribunal de Justiça via recurso especial.

Não admitir a reclamação a meu ver, apenas remedia de forma temporária o aumento de recursos no Tribunal Superior.

De mais a mais, a decisão prolatada na Rcl nº 36476/SP, tem natureza de uma declaração implícita de inconstitucionalidade.

Entretanto, salta aos olhos que o referido Acórdão não observou as diretrizes necessárias, visto que até a publicação deste artigo não foi instaurado incidente de arguição de inconstitucionalidade e tampouco a fundamentação abordou a questão constitucional.

Este cenário não passou despercebido pelo Ministro Oj Guimarães em seu voto divergente: *Em arremate, entendo que afastar, a pretexto de interpretar, sem a devida declaração de inconstitucionalidade, a aplicação do inciso II do § 5º do art. 988 do Código de Processo Civil, tal como delineado no voto da em. Relatora, pode ensejar questionamentos acerca de eventual inobservância do art. 97 da CF/1988 e, ainda, de afronta ao verbete vinculante 10 da Súmula do STF, assim redigida: Viola a cláusula de reserva de plenário (CF, artigo 97) a decisão de órgão fracionário de tribunal que, embora não declare*

expressamente a inconstitucionalidade de lei ou ato normativo do Poder Público, afasta sua incidência, no todo ou em parte.

A tese firmada se torna ainda mais frágil quando a comparamos com o entendimento firmado pelo Supremo Tribunal Federal, que como já dito acima, admite em sua maioria a reclamação desde que esgotada as instâncias ordinárias.

Desta forma, em que pese se tratar de uma decisão prolatada pela Corte Especial, é evidente que discussão não se esgotou, visto que futuramente a matéria poderá ser novamente objeto de apreciação, seja via mandado de segurança, ação rescisória ou mesmo em outra reclamação.

Discussões a parte, é incontroverso que a reclamação é a ferramenta que as Seguradoras/Operadoras de Saúde possuem para enfrentar decisões proferidas pela Corte Especial dos Tribunais Estaduais, a fim de demonstrar que os valores praticados em seus contratos respeitaram as diretrizes estabelecidas no tema 952 do Superior Tribunal de Justiça.

¹O artigo 15, § 3º da Lei 10.741/2003: “É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade”.

²Artigo 1.030, § 2º Da decisão proferida com fundamento nos incisos I e III caberá agravo interno, nos termos do art. 1.021.

³Art. 988. Caberá reclamação da parte interessada ou do Ministério Público para: § 5º É inadmissível a reclamação: II – proposta para garantir a observância de acórdão de recurso extraordinário com repercussão geral reconhecida ou de acórdão proferido em julgamento de recursos extraordinário ou especial repetitivos, quando não esgotadas as instâncias ordinárias.

⁴CPC em foco: temas essenciais e sua receptividade - Dois anos de vigência do novo CPC. Coord. Teresa Arruda Alvim, 2. ed., rev., atual. e ampl., São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2019



SERGIO RUY BARROSO DE MELLO

Fundador e Vice-Presidente do Conselho de Pellon & Associados Advocacia
sergiom@pellon.com.br

PANDEMIA E A COBERTURA TÉCNICA DO SEGURO DE RC

Em tempos de pandemia os seguros em geral, com mais forte razão os de Responsabilidade Civil, devem ser rigorosamente apreciados sob o ponto de vista da cobertura técnica prevista no contrato. Em geral e por tradição, as condições das apólices excluem os riscos de epidemia, pandemia e doenças infecto contagiosas. É cláusula padrão. Porém, precisamos ter em mente ser tema bastante sensível, sob todos os aspectos.

A exclusão se justifica, sobretudo, por haver fortes obstáculos técnicos e atuariais na apuração do prêmio correto para a cobertura de pandemias. Neste ponto, dois fatores atuam como verdadeiros postulados dos quais os Seguradores não podem se afastar: a severidade elevada; e o grupo segurado atingido em amplitude e proporções avassaladoras (verdadeira anormalidade estatística).

Há quem sustente, com base em clausulados específicos: (i) excludentes para vírus; e (ii) exigência de “gatilhos” para acionar a garantia, tais como a ocorrência de dano físico direto e tangível à propriedade reclamada (embora com mais forte razão nos seguros de propriedade em geral).

Já ao examinar os pedidos indenizatórios, alguns aspectos precisam ser considerados sob o prisma do dano material a ser indenizado no RC, tais como, por exemplos não excludentes, o fato de que o dano para muitos restaurantes foi minimizado por operarem em regime de entregas e que mesmo nos locais onde a existência do vírus é notória, como hospitais, as atividades não foram suspensas (inexistem indícios de danos materiais). A verdade é que a existência do vírus requer apropriadas precauções, porém, não causa dano material e não torna a propriedade inabitável.

Em resumo, vale destacar que no Brasil as Seguradoras não apresentam clausulados uniformes. Não há conceitos definidos para epidemias, pandemias e doenças infecto contagiosas. Quando as cláusulas excluem, a sua redação, com poucas variações, é a seguinte forma: “Riscos excluídos: epidemias e pandemias, desde que declaradas pelos órgãos competentes.”

**Publicado na revista Cobertura, ed.junho 2020*



NIJALMA CYRENO OLIVEIRA

Sócio Responsável pela Área Tributária
de Pellon & Associados Advocacia

nijalma.cyreno@pellon.com.br

MANTIDO DESCONTO DAS CONTRIBUIÇÕES AO "SISTEMA S" DE ABRIL A JUNHO DE 2020

Foi publicada em 15 de julho de 2020, a Lei nº 14.025/20, resultado da conversão em lei da Medida Provisória - MP - nº 932, de 31/03/20.

Como estímulo às empresas no enfrentamento dos reflexos econômicos da Pandemia de COVID-19, o Presidente Jair Bolsonaro editou a citada MP para conceder redução de 50% (cinquenta por cento) das alíquotas de contribuições ao "Sistema S" (SESI, SESC, SEST, SENAC, SENAI, SENAT, SENAR, SESCOOP).

Na redação original da MP, a redução foi prevista para 3 (três) meses: de Abril a Junho de 2020.

Contudo, no texto aprovado pelo Congresso Nacional, os deputados federais restringiram a redução para apenas dois meses (Abril e Maio de 2020).

Felizmente, o Presidente Jair Bolsonaro vetou esta restrição do benefício concedido às empresas, a fim de manter, de forma acertada, o desconto pelos três meses originariamente previstos na MP.

Na razões de veto do projeto de conversão da MP (PLV 17/2020), o Presidente informou que suprimir o mês de Junho do desconto originariamente concedido pelo Governo Federal representaria majoração do tributo no citado mês de Junho/2020 e, pior, com efeito retroativo, pois no momento em que o Congresso encaminhou o texto da norma para sanção presidencial, as empresas contribuintes já tinham recolhido as Contribuições ao "Sistema S" de Junho/2020, o que violaria o princípio da irretroatividade tributária, além de representar ofensa à garantia constitucional do ato jurídico perfeito.

Previsão de Vendas de Veículos em 2020

No mês passado, a ANFAVEA (Associação Nacional dos Fabricantes de Veículos Automotores) atualizou as suas previsões de vendas de veículos para o país nesse ano, em um cenário pós-pandemia.

POR RAZÕES ÓBVIAS, ESSA INFORMAÇÃO É EXTREMAMENTE RELEVANTE PARA O SETOR DE SEGUROS.

Ver...

<https://www.terra.com.br/parceiros/guia-do-carro/anfavea-preve-1-milhao-de-carros-a-menos-nas-vendas-de-2020,1727aa60ede615bf47151bd445f7c0902641dzt2.html>

Algumas considerações sobre os dados:

Os valores de 2020 foram agora estimados em 1,675 milhões de unidades, contra 2,788 milhões em 2019, uma queda de 40%.

Antes da pandemia, a previsão para 2020 era de 3,050 milhões de unidades, valores que vinham em uma trajetória de recuperação lenta e constante, após a crise econômica.

Como referência, em 2012, o país vendeu 3,8 milhões de veículos, uma realidade extremamente distante dos dias atuais.

Contribuição:



Francisco Galiza
www.ratingdeseguros.com.br

▶ CLIPPING



SEGURO PARA RISCOS CIBERNÉTICOS É FUNDAMENTAL PARA PROTEGER DADOS DURANTE HOME OFFICE

Estudo-da-Aon-aponta-os-oito-principais-riscos-cibernéticos-para-as-empresas

CEO do Grupo Pentagonal fala sobre o que as empresas podem fazer para não terem suas informações roubadas por hackers durante a pandemia

Durante a pandemia é correto afirmar que as transformações repentinas das relações de trabalho foram necessárias para a segurança dos colaboradores. Em regime home office por conta da covid-19, muitas empresas buscam os seguros de riscos cibernéticos para proteção dos seus fluxos de dados sensíveis e troca de informações entre os funcionários, especialmente diante do agravamento dos ataques de hackers durante a quarentena.

Nesse período, o sistema se torna mais vulnerável e as invasões são freqüentes. O email e o Whatsapp são recursos usados durante o expediente e podem ser invadidos a qualquer momento. O expediente pode se tornar mais seguro, com os cuidados essenciais para evitar contratempos.

O CEO do Grupo Pentagonal Seguros, Bernard Biolchini, fala sobre a importância do seguro cibernético e os cuidados necessários para proteger os dados da empresa. “Mesmo estando sempre alerta, orientando toda equipe no que diz respeito à responsabilidade de conduzir ferramentas como o email, o whatsapp e o sistema integrado, ninguém está livre de um ataque. Essa modalidade de seguro pode ser interpretada à luz de sua função e da própria função do seguro em si, que a organização que contrata adota uma postura ativa. O que pode se tornar agravamento de risco durante a execução contratual

dos seguros de riscos cibernéticos não se pode levar em consideração somente durante a pandemia”, afirma.

O contexto que se encontram as relações entre corretores e segurados para a contratação do cyber risk, com a obtenção de estar condicionada a todo pacote de prevenção de riscos futuros, inclusive na aplicação futura da LGPD, passa a abranger riscos reais, atuais e iminentes.

A discussão sobre esse tipo de seguro, precipitada pela demanda crescente do produto, passa pelo desafio da dificuldade de produção de uma tipologia previsível dos riscos existentes, estando as empresas que contratam e as seguradoras sujeitas a criatividade dos perpetradores de malwares, ransomwares, spywares, dentre outras expressões cada vez mais comuns no mundo do mercado segurador. *Fonte: Revista Apólice*

Iniciativa da Susep pretende modernizar o setor de seguros

Uma matéria veiculada ao site Valor Econômico na última sexta (24) informa que a Superintendência de Seguros privados, Susep, colocou o Brasil na rota de dez países que estão prontos para testar o sandbox regulatório. O objetivo é estimular a inovação no setor de seguros.

O edital irá selecionar, entre 20 de julho e 19 de agosto, dez projetos considerados inovadores que tenham foco em tecnologia e modernização de produtos e serviços e que tragam redução de custos para os consumidores. De acordo com o Valor, este número poderá dobrar caso a autarquia enxergue diversidade nas propostas apresentadas que possam elevar a competição neste mercado. A ação é coordenada em parceria com o Banco Central (BC) e a Comissão de Valores Mobiliários (CVM)

Os projetos selecionados serão avaliados pela Susep durante três anos até terem maturidade para ser operacionalizados sob as regras do mercado tradicional. “A flexibilização regulatória procura viabilizar as empresas que queiram começar a operar neste mercado, cuja regulamentação é forte e hostil para quem não é do meio. Mas só quesitos regulatórios são flexibilizados. Não flexibilizaremos aspectos legais”, explica Eduardo Fraga, diretor da Susep.

Algumas seguradoras também irão participar do processo, como é o caso da MAG, do Grupo Mongeral Aegon, quer testar projetos novos no ambiente do sandbox. “Quere-

mos atingir novos públicos e os projetos que desenvolvemos em parceria com a PUC tem a ver com aceitação de risco e forma de distribuição”, indica Nuno David, diretor da MAG Seguros. O executivo está de olho no consumidor com menos de 30 anos que ainda está fora deste mercado.

A seguradora mantém, há três anos, o Insurtech Innovation Program, em parceria com a Pontifícia Universidade Católica (PUC) do Rio de Janeiro, e com o IRB Brasil RE, onde mais de 60 iniciativas já foram desenvolvidas, sendo que sete viraram projetos.

Ainda de acordo com a Susep, para participar do sandbox, o produto ou serviço deve utilizar meios remotos nas operações e demonstrar qual é a inovação da tecnologia empregada. O projeto tem que estar plenamente apto a entrar em operação. Dentre as exigências estão a apresentação de um plano de negócios e a análise dos principais riscos associados à atuação e como mitigar eventuais danos causados aos clientes. O foco principal do sandbox é em produtos massificados de curto prazo. *Fonte: CQCS*

CINCO PRIORIDADES PARA AS SEGURADORAS NO PÓS-COVID-19

Depois da pandemia de Covid-19, o mercado segurador terá um grande desafio, cujo objetivo será proporcionar tranquilidade aos consumidores e empresas. Demonstrar mais empatia e humanidade nesse novo cenário é o que irá fazer total diferença em meio à concorrência. Além de, claro, repensar as estratégias organi-

zacionais para atender as novas demandas dos clientes.

O estudo “Seguros além da crise: cinco prioridades estratégicas para seguradoras em um mundo pós-Covid-19”, desenvolvido pela PWC Brasil, pode auxiliar CEO’s a entenderem essas estratégias e focarem em adequar suas seguradoras para que elas possam sair mais fortalecidas no novo normal.

“Muito se fala sobre o que as empresas devem fazer agora durante a pandemia, mas mais importante do que planejar o presente é pensar no futuro, por isso decidimos elaborar esse estudo. Queremos ajudar executivos para que encontrem os possíveis erros em seus planejamentos e que as seguradoras saiam melhor estruturadas da crise”, afirma Carlos Matta, sócio e líder do setor de seguros da PwC.

A primeira prioridade identificada pelo estudo é que as companhias terão de realinhar seus custos e aumentar sua produtividade para atender as demandas do cliente. Normalmente o primeiro impulso dos gestores é cortar custos discricionários e pausar ou interromper investimentos de capital. Entretanto, para poder ter mais efetividade no negócio é preciso haver uma visão mais ampla, de médio e longo prazo. Os recursos que permitirão conquistar participação de mercado, criar fluxos de receita ou simplificar negócios devem ser mantidos.

De acordo com o CEO da Mapfre Seguros, Luis Gutiérrez, “empresas estão identificando maior produtividade e engajamento de seus colabo-



radores mesmo num modelo de trabalho remoto não usual, onde familiares e atividades familiares e domésticas são conciliadas ao mesmo tempo. Observamos uma sociedade mais solidária e consciente de que tudo ao seu redor está interligado, e isso deve ser implementado e aproveitado pelas organizações”.

A segunda estratégia apontada pela pesquisa é que as seguradoras devem dar mais ênfase à transformação digital para criarem uma empresa mais tecnológica. Vendas por meios digitais, engajamento direto com o consumidor, assessoria automatizada, subscrição digital e processos automatizados de reclamação são apenas algumas das oportunidades que devem ser exploradas. Segundo Helder Molina, CEO da MAG Seguros, “os investimentos em tecnologia e inovação têm como foco desenvolver soluções para que os corretores e parceiros possam atender da melhor forma possível as demandas e anseios dos clientes, além de proporcionar uma nova experiência para o segurado. Por isso o setor segurador deve estar atento sobre tudo que diz respeito a tecnologia”.

Já a terceira estratégia considerada importante pelo estudo é a criação de novos fluxos de receita. Para conquistar novos mercados, já que irá haver mais competição entre empresas, as seguradoras precisam criar

produtos que reflitam as necessidades que estão surgindo. Avaliar a estratégia para o ecossistema do negócio e pensar em como desenvolvê-la e otimizá-la pode ser um bom início.

A Bradesco Seguros está oferecendo uma série de ações de incentivo voltadas para linhas de negócio específicas, gerando proteção, potencializando os ganhos e organizando uma rede colaborativa e sustentável para ajudar corretores e outros parceiros. “Neste momento de transformação, buscamos lançar novos formatos de engajamento com os nossos parceiros comerciais para que eles continuem gerando negócios e conquistando o incremento nas suas receitas. Um exemplo desse trabalho é o desenvolvimento de uma série de lives, treinamentos virtuais e videoconferências para aprimorar o conhecimento dos corretores diante desse novo normal”, afirma Leonardo de Freitas, diretor da Organização de Vendas do Grupo.

A quarta estratégia prioritária para as seguradoras, segundo a publicação, é a preparação da força de trabalho para o novo mundo. A velocidade dos avanços tecnológicos já impulsionou uma forte demanda pelo aperfeiçoamento das competências digitais (upskilling). As exigências do mundo pós-crise devem acentuar essa tendência, por isso a importância de se

investir em capacitação. “Não adianta investir em tecnologia se a mentalidade das pessoas da companhia não acompanhar a digitalização. Comparar os recursos atuais da empresa com seus objetivos é fundamental para elaborar e desenvolver um programa de capacitação que traga resultados”, diz Matta.

A MAG Seguros disponibilizou uma série de mais de 350 cursos na plataforma da MAG Universidade, como Comunicação em Vendas; Técnicas de negociação; Escuta ativa; e PNL aplicada à venda. Além disso, a companhia elaborou o PodCorretar, podcast que está disponível em todas as plataformas de streaming e que debate com especialistas assuntos de interesse do mercado. “Este tempo ganho tem sido utilizado para o próprio desenvolvimento. Por isso, estamos investindo muito em ofertas de novas capacitações e treinamentos online neste período”, afirma Molina.

Por último, mas não menos importante, é necessário que as seguradoras aumentem a eficiência dos seus capitais. Focar no impacto de longo prazo de diferentes aspectos sobre o gerenciamento de capital, como taxas de juros mais baixas, custos de hedge mais altos, maior volatilidade do mercado, inadimplência e impostos possivelmente mais altos pode fazer total diferença. “Dinheiro é caro e os CEO’s terão que fazer mais com menos assim que essa crise passar. Adaptar produtos, considerar fusões e aquisições e avaliar o desenho e o preço dos produtos, especialmente nos casos em que os retornos do investimento são mais bem estimados, pode ser a solução” ressalta Matta. *Fonte: SindsegSP*



“USO DE TELEMEDICINA É UM DOS LEGADOS QUE A PANDEMIA VAI NOS DEIXAR”, REVELA O MÉDICO LIOR BARUCH

Na segunda etapa do CQCS Innovation Latam, realizado no dia 23 de julho, o médico Lior Baruch, que atua no setor de seguros, administrando redes de assistência médica na América Latina e Caribe, abriu o painel “O impacto da pandemia no mercado de seguro saúde”, e fez observações importantes sobre o seguro saúde em meio a pandemia do Coronavírus.

Baruch possui amplo conhecimento e engajamento em cenários complexos de gerenciamento de casos, bem como na prestação de assistência médica orientada à qualidade e segurança do paciente. Além da atuação no setor de seguros, é cirurgião geral e de trauma, com vasta experiência no serviço de atendimento móvel de urgência na cidade de São Paulo, além de também ter lecionado os estudantes de medicina e residentes como professor convidado na Escola

Paulista de Medicina, universidade na qual se formou. Lior Baruch também possui MBA em Sistemas de Saúde e Gestão Hospitalar pela Fundação Getúlio Vargas.

O médico iniciou sua apresentação agradecendo pela oportunidade de participar do evento, com uma citação de Martin Luther King: “Não somos nós que fazemos a história, nós fazemos parte da história”.

“Uma doença que já levou mais de meio milhão de pessoas não pode ser vista como uma lição que não aprendemos na história”, começou Baruch, que lembrou alguns fatos históricos, como pandemias que aconteceram no passado. “Posso citar várias pandemias. A mais antiga, durante a guerra do Peloponeso, onde dois terços da população de Atenas morreu. Suspeita-se que a pandemia foi um dos fatores que fez com que os Espartanos ganhassem a guerra”, revelou.

“Em 1350 tivemos a segunda onda da peste bubônica, uma doença que

passou da Ásia para Europa e eliminou quase que metade da população europeia, mudando drasticamente a história desse continente. A quarentena foi uma das medidas efetivas adotadas, às quais ajudaram a acabar com a pandemia. Na América Latina, tivemos doenças infecciosas que dizimaram populações. A varíola, coincidente dizimou a população asteca em 80%”, explicou. “Depois, tivemos a gripe espanhola, a mais mortal na história recente, temos um número de 500 milhões de infectados e 50 milhões de mortos”, disse. “Um cenário bem semelhante ao que estamos vivendo hoje do ponto de vista de pandemia, mas não de números absolutos”, completou Baruch.

“As pessoas eram incentivadas a usar máscaras. Depois, começaram a usar de forma errada ou qualquer outra coisa pra cobrir o rosto. Começamos a viver a propagação de medida de isolamento social pela imprensa, hospitais de campanha, estamos falando de 1918, mas é muito parecido com 2020”, pontuou.

“Como era a nossa vida antes do coronavírus em 2019?”, questionou Baruch. “últimos detalhes sobre a saída do Reino Unido da União Europeia, guerra comercial entre Estados Unidos e a China, queimadas na Amazônia, aquilo era uma ‘vida normal’, até que o coronavírus foi aparecendo. Uma doença muito contagiosa, e cheia de informações desencontradas”, afirmou o médico.

Lior exibiu indicadores para mostrar como os Estados Unidos gasta com saúde em relação a União Europeia e

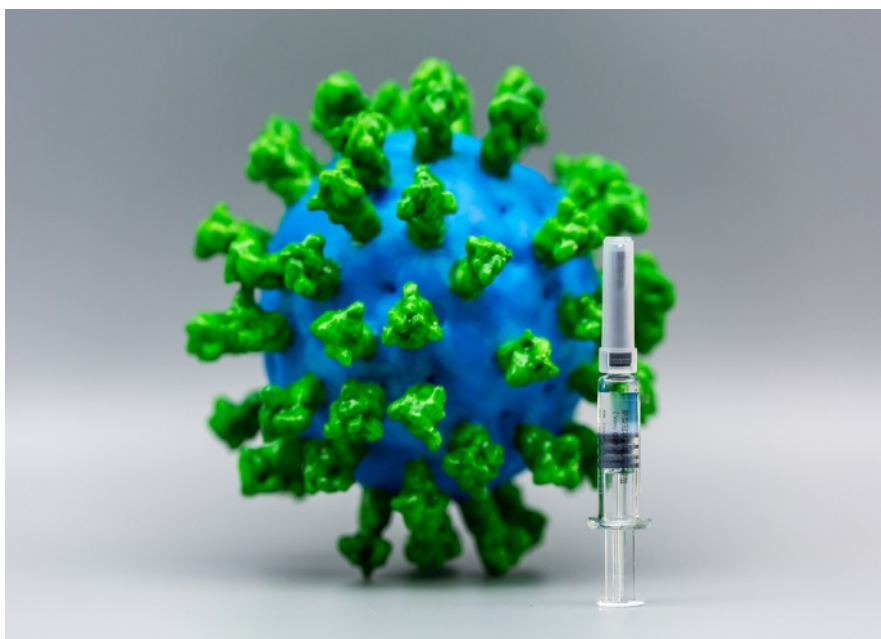
outros países da América Latina. “O cenário de saúde nos Estados Unidos não é o ideal, é exorbitantemente caro. Só para vocês terem uma ideia, 20% dos americanos hoje estão com boletos atrasados referentes a despesas médicas, além da fatia que não tem cobertura de seguro saúde apesar da reforma.

O Starbucks, por exemplo, atualmente, gasta mais em saúde do que em grãos de café. A grande jogada quando comparado com a América Latina é o acesso. Mesmo que falho, ter acesso a um cobertura de saúde pública implica em ter um porto seguro. É a diferença entre algo e nada. Se você mora em algum país da América Latina, você conhece. O sistema público de saúde geralmente está superlotado, e é o pior cenário possível para uma pandemia”, revelou.

Baruch apresentou também o ranking de taxa de mortalidade da América Latina relacionado ao Coronavírus, com o Peru em primeiro lugar; Chile em segundo; Brasil em terceiro e o Equador ocupando a quarta colocação. “Agora, vamos pensar nos casos bem sucedidos. Uruguai, com a quarentena obrigatória. Houversm também políticas muito favoráveis e bem elaboradas de distanciamento social. Paraguai, apesar do alto nível de pobreza, aplicou medidas muito rígidas de saúde pública que fizeram efeito. Costa Rica, com sistema de saúde público e universal cobrindo 95% da sua população, mobilizou as instituições para responderem a pandemia de maneira coesa e colaborativa, o que ajudou a uniformizar a mensagem para a população”, contou.

“No panorama de Seguros privados de saúde, vimos medidas interessantes em vários países. A expansão da telemedicina por exemplo. O México é um ótimo exemplo, uma empresa muito grande de Seguros começou a oferecer a telemedicina não só para os clientes de seguro saúde, mas também para os clientes de seguro de automóveis. Um dos legados positivos desta pandemia vai ser o uso de telemedicina”, acrescentou.-
Fonte: CQCS Innovation

LLOYD’S OF LONDON LANÇA SEGURO PARA GARANTIR A DISTRIBUIÇÃO DA VACINA COVID-19



O Lloyd’s of Londres, o maior mercado de seguros do mundo, planeja começar a oferecer cobertura das entregas de vacinas contra o coronavírus. A Parsyl Inc., uma empresa de tecnologia de seguros dos EUA, fez uma parceria com o Lloyd’s para fornecer apólices que cobrem o armazenamento e o envio de vacinas COVID-19 e outros medicamentos, segundo informou o Lloyd’s em comunicado.

A entrega da vacina pode ser cara, porque os seguradores estão preocupados com o risco de os medicamentos serem estragados pelo calor ou frio excessivos. Segundo o consultor de risco Alberto Kessel, o risco de transporte e de roubo passa a ser grande. Muitas medidas de mitigação serão necessárias. Será o “produto” mais requisitado do mundo.

Para isso, o Lloyd’s criou o Syndicate 1796, que reúne a Parsyl, juntamente com as seguradoras Ascot Group e uma unidade da AXA SA, corretora McGill & Partners e Gavi, a Vaccine Alliance, um grupo internacional de saúde pública que se concentra em

fornecer novas vacinas para países mais pobres no mundo. “Existe um amplo consenso de que a vida só pode voltar à normalidade depois que uma vacina for desenvolvida, distribuída e administrada em todo o mundo.

O Lloyd’s tem um papel importante a desempenhar para garantir os riscos associados a essa expectativa médica global e estamos felizes em

aprovar um novo sindicato que fornecerá cobertura eficaz para as cadeias de suprimentos locais de distribuição de vacinas.

Essa parceria única é uma demonstração real do valor e engenhosidade que o Lloyd's pode trazer para ajudar a resolver uma emergência de saúde global, pois compartilhamos o risco de apoiar os bravos esforços daqueles que correm para desenvolver e distribuir uma vacina COVID-19.”

Como parte do novo Global Health Risk Facility do Lloyd's, os novos negócios serão apoiados com investimentos novos, permitindo compartilhar riscos e oferecer políticas com preços mais baixos, de acordo com o comunicado.

É o primeiro sindicato público-privado criado para ajudar a enfrentar uma emergência de saúde global na história de Lloyd. *Escrito por Denise Bueno - Sonho Seguro - Fonte: Bloomberg*

BRDESCO SEGUROS PREVÊ CRESCIMENTO DE SINISTROS

Matéria publicada pelo site Valor Econômico no dia 31 de julho, informa que a Bradesco Seguros está na expectativa de ver as receitas voltarem a crescer nos próximos meses. É esperado que o crescimento aconteça em ritmo menor que a quantidade de sinistros. As informações foram dadas ao site por Vinicius Albernaz, presidente da companhia.

“É provável que as receitas de prêmios e contribuições vão voltar a



crescer de escada, enquanto os sinistros subirão de elevador”, afirmou o executivo em teleconferência. “Por isso, prudencialmente falando, faz sentido construir provisões”, disse. A seguradora do banco obteve lucro líquido de R\$ 2,519 bilhões no primeiro semestre do ano, o que representa uma queda anual de 30,9%. A representatividade no lucro do banco passou de 29% para 33% no período. As receitas somaram R\$ 3,778 bilhões no segundo trimestre, em relação a R\$ 2,931 bilhões no trimestre anterior.

“De fato, tivemos um resultado operacional de seguros forte no segundo trimestre, que veio de condição atípica de queda de sinistralidade de saúde e automóvel pelo afastamento social”, explicou Albernaz.

Por sua vez, o índice de sinistralidade ficou em 62,4% no segundo

trimestre – desconsiderando a provisão adicional -, em relação a 72,9% nos três meses anteriores e 72,5% no mesmo período do ano passado, como reflexo do fato de as pessoas terem reduzido procedimentos médicos e o tempo dirigindo.

No primeiro semestre, a seguradora formou provisões de R\$ 1,1 bilhão, mesmo apresentando um resultado operacional forte, justamente porque espera uma retomada da sinistralidade e um cenário econômico mais desafiador. “Entendemos que mais para frente devemos ver incremento da sinistralidade que pode vir associado a algum tipo de piora dos indicadores sociais, o que tem efeito na frequência de roubo e furto, por exemplo”.

Na carteira de vida, a companhia já percebe aumento da sinistralidade, em razão da pandemia. *Fonte: CQCS*

RIO DE JANEIRO

Edifício Altavista

Rua Desembargador Viriato, 16

20030-090 / Rio de Janeiro - RJ - Brasil

T +55 21 3824-7800

F +55 21 2240-6970

SÃO PAULO

Edifício Olivetti,

Av. Paulista, 453, 8º e 9º andares

01311-907 / São Paulo - SP - Brasil

T +55 11 3371-7600

F +55 11 3284-0116

VITÓRIA

Edifício Palácio do Café,

Av. Nossa Senhora dos Navegantes, 675

salas 1.110/17

29050-912 / Vitória - ES - Brasil

T +55 27 3357-3500

F +55 27 3357-3510

Pellon
& Associados

A D V O C A C I A



www.pellon.com.br

corporativo@pellon.com.br