



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

ANO 12 N66 MAIO 2021

RESSEGURO ONLINE

SEGUROS E RESSEGUROS EM DESTAQUE

EFEITOS DA INSOLVÊNCIA DAS PARTES NO CONTRATO DE RESSEGURO-PARTE II

O Decreto-Lei nº 73/66, com as modificações introduzidas pela Lei nº 10.190, de 14 de fevereiro de 2001, oferece distintas possibilidades à entidade seguradora em liquidação para evitar a não-assunção de novas obrigações contratuais e para livrar-se das já assumidas.

IRB+INTELIGÊNCIA

Setor de seguros
faturou R\$ 32,5
bilhões no 1T21,
alta de 12,2%.

GIRO DE NOTÍCIAS

Consumidor decidirá se vai
compartilhar dados, afirma SUSEP.

RESSEGURO ONLINE

ANO 12 N65 ABRIL 2021

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
COMUNICAÇÃO
PELLON & ASSOCIADOS
ADVOCACIA

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.

Rio de Janeiro

Rua Desembargador Viriato, 16
20030-090 Rio de Janeiro RJ Brasil
T +55 21 3824-7800
F +55 21 2240-6970

SUMÁRIO

CONTRATO DE RESSEGURO

03

EFEITOS DA INSOLVÊNCIA DAS PARTES
NO CONTRATO DE RESSEGURO - PARTE II
Sergio Ruy Barroso de Mello

RATING DE SEGUROS

07

EM ABRIL, CONFIANÇA DAS
SEGURADORAS SE RECUPERA

GIRO DE NOTÍCIAS

08

DESTAQUES:

IRB +INTELIGÊNCIA: SETOR DE SEGUROS FATUROU
R\$32,5 BILHÕES NO 1T21, ALTA DE 12,2%

CONSUMIDOR DECIDIRÁ SE VAI
COMPARTILHAR DADOS, AFIRMA SUSEP

CONTRATO DE RESSEGURO

POR SERGIO RUY BARROSO DE MELLO

EFEITOS DA INSOLVÊNCIA DAS PARTES NO CONTRATO DE RESSEGURO-PARTE II

RESOLUÇÃO DAS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS E SEUS EFEITOS

O Decreto-Lei nº 73/66, com as modificações introduzidas pela Lei nº 10.190, de 14 de fevereiro de 2001, oferece distintas possibilidades à entidade seguradora em liquidação para evitar a não-assunção de novas obrigações contratuais e para livrar-se das já assumidas, com a finalidade de proteger os segurados ou a outros credores.

O fato do contrato de seguro supor a troca da prestação presente e certa (prêmio) por outra, a cobertura do risco, cuja concretização econômica no pagamento da indenização é futura e incerta, exige garantir a efetividade da indenização se eventualmente se produzir o sinistro. Por isso, quando se comprova que a entidade não mantém situação de solvência suficiente para cumprir o seu objeto social, adotam-se uma série de medidas para evitar o nascimento de novos créditos derivados das obrigações assumidas nos contratos de seguro subscritos pela entidade.

QUANTO A OBRIGAÇÕES JÁ ASSUMIDAS

Uma das primeiras medidas impostas pelo Decreto-Lei nº 73/66 é o vencimento antecipado de todas as obrigações contraídas pela seguradora em liquidação, especialmente daquelas oriundas de contratos de seguro em vigor, a fim de evitar maiores prejuízos aos segurados, beneficiários e terceiros prejudicados e amparados por ditos contratos.

Antecipada a data de vencimento da cobertura securitária, e em respeito ao equilíbrio econômico das prestações nos contratos atingidos, o segurador em liquidação deverá restituir a fração de prêmio correspondente ao período de duração do seguro pelo qual não cobrirá o risco.

Nessa hipótese, a consequência lógica para os contratos de resseguro é a antecipação do vencimento de todas as apólices resseguradas, com a consequente resolução automática dos contratos de resseguro celebrados para cobertura dos seguros vencidos. Produzindo-se a resolução simultânea do contrato de seguro, a relação jurídica de resseguro torna-se sem objeto.

A cessão de carteira é um negócio jurídico mediante o qual uma companhia de seguros cede a outra um conjunto de contratos de seguros em curso, representando a totalidade dos negócios celebrados pela ressegurado em todos (cessão total) ou em alguns ramos em que opere (cessão geral); ou aquela parte dos ramos supondo a totalidade das apólices correspondentes a uma parte dos riscos incluídos em dito ramo, ou a totalidade das apólices que, pertencendo ao

mesmo, relacionam-se a uma zona geográfica determinada (cessão parcial). A cessão de carteira é submetida a trâmites e requisitos estritos que não são exigidos quando se trata da operação de resseguro.

Em virtude da cessão, a entidade cessionária substitui a cedente, de modo pleno e definitivo, nos direitos e obrigações derivados dos contratos cedidos, os quais deverão se manter nos termos originalmente celebrados, salvo modificação expressa e livremente aceita pelos tomadores de seguro ou os segurados.

A cessão de carteira tem eficácia direta frente aos segurados. Justo por isso, a entidade cessionária se sub-roga na posição da cedente, em consequência, desde a data da outorga da cessão, ou desde aquela na qual deverá ter efeito a cessão, deverão dirigir-se, para a efetividade de seus direitos e cumprimento de suas obrigações, à cessionária e não à cedente.

A novação automática da pessoa do segurador produzida em virtude da cessão de carteira não requer o consentimento de cada um dos segurados. Esse efeito não leva automaticamente ao raciocínio de quebra do princípio do necessário consentimento prévio do contratante para alteração da figura do devedor, inserido no comando do artigo 299¹, do Código Civil brasileiro. A aplicação desse dispositivo legal está eliminada porque a cessão geral de carteira, de um ou mais ramos, não é causa de resolução dos contratos de seguros cedidos, se a entidade seguradora cessionária se sub-rogar em todos os direitos e obrigações incumbidos à cedente em cada um dos contratos.

¹ “Art. 299. É facultado a terceiro assumir a obrigação do devedor, com o consentimento expresso do credor, ficando exonerado o devedor primitivo, salvo se aquele, ao tempo da assunção, era insolvente e o credor o ignorava.”

Os efeitos sobre os contratos de resseguro decorrentes da cessão de carteira estarão definidos nos próprios negócios jurídicos, porque na grande maioria dos contratos de resseguro é comum ver-se pactuada cláusula prevendo expressamente os efeitos derivados da cessão de carteira, de fusão empresarial ou aquisição de companhias de seguro por outras. Não raro, preveem a resolução imediata do contrato de resseguro nessas hipóteses. E é até óbvio que se a cessão de carteira é total, o contrato de resseguro não pode seguir existindo por falta de objeto.

É possível afirmar que se as quantidades postas em poder da cedente insolvente ou em processo de liquidação, pelo total das reservas matemáticas em seguro de pessoas, correspondente aos riscos cedidos em resseguro, possuem a natureza de garantia irregular de dinheiro e se essa instituição transfere ao credor a propriedade do numerário recebido em tal conceito, resultará evidente que o ressegurador não poderá reclamar na massa liquidanda da seguradora cedente o valor dessas somas destinadas a constituição das reservas, como titular de direito de domínio sobre elas, invocando direito de domínio sobre as coisas que lhe faculta para alcançar uma separação *ex jure domini*, mas como credor ordinário.

Portanto, o ressegurador ostentará unicamente um direito de crédito, sem privilégio algum, e estará submetido a lei de quebra, com os demais credores ordinários. Afinal, em caso de liquidação da cedente, subsistem as responsabilidades do ressegurador perante a massa liquidanda (Art. 13, da LC 126/2007). Assim, se pode inferir que o ressegurador deverá responder integralmente pelos sinistros sob a sua

responsabilidade contratual, pagando em boa moeda para resgatar depois em moeda de quebra as somas entregues ao segurador em liquidação extrajudicial ou falido na condição de depósito de garantia.

Quanto aos efeitos econômicos da extinção das relações jurídicas e consequente extinção das obrigações já assumidas, no caso de mera antecipação do vencimento dos contratos de seguros, sem que o ressegurador aceite a opção de cessão da carteira, e com o fim de respeitar o equilíbrio das prestações, ficará o ressegurador obrigado a restituir a fração do preço do resseguro (prêmio de resseguro), *pro rata temporis*, em relação ao período durante o qual não vai prestar a cobertura de resseguro.

Já as indenizações por sinistros ocorridos anteriormente à quebra, objeto de cobertura de contrato de resseguro, deverão ser postas à disposição do segurador-liquidado, por parte do ressegurador. Em consequência, os recursos integrarão imediatamente o rol de ativo da massa liquidanda, servindo para cumprimento das suas obrigações, respeitadas as preferências legais dos créditos relacionados no quadro geral de credores.

Os créditos oriundos da participação do ressegurador no sinistro não serão necessariamente destinados ao segurado (objeto do contrato), porque as leis específicas criaram privilégios sobre os bens da liquidanda, obrigando à utilização dos recursos por ela levantados para fazer face às suas dívidas, na forma determinada por esses ordenamentos legais. De toda forma, cabe notar que o artigo 98², do Decreto-Lei nº 73/66, estabelece privilégio especial para os

² “Art 100. Dentro de 90 (noventa) dias da cassação para funcionamento, a SUSEP levantará o balanço do ativo e do passivo da Sociedade Seguradora liquidanda e organizará:

a) ...;

b) a lista dos credores por dívida de indenização de sinistro, capital garantidor de reservas técnicas ou restituição de prêmios, com a indicação das respectivas importâncias;”

segurados, que representa de alguma maneira ruptura do princípio segundo o qual o segurado não pode exigir diretamente ao ressegurador a indenização ou qualquer prestação, como é o caso justamente na liquidação voluntária ou forçosa do segurador, os segurados gozarem, por força da norma citada, de privilégio especial sobre o saldo credor que impulse a conta do segurador com o ressegurador.

Isso se vê de maneira ainda mais evidente pelo princípio do art. 14, da LC 126/2007, que determina, na hipótese de insolvência, de decretação de liquidação ou de falência da cedente, ser permitido o pagamento direto ao segurado, participante, beneficiário ou assistido, da parcela de indenização ou benefício correspondente ao resseguro, desde que o pagamento da respectiva parcela não tenha sido realizado ao segurado pela cedente nem pelo ressegurador à cedente, quando o contrato de resseguro for considerado facultativo na forma definida pelo órgão regulador de seguros e, nos demais casos, se houver cláusula contratual de pagamento direto.

QUANTO ÀS OPERAÇÕES FUTURAS

As *operações* futuras não serão alcançadas pelo contrato resolvido. O termo *operação* estará determinado pela base de cobertura prevista no resseguro. Se possuir *base de vigência*, a cobertura não alcançará as apólices emitidas após a resolução, mesmo essa possibilidade sendo efetivamente impraticável, pois a liquidação impedirá o segurador de continuar emitindo apólices. Isso somente teria efeito frente a uma futura reabilitação, nos moldes previstos na Lei nº 10.190, de 14 de fevereiro de 2001.

No caso da resolução, o contrato de resseguro ficará extinto, por efeito próprio da resolução, requerendo-se nova manifestação de vontade (novo contrato). Se o contrato de resseguro possuía *base ocorrência*, onde a cobertura se verifica na medida em que é avisado o evento danoso acontecido (sinistro), ficarão sem cobertura os sinistros cujo fato gerador ocorra posteriormente à rescisão. E, se continha *base reclamações*, ou seja, a cobertura concedida a danos emergidos no período de vigência da apólice, que constituem efeito imprevisto de causas ou fatos preexistentes ao contato de seguro, as reclamações formuladas após a resolução ficarão sem cobertura.



EFEITOS DA VIGÊNCIA

A resolução não impedirá os efeitos derivados do tempo de vigência do resseguro, que poderão ser, segundo as *bases* indicadas, sinistros de apólices emitidas com anterioridade à resolução, sinistros cujos fatos ocorreram antes da resolução ou reclamações formuladas antes desse momento.



Sergio Ruy Barroso de Mello
Fundador e Vice-Presidente do Conselho
de Pellon & Associados Advocacia

EM ABRIL, CONFIANÇA DAS SEGURADORAS SE RECUPERA



Em abril, o Índice de Confiança das Seguradoras (ICES) chegou a 120 pontos, em alta com relação ao mês anterior, voltando agora ao mesmo patamar de janeiro.

Em fevereiro e março, o patamar esteve em 110 pontos.

Ou seja, o otimismo no setor permanece em 2021, mas agora em um nível mais confortável.

Acesse:

ratingdeseguros2.hospedagemdesites.ws/wp/wp-content/uploads/2021/04/ICSSabr2021.pdf

Contribuição:



Francisco Galiza

www.ratingdeseguros.com.br

Busca por seguro cyber cresce com entrada em vigor da LGPD

A entrada em vigor da LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados) em 18 de setembro de 2020 vem aumentando a busca pelo seguro cyber. A nova lei assegura o direito à privacidade de dados pessoais por meio de práticas transparentes e seguras, garantido direitos fundamentais. Por isso, as empresas estão buscando apólices de seguros para minimizar custos, caso sofram alguma invasão de hackers.

No início do ano o Brasil sofreu grandes vazamentos de dados, um deles em janeiro, onde foram divulgadas informações como CPF, telefone, endereço, entre outras, de mais de 230 milhões de pessoas vivas e mortas. No início de fevereiro, foi a vez dos números de celulares de uma companhia telefônica serem vazados.

O diretor de Riscos Corporativos e Sinistros da Alper Consultoria em Seguros, Ilan Kajan, resalta que a adoção de seguro não protege a empresa de um ataque cibernético mas, caso isso ocorra, o seguro contribui para reduzir as despesas. “O seguro cyber garante eventuais prejuízos decorrentes de incidentes, como roubo e vazamento de dados, e pode atingir uma ampla gama de coberturas, como custos de gerenciamento de crises, extorsão cibernética, multas e sanções administrativas, lucros cessantes da empresa e de terceiros, entre outras”.

O executivo ressalta ainda que várias empresas ainda seguem desprotegidas e muitas nem sabem disso. Por isso, a consultoria oferece aos clientes um teste de intrusão onde uma equipe simula invasão na companhia para detectar pontos vulneráveis. “Mais do que trazer soluções

de seguros nós queremos ajudar as empresas a identificarem possíveis falhas em seus sistemas corporativos”, explica, acrescentando que o serviço é um importante diferencial da empresa.

No ano passado, a contratação desse tipo de seguro cresceu quase 85% em relação ao ano anterior e a sinistralidade no ano de 2020 aumentou 1980% ante 2019. Para este ano, a expectativa do executivo é de uma expansão em torno de 30%.

“Além da entrada em vigor da LGPD, a adoção do home office, que se tornou uma realidade, também impõe maiores cuidados, já que fora do escritório os colaboradores podem ficar mais vulneráveis a ataques cibernéticos. Para este ano, acredito que roubos e extorsões de bitcoins devem crescer. Os grupos criminosos especializados, em ransomware, que sequestram informações em troca de dinheiro, vem aumentando o valor dos resgates exigidos às vítimas”, explica Kajan, ressaltando, no entanto, que as empresas têm investido fortemente em ferramentas para deixar suas redes mais seguras.

No início do ano a Alper Consultoria em Seguros realizou uma captação de R\$ 110 milhões, e a maior parte desse montante está sendo investido em fusões e aquisições. “A companhia está preparada para crescer e sabe que isso só é possível com o engajamento e o reconhecimento dos seus colaboradores”, afirma Kajan. *Fonte: Apólice*

“O seguro cyber garante eventuais prejuízos decorrentes de incidentes, como roubo e vazamento de dados, e pode atingir uma ampla gama de coberturas, como custos de gerenciamento de crises, extorsão cibernética, multas e sanções administrativas, lucros cessantes da empresa e de terceiros, entre outras”



Setor de seguros fatura R\$ 32,5 bilhões no primeiro trimestre

O valor é 12% maior do que o mesmo período do ano passado. Apenas no mês de março o setor faturou R\$ 11,5 bilhões.

Uma pesquisa inédita do IRB, baseada em dados da Susep, revela que o mercado de seguros registrou R\$ 32,5 bilhões em faturamento no primeiro trimestre do ano. O valor é 12% maior do que o mesmo período do ano passado. Apenas no mês de março o setor faturou R\$ 11,5 bilhões.

Os seguros que mais foram vendidos no período foram o de Vida, que representou 36% do faturamento, ou seja, R\$ 11,8 bilhões; Automóveis, que movimentou R\$ 8,6 bilhões; Corporativo de Danos e Responsabilidade, R\$ 6,4 bilhões; Individual contra Danos, R\$ 1,8 bilhões; Rural, R\$ 1,8 bilhão; e Crédito e Garantia, R\$ 1 bilhão.

Fonte: Sindsegs | O Globo

Número de beneficiários em planos de saúde é o maior desde 2016, diz ANS

Setor chegou a 48,1 milhões de usuários em abril de 2021 e o crescimento ocorreu em todas as modalidades

O número de beneficiários em planos de saúde atingiu o maior patamar desde julho de 2016. Segundo a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), o setor chegou a 48,1 milhões de usuários em abril de 2021.

De acordo com a agência, de abril de 2020 a abril de 2021, o crescimento ocorreu em todas as modalidades de contratação de planos de saúde, principalmente os coletivos empresariais. O número de beneficiários acima de 59 anos também cresceu.

O levantamento da ANS mostra ainda que o índice de inadimplência para planos com preços pré estabelecidos, tanto individuais como coletivos, está em 6% - queda de 1% em relação a março.

A taxa de sinistralidade do primeiro semestre deste ano, ou seja, a relação entre o número de procedimentos feitos pelo beneficiário e o valor pago para o plano de saúde, passou para 80%.

Fonte: Sindsegs | UOL



Susep planeja aumentar espaço do seguro auto com novos produtos

Com o objetivo de debater a proposta de circular em consulta pública que consolida e simplifica os seguros do grupo automóvel no Brasil, a Susep realizou um webinar no final da tarde de ontem, 25 de maio. Dessa vez, os participantes foram o diretor da entidade, Rafael Scherre, e a coordenadora-geral de Seguros Massificados, Pessoas e Previdência da Superintendência, Mariana Arozo. A mediação do evento ficou por conta de Solange Vieira, superintendente da autarquia.

A entidade deseja expandir o mercado de seguros, aumentando sua participação no PIB do Brasil e, para que isso aconteça, o marco regulatório é importante, pois oferece mais flexibilidade e abre espaço para mais inovações no setor. Segundo Solange, a rigidez das normas dificultou essa agilidade e, de certa forma, fez surgir um mercado marginal. “Estamos trabalhando para combater isso (o mercado marginal)

e uma das vertentes é a flexibilização de regras”. A superintendente ainda afirmou que os ajustes na regulação implementados pela Susep irão agilizar o processo de lançamento de produtos, expandindo a cobertura do seguro e tornando esse tipo de proteção mais popular entre os brasileiros. “O seguro auto ainda é a principal carteira para o país. Em 2020, a carteira representou 28% dos prêmios do setor e quase 45% dos prêmios em seguros de danos. Entretanto, ocupamos uma cobertura da frota muito pequena quando comparado com países mais desenvolvidos, e é nosso papel reverter esse cenário”.

Telegram para post

Durante sua apresentação, Scherre apontou que o seguro cobre apenas 15,6% da frota brasileira de veículos, de acordo com dados do Denatran. No caso específico dos carros com até 10 anos de fabricação, esse índice chega a 33%. “Nos Estados Unidos, por exemplo, o percentual de veículos com algum tipo de proteção securitária atinge 87%. Esperamos aumentar fortemente a penetração do seguro auto com as novas regras. Tais mudanças, alinhadas às melhores práticas internacionais, permitem maior diversificação de produtos e preços”.

Entre as mudanças propostas pela autarquia, está a possibilidade de o seguro ser contratado mesmo sem identificação exata do veículo; a livre combinação de coberturas; a exclusão de limite para a caracterização de indenização integral; liberdade para critério de cobertura de veículo 0 km; não vedação de aplicação de franquia entre outras. Mariana afirmou que o cliente poderá optar pela cobertura de casco parcial, o que deve suprir as necessidades das pessoas que hoje têm dificuldades para contratar uma apólice por conta da sua renda. “Essa parte da população até deseja adquirir uma proteção, mas se encontra à margem do mercado. Então, o consu-



Os ajustes na regulação implementados pela Susep irão agilizar o processo de lançamento de produtos, expandindo a cobertura do seguro e tornando esse tipo de proteção mais popular entre os brasileiros.

midor poderá contratar uma cobertura para uma parcela do veículo, assumindo parte do risco”.

Para Mariana, o principal objetivo da revisão dos normativos do segmento auto é fazer uma readequação para a realidade atual do mercado, fazendo com que as seguradoras desenhem produtos diferenciados e atendam as necessidades de cada segurado. Além disso, a coordenadora-geral da Susep disse que a possibilidade de livre escolha de oficinas ou de rede referenciada não faz com que o seguro auto popular deixe de existir, mas não há mais a necessidade de uma norma específica, pois a nova circular já engloba isso.

“Esperamos a colaboração de todos os agentes do setor, principalmente dos corretores de seguros. Já estamos fechando parcerias com diversas instituições para oferecer cursos e treinamentos para a categoria, que terá mais oportunidade para expandir a carteira e fechar novos negócios”, ressaltou Solange. A Consulta Pública está disponível até 04 de junho. *Fonte: Apólice*

IRB+Inteligência: setor de seguros faturou R\$ 32,5 bilhões no 1T21, alta de 12,2%

Com base nos dados públicos atualizados pela Susep, Boletim IRB+Mercado mostra que o crescimento do mercado acontece devido à expansão em todos os segmentos, com destaque para o Rural que avançou 40,7%

A sétima edição do Boletim IRB+Mercado, relatório da plataforma IRB+Inteligência, aponta variação positiva do mercado segurador no primeiro trimestre de 2021. A análise, com foco nos seguros de danos, responsabilidades e pessoas, indica que o setor registrou volume recorde e faturou R\$ 32,5 bilhões nos três primeiros meses do ano, 12,2% a mais que em igual período de 2020. Separadamente, o faturamento em março fechou em R\$ 11,5 bilhões, alta de 14% na comparação com o mesmo mês no ano passado. É o décimo mês consecutivo de alta.

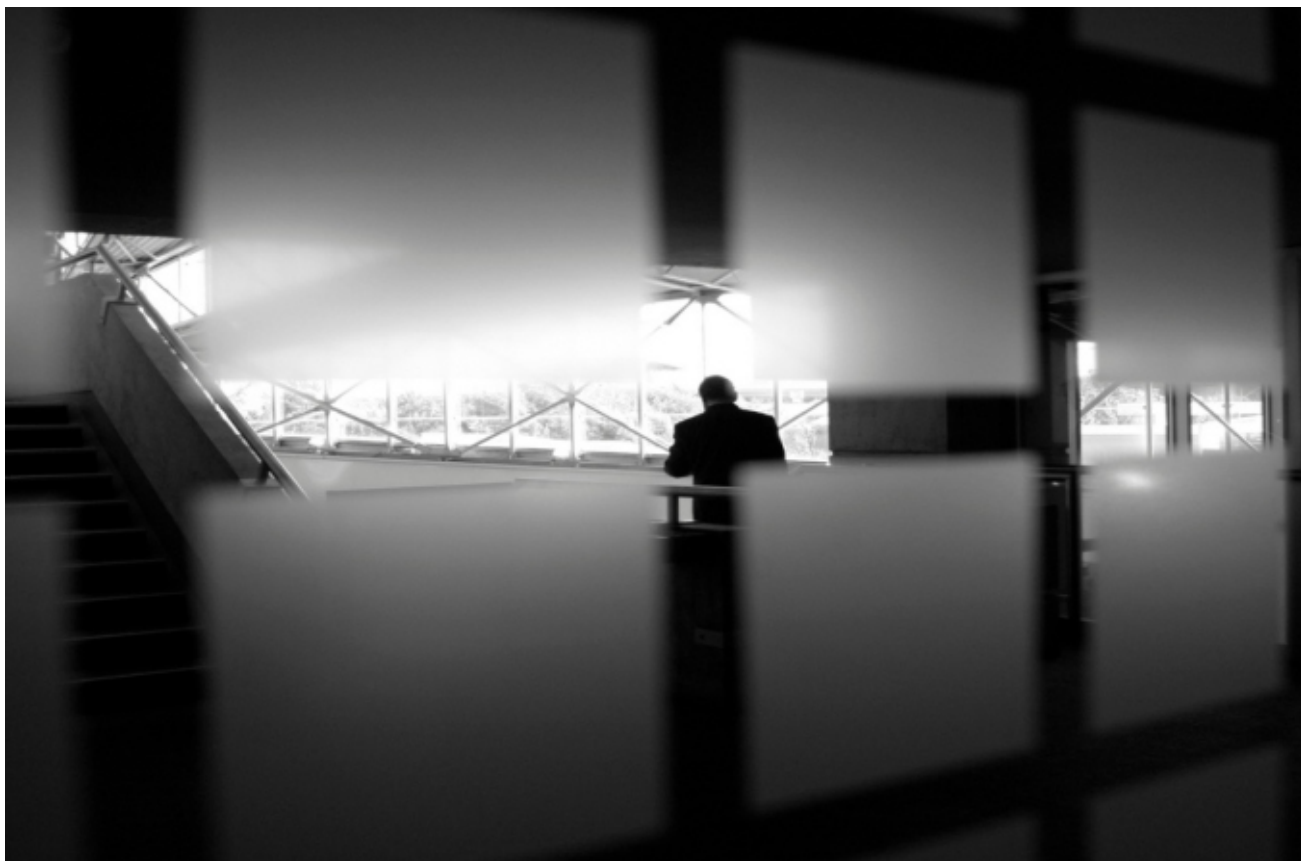
Em março, o segmento de Vida, que representou 36% do faturamento do setor no primeiro trimestre, registrou R\$ 4,2 bilhões; Automóveis, R\$ 3,1 bilhões; Corporativo de Danos e Responsabilidades, R\$ 2 bilhões; Individual contra Danos, R\$ 956 milhões; Rural, R\$ 858 milhões; e Crédito e Garantia, R\$ 403 milhões. Já no acumulado dos três meses iniciais de 2021, os segmentos de seguros obtiveram: R\$ 11,8 bilhões (Vida), R\$ 8,6 bilhões (Automóveis), R\$ 6,4 bilhões



(Corporativo de Danos e Responsabilidades), R\$ 3 bilhões (Individual contra Danos), R\$ 1,8 bilhão (Rural) e R\$ 1 bilhão (Crédito e Garantia).

Os seguros de Vida individuais e coletivos tiveram crescimento de 15,1%, no primeiro trimestre do ano, seguido do Prestamista que detém 32% do segmento de Vida e cresceu 4,8%. Corporativo de Danos e Responsabilidades foi o segmento que mais gerou faturamento para o mercado no comparativo entre o primeiro trimestre de 2021 e 2020: R\$ 1,4 bilhão a mais, seguido de Vida com aumento de R\$ 874 milhões. Automóveis, que sofreu os impactos da pandemia, manteve, nos dois últimos meses do trimestre, taxas positivas de evolução e fechou o 1T21 com crescimento de 2,9% em relação ao 1T20. Pelo segundo mês consecutivo, houve registro no aumento do faturamento.

O segmento Corporativo de Danos e Responsabilidades conquistou a maior taxa de crescimento da série histórica desde 2014 para o pri-



meio trimestre de um ano: 28,3%. Riscos Nomeados e Operacionais foi a cobertura que mais contribuiu para o desempenho deste segmento (25,7%), seguido por Lucros Cessantes que triplicou o faturamento. Houve recorde de faturamento na cobertura de Petróleo (R\$ 457,8 milhões), alta de 69,9%.

O seguro Individual contra Danos fechou em alta de 16,5% no acumulado entre janeiro e março. Os produtos que mais contribuíram para o crescimento do segmento foram Compreensivo Empresarial (alta de 26,1%), Compreensivo Residencial (14,3%) e Fiança Locatícia (57,4%). Já o setor Rural, manteve o ritmo que vem obtendo desde 2020 e teve variação positiva de 40,7% no primeiro trimestre de 2021, bem como 44,7% no mês de março. Outro destaque foi o segmento Crédito e Garantia que avançou 9,8% no trimestre, sobretudo devido ao produto Crédito Interno (33,4%). A análise mostra que o índice

de Despesas com Sinistros Ocorridos sobre o Faturamento de Competência, em março, apresentou aumento de 2,1 pontos percentuais (p.p.) na comparação com o mesmo mês de 2020. No trimestre, o índice também apresentou incremento: 2,9 p.p. a mais em relação à taxa registrada no mesmo período de 2020.

O Boletim IRB+Mercado resume as operações de seguros a partir dos dados públicos disponibilizados pela Susep em 10/05, considerando os seguros de danos, responsabilidades e pessoas. A edição também lista os cinco maiores grupos seguradores por linha de negócios. A análise, que é publicada mensalmente, está disponível, na íntegra, no site da companhia (www.irbre.com). No mesmo endereço, o IRB oferece ainda o Dashboard IRB+Mercado Segurador, painel dinâmico desenvolvido pelo ressegurador com informações de todo o setor. *Fonte: Sonho Seguro*



Consumidor decidirá se vai compartilhar dados, afirma SUSEP

A Superintendência de Seguros Privados (Susep) mostrou durante webinar que as propostas que estão em consulta pública e a Circular que regula o Open Insurance no mercado de seguros brasileiro. O objetivo do Open Insurance é prover um ecossistema que facilite o acesso dos consumidores aos produtos e serviços de seguros, ampliando a cidadania financeira, aliado a uma capacidade de compartilhamento seguro de dados.

As normas criam uma oportunidade para permitir que consumidores acessem e compartilhem seus dados de forma segura, ágil, precisa e conveniente. Os dados poderão ser utilizados para desenvolver produtos e serviços inovadores que atendam às necessidades atuais e futuras dos consumidores, além de integrar com o Open Banking, ecossistema de compartilhamento padronizado de dados e serviços no âmbito do mercado financeiro, regulado pelo Banco Central.

Na ocasião, participaram a superintendente da Susep, Solange Vieira, o diretor da Susep Eduardo Fraga, o chefe do Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação, Leonardo Brasil, o coordenador da Susep Thiago Barata e a coordenadora de Monitoramento de Riscos, Paloma Habib.

Solange destacou que a Susep vem fazendo uma mudança regulatória com a desregulamentação de várias normas. “Isso tudo vem em um conjunto de buscar criação de novos produtos e base de dados confiáveis que permite evoluir para o open insurance”, explicou.

A expectativa, de acordo com a superintendente, é permitir que grandes e pequenos sejam vistos pelo consumidor com o mesmo tamanho. “Do lado do consumidor enxergamos que ele vai ter mais oferta de produtos e acesso e assim, esperamos aumentar muito a cobertura de seguro no

país. Temos espaço para mais do que dobrar o volume de prêmios. Esperamos que o mercado passe por processo de concorrência saudável que resulte em maior qualidade e menor preço para o consumidor”, afirmou.

Na sequência, Eduardo Fraga, diretor da Susep, destacou a estimativa. “Há uma previsão que em dezembro de 2021 comece o compartilhamento de dados referentes às transações relacionadas a produtos de seguro, previdência e capitalização”, disse. Ele explicou que nem todas as supervisionadas do mercado de seguros usam o canal bancário, por isso, a Susep achou que haveria uma assimetria no mercado”

Fraga explicou que o open finance é a junção do banking e insurance. “Ele é visto como operacionalização da LGPD. Se olharmos os artigos iniciais da LGPD, vamos ver entre os principais fundamentos a promoção do desenvolvimento econômico e tecnológico do país e a concorrência”. Ele acrescentou também que a interoperabilidade permite às pessoas consolidar a vida financeira por meio de soluções tecnológicas que sejam desenvolvidas para elas com acesso aos planos de previdência que ela tenha, seguros e vida financeira. “O ecossistema do open finance é de grande valor também para pequenas e médias empresas porque elas têm necessidade de gestão de fluxos de caixa e contratos, além de consolidar as apólices. Qualquer ajuda que se dê a PME’s é ajudar o país”, afirmou.

Fraga garantiu também que a segurança e a privacidade dos dados são pilares fundamentais dentro do open finance.

Thiago Barata, é o coordenador para tratar do open finance dentro da Susep, destacou que o cliente é o centro da jornada. “Com o consumidor no centro da propriedade de seus dados é natural que com a LGPD tenha uma necessidade da troca

de informações no momento em que o segurado entenda que tenha benefícios nesse compartilhamento”, disse. Para ele, é natural que os dados sejam transacionados dentro do setor. “O open insurance é uma padronização desse compartilhamento de dados e regras para que isso funcione de forma segura, precisa, ágil e, de acordo com a conveniência do segurado”, sintetizou.

Ele explicou que os padrões estão relacionados a API’s, diretório de participantes, resolução de disputas, direitos e obrigações dos participantes do sistema e mostrou as fases de implementação.

Em seguida, Paloma Habib, coordenadora de riscos da Susep, falou do escopo de dados e serviços que vão estar no ambiente do open insurance. “Os dados são separados em três categorias: abertos, pessoais e serviços relacionados a seguros”, destacou.

Ela explicou que os dados das sociedades supervisionadas serão abertos ao público de forma padronizada. “A ideia é que surjam empresas que vão criar aplicativos, sites que vão ajudar o consumidor a visualizar esses dados por meio de ferramentas. É um grande Market place”, sintetizou.

No caso dos dados pessoais dos clientes, Paloma explicou que eles não vão ficar públicos. “São individuais e só serão compartilhados com outra sociedade participante do ecossistema. O cliente vai decidir se ele vai compartilhar, com quem e por quanto tempo. Existem aqui serviços ligados a seguros. A verdade é que o mercado vai ter toda a abertura para criar serviços a partir desses dados. O foco é melhorar a experiência do consumidor”, ressaltou.

Leonardo Brasil, chefe de departamento de tecnologia, explicou como vai funcionar a tecnologia por trás do open insurance que é, segundo

ele, um ambiente propício à inovação e que tem o consumidor no centro da experiência.

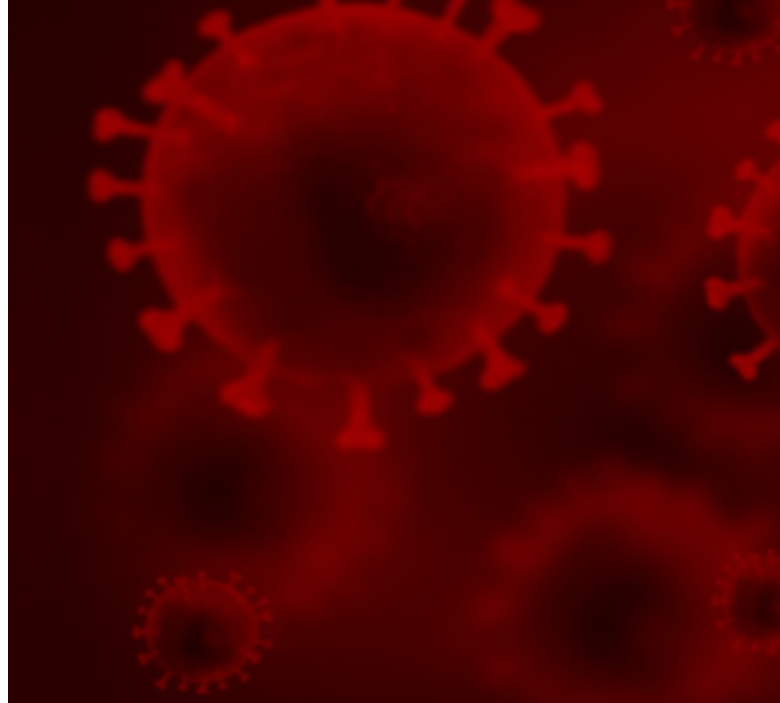
Ele disse que o Banco Central estabeleceu alguns princípios de design e arquitetura das API's e têm, entre as características básicas, foco no desenvolvedor. "As empresas vão se debruçar nas API's para oferecer novos produtos e é importante que seja padronizado. Ele precisa ser simples para que seja facilmente interpretada pelos desenvolvedores", ressaltou.

Brasil destacou que a segurança é um desafio e mostrou a necessidade de um diretório central. "Todos os participantes têm que ter certeza da identidade. No momento da transação o participante tem que ser certificado porque envolve dados pessoais e contratuais", disse.

Ele explicou que durante a implantação do open banking na Europa, os países tinham suas autoridades competentes e todos queriam participar. "Essas empresas deveriam ser certificadas e os certificados depositados nos órgãos reguladores de forma descentralizada", explicou.

Ao responder uma das questões do público, Solange Vieira disse acreditar em um avanço na atuação do corretor de seguros. "Entendo que o corretor vai virar não só o intermediário na venda, mas um consultor à medida que a gente espera que haja um aumento no número de pessoas a contratar seguros", disse.

Para ela, deve entrar no mercado uma massa grande de pessoas que não entende de seguros. "O corretor vai ser o conselheiro de como deve contratar e qual o seguro deve ser contratado. Acredito que o corretor vai ser um analista de seguros mostrando qual seguro é mais indicado e ideal para a pessoa", afirmou. *Fonte: SUSEP*



Mais grave, segunda onda da pandemia impacta planos de saúde

Custos das quase 700 operadoras com Covid-19 somaram R\$ 27 bilhões entre março de 2020 e abril deste ano

A segunda onda da Covid-19, que veio mais forte do que a primeira, também está afetando com mais intensidade as operadoras de planos de saúde. Isso porque agora há uma combinação do aumento de pacientes acometidos pela doença, que em boa parte dos casos é mais jovem e com isso fica mais tempo internado, com os procedimentos médicos de rotina.

No ano passado, muitas pessoas deixaram de fazer exames, consultas e cirurgias com medo de uma contaminação, mas agora estão voltando a realizá-los tendo em vista o longo tempo sem atendimento médico. Esse cenário já trouxe reflexos nos balanços do primeiro trimestre das operadoras.

A NotreDame Intermédica apurou prejuízo, Hapvida, Porto Seguro e SulAmérica sofreram queda no lucro líquido, que variou de 2% a 23%. Já a Bradesco Saúde foi beneficiada em sua última linha do balanço devido a um aumento de receita financeira, mas também como as demais companhias viu sua conta médica subir impactada pela covid.

A Intermédica apurou, no período, um prejuízo de R\$ 27,9 milhões, revertendo um lucro líquido de quase R\$ 152 milhões do mesmo período de 2020, devido ao aumento das despesas médicas de pacientes com o novo coronavírus. A conta médica desses casos bateu em R\$ 264 milhões, nos três primeiros meses do ano. A taxa de sinistralidade (indicador que mede o quanto o plano de saúde foi utilizado) aumentou 10,1 pontos percentuais.

A SulAmérica teve um gasto de R\$ 384 milhões com despesas de covid, no primeiro trimestre. Para efeitos de comparação, no acumulado de todo o ano passado, essa conta foi de R\$ 840 milhões. Apesar do aumento expressivo, a SulAmérica conseguiu encerrar o primeiro trimestre com queda na taxa de sinistralidade.

Isso porque seguradora teve uma redução no volume de procedimentos eletivos em março deste ano, quando houve um pico de internações e o sistema hospitalar entrou em colapso no país, lembrou Maurício Cepeda, analista do Credit Suisse. Mas a expectativa é que os segurados voltem a agendar esses procedimentos adiados, impactando os próximos trimestres. “Acreditamos que o atual patamar de sinistralidade ainda está artificialmente baixo e tem espaço para normalização com a retomada dos procedimentos”, destaca relatório da XP.

A Hapvida chegou a registrar 237 internações num único dia nesta segunda onda. Esse volume é 83% superior ao pico da primeira onda, quando o máximo de pacientes internados atingiu 130. A sinistralidade da operadora do Ceará subiu numa escala menor quando comparada a da Intermédica porque praticamente todo seu atendimento é feito em rede própria, o que possibilita o grupo gerenciar os atendimentos.

Segundo dados da Abramge, associação das operadoras de planos de saúde, o custo médio de uma internação de pacientes com covid, atualmente, é R\$ 56,9 mil, o que representa um aumento de 38,5% em relação a um antes. Essa alta é devido ao aumento do tempo de internação com pacientes mais jovens, consequentemente mais resistentes, elevação de materiais e medicamentos usados nas internações de pacientes com covid.

Levantamento da Fenasaúde, entidade que reúne as seguradoras de saúde, mostra que os custos das quase 700 operadoras de planos de saúde do país com atendimento a pacientes com Covid-19 somaram R\$ 27 bilhões entre março de 2020 e abril deste ano. Deste valor, R\$ 14,7 bilhões referem-se a gastos com Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O levantamento contemplou apenas as despesas com leitos de internação, leitos de UTI e exames sorológicos e PCR para diagnóstico da doença. *Fonte: Valor*

Pellon & Associados

A D V O C A C I A



RIO DE JANEIRO

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

SÃO PAULO

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

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



www.pellon.com.br
corporativo@pellon.com.br