Pellon

Associados

ADVOCACIA

Ano 20, n.131, julho 2021

# 

IMPACTOS

DA NOVA RESOLUÇÃO SOBRE

GRANDES RISCOS NAS RELAÇÕES

ENTRE SEGURADORAS E RESSEGURADORAS

LUÍS FELIPE PELLON

## INFORME JURÍDICO

Publicação do Escritório Pellon & Associados Advocacia

Luís Felipe Pellon Sergio Ruy Barroso de Mello

### **PROJETO GRÁFICO**MGC COMUNICAÇÃO

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

## Pellon & Associados

#### Rio de Janeiro

Rua Desembargador Viriato, 16 20030-090 Rio de Janeiro RJ Brasil T +55 21 3824-7800 www.pellon.com.br corporativo@pellon.com.br

# SUMÁRIO

ΩZ	CADA
UJ	CALA

IMPACTOS DA NOVA RESOLUÇÃO SOBRE GRANDES RISCOS NAS RELAÇÕES ENTRE SEGURADORAS E RESSEGURADORAS **Luís Felipe Pellon** 

- 04 ENTREVISTA LAWYER MONTHLY MAGAZINE
- 05 EDITAL DE CONSULTA PÚBLICA SUSEP N°16/2021 RCFV E RCFC Sergio Ruy Barroso de Mello

#### **NOTAS INFORMATIVAS**

- 07 DEMISSÃO POR WHATSAPPCintia Yazigi
- O8 DIÁRIA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (DIT) COBRE AFASTAMENTO POR COVID-19 Samyna Tinoco Ferreira
- DA APLICABILIDADE DAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS CONTRATUAIS
   Juliana Gonçalves Tanashiro
- O9 DEVER DE INFORMAÇÃO PELO ESTIPULANTE NOS CONTRATOS DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO Juliana Gonçalves Tanashiro
- 10 MORTE POR COVID NÃO É ACIDENTE Pâmela Cardia Teles Rubio
- 10 PLANOS DE SAÚDE: STF RESTITUI COMPETÊNCIA LEGISLATIVA DA UNIÃO Inaldo Bezerra
- 11 FERTILIZAÇÃO IN VITRO: OBRIGATORIEDADE OU NÃO DE COBERTURA PELAS OPERADORAS DE SAÚDE **Tatiane Kellen Machado Veríssimo**
- OS ATUAIS CONFLITOS DE COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA DO TRABALHOCintia Yazigi
- 12 STF DECLARA INSCONSTITUCIONAL A COBRANÇA DE TAXA DE MANDATO EM SÃO PAULO Thaís Lopes
- 13 GIRO DE NOTÍCIAS



FELIPE PELLON

CEO de Pellon & Associados

#### **IMPACTOS**

DA NOVA RESOLUÇÃO SOBRE GRANDES RISCOS NAS RELAÇÕES ENTRE SEGURADORAS E RESSEGURADORAS

A SUSEP vem fazendo um trabalho admirável de modernização e simplificação da atividade seguradora no país. Todavia, mudanças como esta, que transformam radicalmente o ambiente de negócios, não só enfrentam naturais resistências, como também impõem dificuldades na sua implementação, até pela impossibilidade de previsão de todo o seu impacto. No que diz respeito à nova norma de Seguros de Grandes Riscos (Resolução CNSP 407/2021), estamos exatamente neste momento, de avaliação de seus efeitos sobre o mercado. Uma das questões que se coloca é se esta norma é de cumprimento obrigatório

ou facultativo. Ou seja, se, uma vez atendidos os requisitos de LMG, ativo e/ou faturamento bruto anual, as Seguradoras estariam obrigadas a negociar com seus clientes e emitir novas apólices livremente pactuadas com os Segurados e Tomadores, exclusivamente, como os seguros singulares de outrora, ou se poderiam prosseguir comercializando suas apólices antigas, padronizadas, como sempre o fizeram?

A mim parece que a ideia de dar liberdade para as partes negociarem livremente não afasta a possibilidade dos Seguradores, que assim o desejarem, prossigam comercializando as apólices antigas. Claro, o Segurado e/ou Tomadores terão de concordar com isto, expressamente, como diz a norma. Note-se que a SUSEP colocou o sarrafo muito baixo, de forma que substancial parte dos negócios de grandes riscos será afetada pela norma. Acontece que esta modalidade de seguro não existe sem resseguro e, geralmente, as Seguradoras convencionam acordos operacionais com as Resseguradoras para dar agilidade a seus negócios, pré-aprovando certos termos contratuais e prêmios. Simplesmente não dá para negociar resseguro de todo e qualquer negócio, individualmente. Face a isto, se a negociação individual fosse mandatória em todos os casos, o risco de descasamento de coberturas e insuficiência de tarifas com o Ressegurador seria enorme! Há que se ter segurança nos negócios e não há tempo para negociar novos acordos, mais elásticos, passíveis de atender imediatamente a esta nova realidade, muito mais diversa que a anterior. Assim sendo, a prudência recomenda ir devagar com este andor, conscientizar os Resseguradores da novidade e renegociar os acordos operacionais, para que todos possam operar com segurança neste interessante novo mundo que se avizinha.

#### Lawyer Monthly Magazine

#### **ENTREVISTA**

Luís Felipe Pellon



### NOVA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E O QUE SIGNIFICA PARA SEGURO E RESSEGURO

Desde sua promulgação em 2019, a Lei 13.874 teve consequências significativas para os setores de seguro e resseguro no Brasil. O CEO do Escritório Pellon & Associados, Luís Felipe Pellon, em entrevista para a publicação internacional Lawyer Monthly Magazine (edição de julho), abordou o impacto desta lei e da legislação adicional relativa a licitações públicas.

Após um longo debate no Parlamento, a Lei 13.874 foi promulgada em setembro de 2019, contendo uma "Declaração dos Direitos da Liberdade Econômica" impondo novas regras para a proteção da livre iniciativa e do livre exercício das atividades econômicas. "É importante ressaltar as recentes iniciativas legislativas em curso no Brasil, transformadoras para setores chave da economia", afirma Pellon.

De acordo com essa lei, foram reavaliadas as bases de supervisão e comercialização de produtos bancários e de seguros. Na área financeira foram permitidos bancos digitais e o regime de open banking, bem como novos meios de pagamento à distância.

Na área dos seguros, o controle exercido pelo órgão regulador, a SUSEP, deixou de ser total e abrangente e foi direcionado a quem mais precisa. Agora, apenas serão abrangidos pela fiscalização estatal particulares e pequenas empresas. As médias e grandes empresas devem lidar diretamente com os seguradores sobre suas necessidades de cobertura de seguro. Neste novo contexto, os corretores de seguro desempenharão papel ainda mais importante.



A Superintendência de Seguros Privados (Susep) colocou em Consulta Pública a minuta de Circular sobre as novas regras e os critérios para operação de seguros do grupo automóvel, com repercussões nos seguros de responsabilidade civil. Precisamente no parágrafo único, do seu art. 1º, o Edital faz alusão ao seguro de responsabilidade civil carta verde, tão somente para reafirmar a não aplicação da norma a tal modalidade. No entanto, no art. 16, ao reafirmar o seguro de Responsabilidade Civil Facultativo de Veículos (RCFV), aproveita para criar o seguro de Responsabilidade Civil Facultativo para Condutores de Veículos Automotores (RCFC), que funcionará a segundo risco da cobertura de RCFV.

O novo seguro RCFC preenche importante demanda dos consumidores, especialmente aqueles que não são proprietários de veículo, mas necessitam desse tipo de apólice como instrumento de trabalho, como são exemplos os motoristas de aplicativos, adquirentes de veículos por assinatura, locatários de automóveis ou motocicletas, dentre outros. Essa diversificação de produtos facilita o acesso dos consumidores, cria desejável inovação ao setor segurador, sempre na vanguarda dos riscos, e torna o ambiente mais competitivo, cujo resultado é a ampliação da oferta e

o barateamento do produto seguro.

A norma proposta reitera a natureza jurídica do seguro de Responsabilidade Civil ao estabelecer, corretamente, que esse tipo de cobertura garante o interesse do segurado toda vez que for responsabilizado por danos a terceiros e obrigado a indenizálos, tanto por decisão judicial, quanto arbitral, inovação bastante elogiável, sobretudo em razão dos

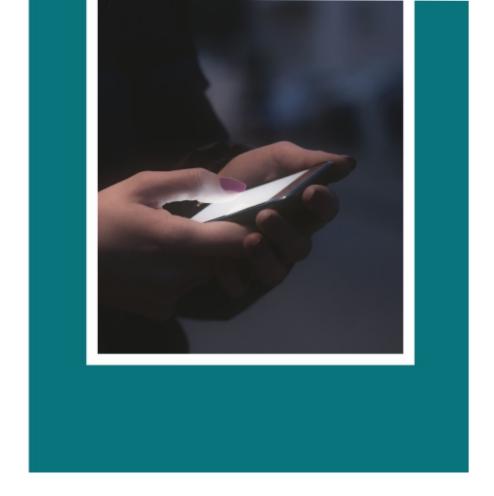


novos métodos alternativos de solução de conflitos, já largamente utilizados no País.

Espera-se que esse projeto de norma entre o mais rápido possível no mundo jurídico e no cenário negocial do setor de seguros, pois além de promover o desenvolvimento do mercado, cria importante marco de segurança jurídica ao negócio.

(texto originalmente publicado na Revista Cobertura, edição 232)

## NOTAS INFORMATIVAS



#### **DEMISÃO POR WHATSAPP**

Por Cintia Yazigi Sócia Especialista em Direito Trabalhista de Pellon & Associados

Quem imaginou que a reforma trabalhista ocorrida em 2017, foi um grande avanço no âmbito das relações de trabalho, não conseguiria prever que a pandemia, dois anos após, transformaria ainda mais a esfera trabalhista, modificando seu cotidiano e criando condições laborais impensáveis em tempos que a antecederam.

Decorrente disso as sentenças trabalhistas têm produzido decisões curiosas e inovadoras. Recentemente o Tribunal Regional do Trabalho da 2ª. região no Processo nº 1001180-76.2020.5.02.0608, validou a dispensa de uma empregada ocorrida através de aviso por WhatsApp.

A 18ª Turma do TRT, que confirmou a decisão de primeira Instância, afirmou que a comunicação ele-

trônica por WhatsApp é uma ferramenta como qualquer outra e por isso poderia considerar o aviso de rescisão contratual, na data em que foi enviada a mensagem por WhatsApp. Em complemento fortificou sua decisão baseada no fato de que o WhatsApp é um grande aliado neste momento de pandemia.

Não se trata ainda de uma jurisprudência pacificada e tampouco referida decisão tem força de lei, ou caberia a todos os casos. Mas é um alerta de que as mudanças, pelo próprio tempo em que estamos vivendo, estão desenfreadas e qualquer atitude inovadora poderá surpreender uma das partes, seja empregado ou empregador. De alguma forma, nesses tempos, indispensável que a cautela se misture com a ousadia, para que se gere um novo ciclo evolutivo nas relações de trabalho.



#### DIÁRIA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (DIT) COBRE AFASTAMENTO POR COVID-19?

Por Samyna Tinoco Ferreira Sócia de Pellon & Associados

Trata-se de ação de indenização movida por segurado em face da Cia. Alega que possui contrato de seguro de vida/acidentes pessoais. Em razão de ter sido infectado pela COVID-19, teve que permanecer por 14 (quatorze) dias afastado de suas atividades laborativas. Aduz que ao proceder ao aviso de sinistro para o recebimento da cobertura de Diária de Incapacidade Temporária (DIT), recebeu missiva negativa por se tratar de risco excluído, com o que não concorda. Diante disso, ingressou com a presente demanda para pleitear DIT no valor de R\$ 2.857,83, bem como indenização por danos de ordem moral no valor de R\$ 6.000,00. Ultrapassada a instrução processual, a sentença entendeu pela improcedência do pleito autoral, haja vista que a limitação de risco estabelecida em contrato não feriu qualquer direito do segurado, pois a negativa administrativa restou embasada em exclusão expressa insculpida no contrato de seguro para sinistro decorrente de pandemia, respeitando-se, assim, as disposições contidas no Código de Defesa do Consumidor.

O ponto nodal, frisa-se, não é situação epidemiológica calamitosa que assola nosso país, mas sim a necessidade de se respeitar os limites do risco, previamente, estabelecido entre as partes contratantes quando da contratação de apólice de seguro. Processo n°5000452-19.2021.8.08.0024



#### DA APLICABILIDADE DAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS CONTRATUAIS

Por Juliana Gonçalves Tanashiro Sócia de Pellon & Associados

No Estado do Paraná, para os casos de pedido de indenização securitária decorrente de invalidez permanente por acidente em apólice coletiva, majoritariamente a Jurisprudência tem entendido que se o segurado não tiver tido acesso as condições e cláusulas do contrato de seguro, independente do dever de informação da Estipulante, como reconhecido recentemente pelo Superior Tribunal de Justiça no Resp nº 1.825.716 - SC, terá ele direito ao recebimento integral do valor da indenização pela Seguradora, ignorando até mesmo se reconhecido por perícia judicial que sua lesão não atingiu o grau máximo.

Contudo, em sentido oposto ao entendimento citado, o Juízo da 3ª Vara da Comarca de São José dos Pinhais, em sentença proferida nos autos do processo n° 0016161-32.2018.8.16.0035, reconheceu a

aplicação das cláusulas limitativas do contrato e respectivamente da tabela Susep de forma estrita. No caso concreto, o segurado sofreu acidente de trânsito e objetivava o recebimento do valor integral da cobertura para o sinistro de invalidez permanente decorrente de acidente, sob argumento de que não foi cientificado de que para a cobertura em comento a indenização não seria em valor integral. Para o magistrado, por se tratar de seguro facultativo, a indenização é devida de acordo com o grau de invalidez do segurado, com aplicação da tabela Susep, entendendo que "O fato de eventualmente o segurado desconhecer as minúcias do contrato de seguro de vida em grupo que firmou seu empregador estipulante com a seguradora não possibilita que lhe seja concedida indenização de 100% do capital segurado, porque é razoável, público e notório que a invalidez parcial não deve corresponder ao pagamento total da previsto na apólice e sim ao valor equivalente ao percentual de perda funcional, assim como ocorre na indenização relativas ao seguro DPVAT".

Ademais, assertivamente expôs que as condições gerais são plenamente acessíveis ao segurado, visto que há remissão no produto que são disponibilizadas em sítio eletrônico, permitindo sua fácil compreensão, o que atende ao artigo 46 e 54, §4º, do Código de Defesa do Consumidor.

Deste modo, percebe-se uma ligeira mudança no entendimento dos Magistrados da referida região, o que almejamos seja aplicado de forma uníssona, para que deste modo seja respeitado o contrato de seguros celebrado entre as partes, e consequente observância da mutualidade e equilíbrio contratual.



## DEVER DE INFORMAÇÃO PELO ESTIPULANTE NOS CONTRATOS DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Por Juliana Gonçalves Tanashiro Sócia de Pellon & Associados

Em razão do recente julgado do STJ acerca do dever de informação nos contratos de seguro de vida em grupo ser de responsabilidade do estipulante/tomador do seguro (REsp 1.825.716), vemos tal entendimento refletir e se consolidar nos Tribunais locais, como ocorreu em sentença proferida nos autos do processo n° 0003452-11.2020.8.16.0191, em tramite na 1ª Vara do Juizado Especial Cível de Curitiba – PR.

Para o magistrado, em razão da discussão processual se referir a seguro de vida empresarial em grupo, contratado pela pessoa jurídica (estipulante) em favor de seus sócios e empregados (segurados) caberia à estipulante o dever de informação das cláusulas restritivas do seguro contratado.

Sendo assim, entende que "não pode o autor arguir em face da seguradora eventual violação do dever de informação, especificamente quanto a cláusula de limitação de cobertura do referido contrato. Não obstante, não existindo violação do dever de informação pela ré, seguradora, ou nulidade contratual é plenamente válida a negativa de cobertura."

Deste modo, resta cristalina a obrigatoriedade do dever de informação aos segurados pela Estipulante ante a sua posição de representante deste para as questões relacionadas ao contrato de seguro.

#### MORTE POR COVID NÃO É ACIDENTE

Por Pâmela Cardia Teles Rubio Sócia de Pellon & Associados

Com esse entendimento o juízo da 2ª Vara Cível do Foro Regional de Penha de França — SP, julgou improcedente a pretensão de beneficiário que pretendia a equiparação da morte decorrente do vírus da Covid-19 à morte acidental[1].

#### Destaca-se trecho da decisão:

" ... e fato, o termo de adesão apresentado às fls.18/19 é expresso ao definir que a cobertura contratada refere-se a seguro de acidente pessoal e não doença, acontecimentos que nitidamente não se equivalem. Ainda, a alegação apresentada pela autora no sentido de que a morte do segurado, pela Covid-19 equivale a acidente não tem o menor cabimento pois é fato notório que se trata de uma doença desenvolvida no corpo humano, ao contrário do acidente, evento externo que tenha sido a causa da morte."

A decisão é um alento para seguridade privada, posto que recentemente o STF reconheceu a COVID-19 como acidente de trabalho.

Nunca é demais lembrar que no âmbito do seguro facultativo, em vista da técnica e das normas de interpretação que orientam o contrato, não há que se falar em indenização por parte do Segurador, pois não se responsabilizou pelo evento.

O contrato de seguro não se regula pelas leis acidentárias e sim pelas normas do direito privado, o que deixa sobressair a razoabilidade do Segurador não reconhecer como amparado o evento morte decorrente da COVID como se acidente coberto fosse.

[1] Autos nº 1000646-43.2021.8.26.0006

#### PLANOS DE SAÚDE: STF RESTITUI COMPETÊNCIA LEGISLATIVA DA UNIÃO

Por Inaldo Bezerra Sócio de Pellon & Associados

A lei estadual 8.811/20 do Estado do Rio de Janeiro propunha impedir as operadoras de suspender ou cancelar planos de saúde por falta de pagamento durante a pandemia causada pela Covid-19. O Supremo Tribunal Federal (STF) de longa data vem entendendo que a disposição por lei estadual sobre política de seguros é evidente hipótese de vício formal, eis que tal disciplina invade a competência privativa da União para legislar sobre seguro. Iniciativas estaduais como a do legislativo fluminense esbarram também em outra competência privativa, àquela da relação contratual, disciplina de direito civil, exclusiva da União, como dispõe o inciso I do artigo 22. Confira a íntegra:

https://www.pellon.com.br/publicacoes/artigos/planos-de-saude-stf-restitui-competecia-legislativa-da-uniao/





#### FERTILIZAÇÃO IN VITRO:

## OBRIGATORIEDADE OU NÃO DE COBERTURA PELAS OPERADORAS DE SAÚDE

Por Tatiane Kellen Machado Veríssimo Sócia de Pellon & Associados

Esta é a tese do Tema 1.067 do Superior Tribunal de Justiça que afetou em 07/10/2020 os Recursos Especiais 1.822.420/SP, 1.822.818/SP e 1.851.062/SP como representativos da controvérsia repetitiva, na qual será definido quanto a obrigatoriedade ou não de cobertura da técnica de fertilização in vitro pela Saúde Suplementar no país.

Atualmente o entendimento majoritário no STJ é no sentido de inexistência de abusividade da negativa de cobertura de tratamento com a Fertilização In Vitro pelas Seguradoras e Operadoras de Saúde, com supedâneo no fundamento de que, determinar a cobertura obrigatória da referida técnica pode ensejar repercussão negativa no equilíbrio econômico financeiro das empresas seguradoras, bem como pode prejudicar os próprios Segurados, em razão do aumento da sinistralidade, que por conseguinte pode prejudicar a higidez financeira do sistema da Saúde Suplementar.

Sobre a matéria destaca-se o entendimento do Ministro Marcos Buzzi, relator do Tema/Repetitivo nº 1.067, que defende que a discussão envolvendo a cobertura de tratamentos pela Saúde Suplementar deve levar em consideração, tanto a necessidade do Segurado quanto o respeito ao equilíbrio financeiro das Operadoras de Saúde.

Rememora-se também o entendimento do Ministro Marcos Buzzi proferido no REsp nº 1823077/SP que diz: "A fertilização in vitro não possui cobertura obrigatória, de modo que, na hipótese de ausência de previsão contratual expressa, é impositivo o afastamento do dever de custeio do mencionado tratamento pela operadora do plano de saúde."

Assim, o tema 1067 do STJ possui extrema relevância, uma vez que, a decisão a ser proferida visa definir a correta interpretação do Código de Defesa do Consumidor e sua consequente aplicabilidade nos Contratos de Planos de Saúde, no que tange à incidência das disposições legais e contratuais limitativas de cobertura de procedimentos médicos, cuja a relação jurídica é regulada pela Lei 9.656/1998.

#### OS ATUAIS CONFLITOS DE COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA DO TRABALHO

Por Cintia Yazigi - Sócia Especialista em Direito Trabalhista de Pellon & Associados

Publicações recentes, estão divulgando que mesmo após a reforma trabalhista, muitas polêmicas têm surgido acerca da competência da Justiça do Trabalho para julgar ações que divergem das clássicas, propostas por empregados contra empregadores. Isso porque as ações com reconhecimento de incompetência da Justiça do Trabalho, por parte do STF, tem majorado substancialmente.

O STF não tem preservado seu entendimento que conflita com as decisões proferidas pelo Tribunais do Trabalho. Por literalmente "ter a última palavra", o STF tem filtrado determinadas situações laborais para desvinculá-las da esfera trabalhista. Isso tem ocorrido nas mais diversificadas ações judiciais. Dentre os argumentos do STF para afastar a competência da Justiça do Trabalho, tem-se a desvinculação da Justiça do Trabalho quando uma relação havida envolve natureza empresarial ou mercantil ou guando determinadas categorias com leis especificas fogem do âmbito trabalhista, ou quando propostas por servidores de administração pública mesmo que celetistas, ou quando se tratar do âmbito previdenciário na medida em que seu direito tem autonomia sobre o direito trabalhista.

Mas este não é o limite! Trata-se apenas de conflito de competência entre muitos outros conflitos que virão. É notório o impasse do STF com muitas decisões pacificadas na Justiça do Trabalho. Penosamente apontam que o entendimento da Justiça do Trabalho poderá ser golpeado pelo STF, seja qual for a argumentação, em virtude de interpretações legais destoantes. Novos tempos!

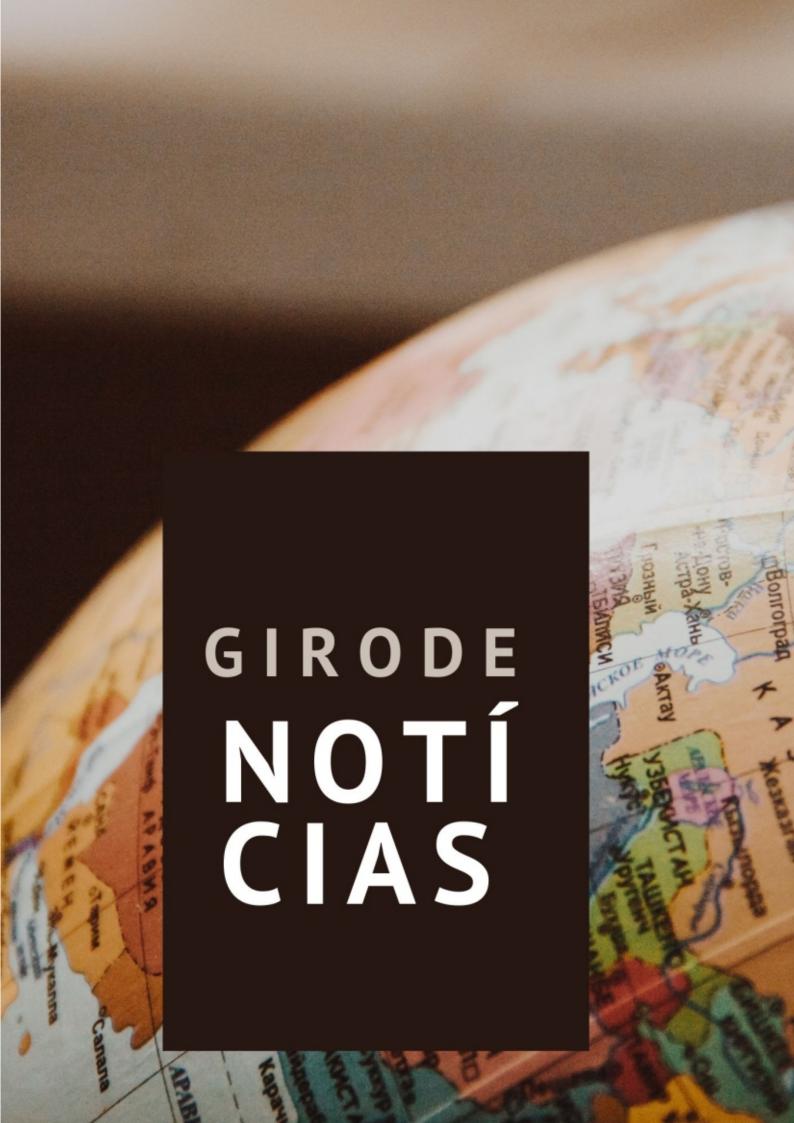
## STF DECLARA INCONSTITUCIONAL A COBRANÇA DE TAXA DE MANDATO EM SÃO PAULO

Por Thaís Lopes Sócia de Pellon & Associados

Há anos era exigido dos advogados atuantes em São Paulo o recolhimento de uma taxa sempre que uma parte nomeasse um advogado nos processos em trâmite na Justiça Estadual. Ou seja, sempre que houvesse a juntada de uma procuração e/ou substabelecimento nos autos era necessário o recolhimento da 'taxa-mandato', sendo que, atualmente, o valor vinha sendo recolhido no montante correspondente a 1% sobre o menor salário mínimo vigente na capital do Estado, ou seja, R\$23,27, por meio da guia DARE (cód. 304). O recolhimento era feito por força do inciso II, do artigo 18, da Lei nº 13.549/2009, Estado de São Paulo.

O plenário do STF, em sessão virtual encerrada em 16/04/2021 julgou a ADI nº 5.736 e declarou a inconstitucionalidade do dispositivo legal, por unanimidade, beneficiando a advocacia que deixa de pagar um tributo 'disfarçado' de contribuição, desonerando o seu serviço. "Tem-se criação de verdadeiro tributo, sem justificativa plausível. O outorgante de poderes a advogado mediante o instrumento de mandato – que é a procuração – não está sujeito a tributo", apontou o relator da ADI nº 5.736, ministro Marco Aurélio.

Decisão: O Tribunal, por unanimidade, julgou procedente o pedido formulado na ação direta de inconstitucionalidade e declarou conflitante com a Constituição Federal o inciso II do artigo 18 da Lei nº 13.549/2009 do Estado de São Paulo, nos termos do voto do Relator. Os Ministros Dias Toffoli, Edson Fachin, Luiz Fux (Presidente), Rosa Weber e Gilmar Mendes acompanharam o Relator com ressalvas. Falou, pelo interessado Governador do Estado de São Paulo, a Dra. Natalia Kalil Chad Sombra, Procuradora do Estado. Plenário, Sessão Virtual de 9.4.2021 a 16.4.2021.



## ARTIGO: NOVO FUTURO PARA O MERCADO DE SEGUROS DE VIDA

Por David Legher, CEO da Prudential do Brasil, no Valor Econômico

O cenário desafiador de pandemia deixará para sempre a sua marca na história de todas as pessoas, empresas e mercados, especialmente o de seguros de vida. Constatamos que a repentina crise na saúde e as consequentes medidas de isolamento social despertaram ainda mais a reflexão e a conscientização das pessoas a respeito da vulnerabilidade e finitude da vida, abrindo espaço para que o setor, por exemplo, tenha se mantido resiliente até este momento e com ainda mais expectativa de crescimento ao longo dos próximos anos.

Em 2020, as contratações individuais de seguro de vida cresceram 26,2% em prêmios no comparativo com 2019, segundo dados da Superintendência de Seguros Privados (Susep). Também de acordo com a instituição, entre janeiro e abril de 2021 o mercado de seguros de pessoas, que contempla o ramo vida, apresentou um crescimento de 11,5% em relação a 2020, faturando cerca de R\$ 15,8 bilhões. Foi maior que o de seguros de automóveis, que registrou apenas 4% de crescimento, mantendo-se como segmento de maior participação no mercado geral, com 37%.

Adicionalmente, uma pesquisa recente da Prudential Internacional em parceria com o Ipsos também revelou que os consumidores passaram a dar mais importância para a garantia de uma proteção financeira caso não possam trabalhar, já que 63% valorizam mais a necessidade de apoio financeiro diante de doenças; 60% se preocupam mais em proteger seu "equilíbrio" financeiro agora e no futuro; e 23% pretendem comprar um seguro de vida ao longo de 2021.

Esse momento tão relevante - que reflete uma mudança significativa de comportamento dos consumidores na direção de um maior desenvolvimento da cultura da



educação financeira - ocorre simultaneamente ao movimento de transformação digital nas seguradoras, fruto das ações coordenadas e estratégicas das companhias na implantação de novos projetos e funcionalidades tecnológicas que permitiram a plena continuidade dos negócios diante da pandemia.

Nesse sentido, identificamos hoje um mercado repleto de adaptações e inovações que facilitarão a distribuição e o desenvolvimento de produtos - ampliando o alcance e a velocidade de disponibilização de novos seguros, estes, ainda mais customizados às necessidades dos clientes -, o que simplifica o processo de distribuição pela maior aderência e receptividade.

O estudo recente "As seguradoras da América Latina se adaptam à era digital", publicado pela Fitch Ratings, afirma que implantação de um modelo operacional digital será um pré-requisito para o sucesso no mercado segurador latino-americano nos próximos anos. Isso exigirá um investimento significativamente maior em infraestrutura e tecnologias inovadoras.

De acordo com a pesquisa, a transformação digital das seguradoras latino-americanas está mais avançada no gerenciamento de vendas e foi acelerada pela pandemia porque as companhias tiveram que distribuir seus produtos digitalmente, incluindo a disponibilização de assinaturas digitais. Na esteira deste processo, enxerga-se grande potencial para a oferta personalizada de conteúdo, aumentando o conhecimento dos clientes, apoiando o amadurecimento de consumidores e do próprio mercado. Inovações como o uso da Inteligência Artificial também devem ser consolidadas como importantes ferramentas na recomendação de produtos e serviços para os consumidores, baseando-se em seus perfis e demandas.

Teremos ainda o uso cada vez maior de tecnologias interativas, como chatbots e ferramentas de autosserviço, aumentando a autonomia das pessoas na gestão de seu portfólio de produtos.

Vale ressaltar outro ponto de evolução do setor de seguros de vida no que se refere ao desenvolvimento de programas que tragam não só os benefícios da proteção financeira dos seguros diante de imprevistos, mas que também incentivem a saúde, o bem-estar e hábitos saudáveis dos clientes, a partir do conceito de saúde global, que envolve saúde física, mental e financeira, com foco na longevidade.

Inclusive, o cenário atual encontra-se altamente propício para este tipo de iniciativa, visto que uma pesquisa recente do Instituto DataSenado revelou que a saúde é a principal preocupação dos brasileiros e um levantamento da Universidade de Harvard destaca que a expectativa de vida no Brasil, lamentavelmente, foi reduzida em dois anos por conta da crise na saúde.

Em meio a tantas expectativas positivas para o mercado, em consonância com uma estrutura regulatória que vem permitindo e estimulando um ambiente de inovação saudável - como o "sandbox regulatório lançado em 2020 e supervisionado pela Susep - construímos o elo fundamental para o protagonismo do mercado de seguros de vida nos próximos anos.

Essa visão de modernização do setor somada ao grande potencial dos canais de distribuição de seguros de vida, altamente qualificados e especializados, além de produtos exclusivos, de longo prazo e alto valor agregado, revela um futuro robusto que acaba de bater à porta e traz com ele a dose certa de inovação, concorrência e, principalmente, bem-estar, segurança e ainda mais proteção para todos os brasileiros.

#### BRASILEIRO MANTÉM DESEJO POR PLANO DE SAÚDE E AMPLIA POR CARRO



Plano odontológico, que não era avaliado, ficou na nona posição. Seguros de vida, auto e residencial também são citados

O instituto Vox Populi identificou que a pandemia levou o brasileiro a uma mudança no perfil de seus desejos de posse. Como em anos anteriores, contar com um plano de saúde é o terceiro maior desejo do brasileiro, após casa própria e educação. Mas a pesquisa realizada a pedido do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) aponta crescimento do desejo de posse de carro próprio, aparelhos celulares, acesso à internet de alta velocidade e computadores. Ou seja, o período da pandemia e as novas necessidades do brasileiro deflagrou um processo de redimensionamento dos desejos da população, ainda que não interfira no ranking geral.

Os quatro itens mais desejados (tanto os que já contam com plano quanto os que não) continuam sendo casa própria (1°), educação (2°), plano de saúde (3°) e carro próprio (4°). Olhando as edições anteriores da pesquisa nota-se que houve uma alternância entre educação e casa própria na primeira colocação. Já o plano odontológico, que não era avaliado, ficou na nona posição tanto entre beneficiários quanto não beneficiários.

"O medo de contágio pela Covid-19 fez o carro voltar a ser objeto de desejo do brasileiro como forma de evitar deslocamentos em veículos com aglomerações, enquanto o distanciamento social impôs maior uso de dispositivos eletrônicos e banda larga, para consultas em telemedicina, aulas online para filhos em idade escolar", aponta José Cechin, superintendente executivo do IESS. "Tanto essa quanto as demais alterações no ranking de bens e serviços desejados podem ser reflexos da crise sanitária atual", reflete.

Intenção de permanência e recomendação

Os índices de intenção de continuar no plano atual também atingem seu melhor desempenho na série histórica, desde 2015 — ano em que a pergunta sobre intenção foi inserida na pesquisa. Avançando de 86% em 2015 para 87% em 2017, 88% em 2019 e, agora em 2021, atingiu 90%.

A taxa de recomendação por parte dos beneficiários também avançou de 79% em 2015 para 86% em 2021 entre aqueles que responderam que recomendariam para amigos e familiares o seu plano de saúde atual. O maior número foi encontrado em Manaus, 92%, e o menor em São Paulo, com 83%.

"A taxa vem em linha com outros números da pesquisa e reforça que o brasileiro passou a valorizar ainda mais o plano de saúde em meio à pandemia de Coronavírus", avalia Cechin. Ele informa que o levantamento foi feito em oito capitais metropolitanas. "O maior índice foi encontrado na região de Manaus, que sentiu fortes impactos da crise atual", lembra.

'Segurança' é motivo de desejo para planos odontológicos - Os resultados que envolvem planos de saúde exclusivamente odontológicos também atingem o melhor patamar na série histórica, resultado que ajuda a enten-



der por que indivíduos e empresas continuam a contratar o benefício mesmo durante a pandemia da Covid-19. O instituto Vox Populi identificou que 83% dos beneficiários de planos odontológicos estão "satisfeitos" ou "muito satisfeitos" com seus planos.

A mesma tendência acontece em relação à recomendação do plano odontológico atual para familiares e amigos, que chegou em 85% dos entrevistados e a intenção em continuar com o mesmo benefício, registrado em 89% dos casos. "Grande parte da expansão dessa modalidade nos últimos anos é justificada pela ampliação desses planos aos beneficiários de empresas de pequeno e médio porte (antes, centralizadas em grandes corporações)", relata Cechin. "No geral, as principais razões do brasileiro para a contratação dos planos são 'não depender da saúde pública' e 'ter segurança em caso de emergência', ambos com 42%", explica.

Observando os números nacionais, os índices de satisfação em relação a planos odontológicos também registraram alta. O maior número foi encontrado em Porto Alegre, 98%, e o menor em Belo Horizonte, com 79%, além desses estados, Rio de Janeiro registrou 87%; Brasília teve a marca de 85%; Salvador, com 89%; Recife, com 84% e Manaus, com 91%.

Em abril deste ano, o Vox Populi ouviu 3,2 mil pessoas (1,6 mil beneficiários e 1,6 mil não beneficiários) em oito regiões metropolitanas do País (São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Salvador, Recife, Porto Alegre, Brasília e Manaus). A margem de erro da pesquisa é de 2 pontos porcentuais (p.p.) para mais ou para menos e o nível de confiança é de 95%. *Fonte: Sonho Seguro* 



#### DADOS PESSOAIS NA SAÚDE: NOVAS RESPONSABILIDADES DE HOSPITAIS, CLÍNICAS E PLANOS

Na área de saúde, a LGPD precisa ser aplicada em clínicas, consultórios e hospitais Deve-se garantir que gestores, funcionários e empresários estabeleçam e mantenham um conjunto de regras e hábitos seguros ao lidar com informações dos pacientes

A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) já é uma realidade que se consolida cada vez mais no dia a dia de entes públicos e privados e de pessoas afetadas direta e indiretamente pela legislação. A lei tem como objetivo central proteger os dados pessoais que circulam por sistemas de softwares dos mais diversos tipos e níveis de segurança.

Na área da saúde, a LGPD precisa ser aplicada em clínicas, consultórios e hospitais. Deve-se garantir que gestores, funcionários e empresários responsáveis estabeleçam e mantenham um conjunto de regras e hábitos seguros ao lidar com informações pessoais de seus pacientes.

Dentre as informações tidas como passíveis de serem analisadas e processadas à luz da LGPD estão todos os dados que permitem identificar direta ou indiretamente um indivíduo, como nome, números de documentos, gêneros, datas de nascimento, retratos ou prontuários de saúde, por exemplo.

O conhecimento da lei e de tudo o que é determinado no texto legal, entretanto, é só uma das fontes de pesquisa e de referência para quem, agora, tem esse tipo de responsabilidade. Ou seja, não só os médicos, enfermeiros e gestores como também os profissionais da área jurídica dos estabelecimentos de saúde devem estar preparados para a adaptação à LGPD. Além disso, eles também devem contar com um ferramental teórico e de sistema que permitam colocar a Lei em prática.

A medida garante consequências sérias para o descumprimento das determinações. Tais como penalidades administrativas, como suspensão, advertência ou multas, ou mesmo mais litigiosas, em condenações civis por perdas e danos. Para garantir que os dados estejam assegurados e evitar possíveis consequências indesejadas do cumprimento da Lei, cada vez mais empresas enxergam o uso de softwares específicos como uma solução eficaz.

Sergio Cochela, CEO da ProJuris, observa que um bom sistema de gestão garante mais segurança no gerenciamento da identidade e do acesso a informações muitas vezes sensíveis. "Sistemas voltados para o aspecto jurídico conferem uma segurança e uma garantia de que os dados estejam sendo operados dentro de um ambiente controlado", afirma.

Telegram para post - Segundo Cochela, apesar dos riscos à privacidade estarem relacionados ao avanço tecnológico, "a saída para possíveis problemas está justamente em softwares robustos e preparados para lidar com as necessidades impostas por esse novo contexto".

Segurança de dados na prática- Dentre as particularidades mais importantes da aplicação da Lei na saúde, está o fato de que ela precisa ser entendida dentro de um contexto maior. Norival Raulino da Silva Júnior, advogado especialista em direito digital e proteção de dados, parceiro da ProJuris, destaca o exemplo de outras legislações setoriais, como a Lei do Prontuário Eletrônico (Lei nº 13.787/2018), por exemplo. "Entendidas essas exigências e as condições de legitimidade, é importante executar um trabalho de revisão de procedimentos e garantir que cada etapa do ciclo de vida do dado pessoal, da coleta ao descarte, atenda os princípios de proteção de dados estabelecidos na LGPD", afirma.

Por mais complexa e brusca que a mudança possa parecer, tanto para as instituições como para quem é dono dos dados tratados na lei, vale entender melhor os objetivos principais da legislação. O tratamento de dados responsável e transparente é o foco da criação da LGPD como um todo, não só em se tratando da área da saúde.

Um dos deveres garantidos pela LGPD, aliás, o da transparência no processamento de dados, é o que garante que os titulares tenham o direito de exigir o acesso não só às informações como também ao modo como elas são tratadas dentro do sistema do hospital, da clínica, do plano de saúde etc. Isso enquanto se preservam informações confidenciais do outro lado, como segredos de negócios, estratégias de cibersegurança etc.

"Estas instituições devem prestar contas e informar sobre finalidades de tratamento, hipóteses de compartilhamento, e, possibilitando uma tomada de decisão por parte dos contratantes, indicar ao menos genericamente os controles técnicos e gerenciais empregados para impedir exposição ou acesso indevido, roubo, perda e modificação não autorizada de dados pessoais", explica Norival. Fonte: Revista Apólice



#### FÓRUM REÚNE NOTÁVEIS PARA PENSAR O FOMENTO DO MERCADO DE SEGUROS

Um fórum totalmente independente, que reúne profissionais e executivos de diferentes segmentos do mercado, foi criado por seis lideranças do setor para pensar os rumos que devem ser seguidos para que se alcance um desenvolvimento sustentado e de longo prazo da atividade de seguros no Brasil. Três meses após sua instalação formal, o Fórum Mário Petrelli de Fomento do Mercado de Seguros, Previdência, Capitalização e Resseguros Privados, já conta com 19 membros e deve a chegar a 30, limite imposto pela ata de criação.

"Formamos um grupo eclético, cada um cooperando em mais de uma área específica, seja na distribuição, inovação, resseguro, comunicação. Não há o objetivo de substituir ou confrontar qualquer entidade ou órgão que já exista, mas complementar esse trabalho e discutir o fomento e como podemos desenvolver e fazer o mercado evoluir", afirma o presidente do Conselho Consultivo da MAG Seguros, um dos criadores do Fórum, ao lado dos presidentes da Fenacor, Armando Vergilio; do Sincor-SP, Alexandre Camilo; do Conselho Administrativo e do CEO da MAG Seguros, Nilton Molina e Helder Molina; e do vice-presidente da Fenacor, Robert Bittar. Ele revelou que a ideia do fórum surgiu em setembro de 2020, em uma conversa entre os fundadores sobre os possíveis efeitos da pandemia no mercado e outras questões relevantes, como a Resolução 382. "Chegamos à conclusão de que era preciso aproveitar este momento para discutir o papel importante do mercado de seguros, o fomento e o desenvolvimento do setor de forma diferente do que as entidades já fazem", acrescentou.

Gonçalves destacou a importância de o fórum ser integrado por profissionais de diferentes áreas, todos com

profundo conhecimento do mercado e que podem colaborar para o debate e a formulação de propostas.

Outro ponto importante enfatizado por ele é que não há, no fórum, o propósito de protagonizar ações junto aos órgãos reguladores. A ideia é "criar propostas para abrir caminhos. "Podemos desenvolver uma proposta e apresentar tanto para a CNseg ou a Fenacor ou direto para a Susep", acentuou.

Já os critérios para a seleção de participantes são simples. Os convidados sempre serão pessoas físicas, não importando se representam uma empresa ou entidade, que tenham o mesmo propósito e conhecimento para ajudar no debate das questões mais relevantes para o setor em debate no fórum.

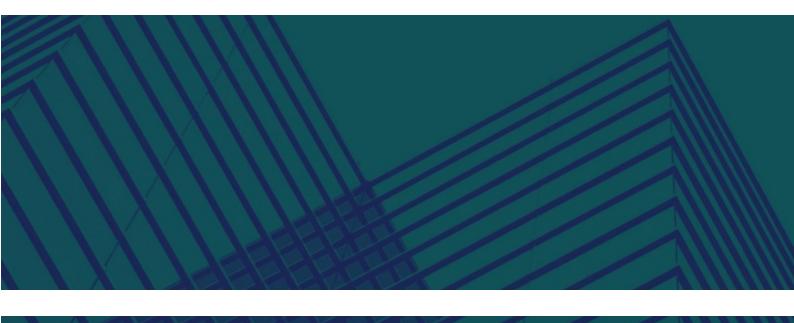
Esses nomes deverão ser recomendados por, pelo menos, três membros já inscritos e aprovados pelo Comitê Executivo — temporariamente formado pelos seis membro fundadores — e pela maioria simples dos membros efetivos que compõem o Fórum.

Marco Antônio Gonçalves permanecerá como coordenador desse Comitê, até que seja eleito o colegiado definitivo. Vejam quem são os 19 membros do Fórum (por ordem alfabética)

- 1. Alexandre Milanese Camilo
- 2. Antonio Penteado Mendonça
- 3. Ariel Couto
- 4. Armando Vergílio dos Santos Junior
- 5. Boris Ber
- 6. Gustavo Roberto Vieira Doria Filho
- 7. Helder Molina
- 8. João Elísio Ferraz de Campos
- 9. Joaquim Mendanha de Ataídes
- 10. Jose Adalberto Ferrara
- 11. Lucas de Castro Santos
- 12. Luciano Snel Correa
- 13. Marcelo Blay
- 14. Marco Antônio Messere Gonçalves
- 15. Nilton Molina
- 16. Paulo Eduardo Botti
- 17. Pedro Pereira de Freitas
- 18. Ricardo Iglesias Teixeira
- 19. Robert Bittar

Fonte: Sonho Seguro





#### **RIO DE JANEIRO**

Edifício Altavista Rua Desembargador Viriato, 16 20030-090 Rio de Janeiro RJ Brasil +55 21 3824-7800

#### **SÃO PAULO**

Edifício Olivetti, Av. Paulista, 453, 8º e 9º andares 01311-907 São Paulo SP Brasil +55 11 3371-7600

#### VITÓRIA

Edifício Palácio do Café, Av. Nossa Senhora dos Navegantes, 675 salas 1.110/17 29050-912 Vitória ES Brasil +55 27 3357-3500

