# La agenda jurídica sitúa la salud, la fiscalidad y la seguridad prudencial en el centro

**Boletín N°:**

Mar 17, 2026 BRASIL

La agenda legal para el mercado de seguros en 2026 llega en un momento de transición significativa para la industria aseguradora en Brasil. Entre la consolidación del nuevo marco legal para los contratos de seguros y el creciente número de litigios en segmentos sensibles como los seguros de salud complementarios, el sector sigue de cerca una serie de sentencias y disputas regulatorias que podrían redefinir el entorno empresarial en los próximos años.

Publicada por la Confederación Nacional de Compañías de Seguros (CNseg), la publicación recopila los principales casos pendientes ante los tribunales superiores e incorpora ahora también cuestiones recurrentes del Tribunal Superior de Justicia (TSJ), ampliando así el seguimiento de la jurisprudencia que impacta directamente en las operaciones de las aseguradoras. El documento también da seguimiento a los casos relevantes del Tribunal Supremo Federal (TSF), donde se debaten cuestiones consideradas estratégicas para la estabilidad prudencial del sector.

Durante la presentación del orden del día, celebrada este miércoles (11) en la sede del Colegio de Abogados de Brasil – Sección de Río de Janeiro (OAB-RJ), representantes del mercado, juristas y el organismo regulador destacaron que el nuevo ciclo legal se produce en paralelo con las transformaciones estructurales en el sector asegurador, que hoy ocupa una posición cada vez más relevante en la economía brasileña.

En la inauguración del evento, el presidente de CNseg, Dyogo Oliveira, destacó la dimensión económica del mercado de seguros y su papel en la estabilidad financiera del país. Subrayó ante los asistentes la representatividad del sector, que alcanza aproximadamente el 6,4% del Producto Interno Bruto (PIB) de Brasil y administra cerca de 2,5 billones de reales en reservas técnicas, recursos que funcionan como un fondo de ahorro colectivo destinado a cubrir riesgos y proteger los activos de personas y empresas. “El seguro es un instrumento fundamental de protección económica y social. Garantiza la previsibilidad para familias y empresas ante imprevistos”, afirmó.

El ejecutivo también destacó el importante volumen de reclamaciones pagadas por el mercado. En 2025, las aseguradoras desembolsaron aproximadamente R$ 550 mil millones en reclamaciones, de los cuales cerca de R$ 300 mil millones correspondieron únicamente al segmento de salud suplementaria. Asimismo, enfatizó el crecimiento previsto de aproximadamente el 8,5% en el sector para 2026, una tasa superior a la

inflación que refleja la creciente demanda de mecanismos de protección financiera en un escenario de riesgos cada vez más complejos. «A medida que la economía se vuelve más sofisticada y se expone a nuevos riesgos, también aumenta la necesidad de instrumentos de protección más estructurados», agregó.

Al mismo tiempo, el sector está experimentando una acelerada transformación tecnológica. Según Oliveira, las aseguradoras invierten alrededor de 20 mil millones de reales anuales en tecnología, con un uso cada vez mayor de la inteligencia artificial en procesos como el análisis de riesgos, la atención al cliente y la gestión de siniestros. «Actualmente, cerca del 80 % de las empresas ya utilizan inteligencia artificial en alguna etapa de sus operaciones», señaló.

La judicialización de la atención sanitaria domina las disputas.

Entre los puntos clave de la agenda jurídica se encuentra la creciente judicialización del sector de los seguros complementarios de salud. Glauce Carvalhal, directora jurídica de CNseg, explicó que la inclusión de casos repetitivos del Tribunal Superior de Justicia (TSJ) en la agenda refleja la creciente importancia de las decisiones judiciales para el funcionamiento del mercado. Actualmente, existen 21 casos repetitivos relacionados con seguros en los tribunales, casi la mitad de los cuales están relacionados con seguros complementarios de salud. Esta cifra ayuda a ilustrar el volumen de litigios en el sector, que ya suma aproximadamente 365.000 demandas en todo el país.

Según la ejecutiva, la creciente judicialización del sector exige una atención constante, ya que las decisiones judiciales pueden tener amplias repercusiones en el funcionamiento de productos y contratos. «Cuando los tribunales superiores consolidan un entendimiento, este comienza a guiar miles de casos en todo el país. Por lo tanto, el seguimiento de estos precedentes es fundamental para el mercado», explicó.

Entre los precedentes recientes más relevantes se encuentra la sentencia sobre el Tema 1385 del Tribunal Superior de Justicia (TSJ), que consolidó el entendimiento de que el seguro de caución puede equipararse a las garantías bancarias a efectos de asegurar fondos en procedimientos de ejecución tributaria, una decisión considerada estratégica para ampliar el uso de este instrumento en el ámbito empresarial.

Otro debate que ha suscitado gran interés gira en torno a la cobertura de tratamientos no incluidos en la lista de procedimientos cubiertos por la Agencia Nacional de Salud Complementaria (ANS). El tema cobró relevancia tras las discusiones en el Tribunal Supremo Federal (TSF) sobre los criterios para la cobertura de procedimientos no incluidos en la lista del organismo regulador, un asunto que refleja directamente la tensión entre las demandas individuales de los pacientes y la sostenibilidad económica de los planes de salud.

Según la directora, el reto reside en equilibrar estas dos dimensiones. «Es necesario encontrar soluciones que garanticen el acceso de los pacientes a los tratamientos, pero que también preserven el equilibrio económico del sistema de salud complementario», afirmó.

En el ámbito constitucional, dos temas destacan entre las prioridades del sector. Uno de ellos se refiere a la posibilidad de obligar a las aseguradoras a destinar parte de sus reservas técnicas a inversiones en créditos de carbono. El mercado argumenta que esta medida podría interferir con la gestión prudencial de los recursos de los asegurados.

Otra controversia relevante se refiere a la aplicación de los impuestos PIS y Cofins sobre los ingresos financieros provenientes de reservas técnicas. Para las aseguradoras, estos ingresos no constituyen una actividad típica del sector, ya que las inversiones se realizan en cumplimiento de requisitos regulatorios. Según representantes del sector, las decisiones en estos casos podrían alterar significativamente la estructura de costos del mercado de seguros.

El organismo regulador supervisa la adaptación al nuevo marco legal.

La Superintendencia de Seguros Privados (Susep) también ha seguido de cerca la adaptación del mercado al nuevo marco jurídico de los contratos de seguros.

Durante la sesión, el director de Supervisión Prudencial y Reaseguro del organismo regulador, Carlos Queiroz, destacó que la elaboración de la normativa sublegal requiere cautela para garantizar la previsibilidad y la estabilidad jurídica del sector. «La implementación de las nuevas normas debe realizarse con equilibrio, garantizando la seguridad jurídica sin perder de vista la evolución del mercado asegurador».

Según él, la agenda legal ayuda a identificar los puntos más sensibles de la transición regulatoria y contribuye al diálogo entre el mercado, el regulador y el poder judicial. Para los especialistas y ejecutivos del mercado, la consolidación de precedentes en los tribunales superiores será crucial para el desarrollo del sector en los próximos años. Esto se debe a que el seguro opera bajo el principio de mutualismo, en el que las decisiones judiciales que parecen individuales pueden generar efectos sistémicos en toda la cartera de asegurados.

Finalmente, el presidente del Comité de Asuntos Jurídicos de la CNseg, Washington Luis B. da Silva, destacó que la agenda jurídica también sirve para organizar el seguimiento estratégico de los casos relevantes para el sector. El documento distingue entre los procesos en los que el mercado participa directamente, como parte o amicus curiae , y aquellos que solo se monitorean por su potencial impacto sistémico. «Algunas decisiones terminan siendo consideradas cuestiones repetitivas o repercuten en todo el mercado. Por lo tanto, el seguimiento de estos casos es fundamental para poder dar seguimiento y aportar técnicamente cuando sea necesario», señaló.

También se debatió que muchos debates legales relacionados con los seguros tienen un fuerte componente técnico y económico, lo que exige un diálogo constante entre el mercado, los reguladores y los tribunales. «Hay cuestiones legales que, además, tienen un componente técnico muy relevante. En ámbitos como la fiscalidad o las emisiones de carbono, por ejemplo, comprender el funcionamiento del mercado de seguros es fundamental para el éxito del debate», afirmó.

Esto se debe a que el seguro opera bajo el principio de mutualismo, en el que las decisiones judiciales que parecen individuales pueden generar efectos sistémicos en toda la cartera de asegurados. «Siempre recordamos que el seguro es un motor económico. Cuanto mayor sea la base asegurada, mayor será la capacidad de diluir riesgos y reducir costos», concluyó.

En este contexto, la agenda legal del sector comienza a funcionar no solo como una herramienta para monitorear los procesos, sino también como un barómetro de las transformaciones regulatorias y legales que deberían dar forma al futuro de la industria de seguros en Brasil.

## Fuente

**Fuente:** Police

**Enlace:**
https://revistaapolice.com.br/2026/03/agenda-juridica-coloca-saude-tributacao-e-seguranca-prudencial-no-centro/