

A SUSEP será transformada em Agência Reguladora, com base no Projeto de Lei nº 5.277/2016?



Walter Polido □

Advogado, Árbitro em Seguros e Resseguros, Professor universitário, Parecerista

Apesar de os textos que já foram produzidos e anunciados através dos *clippings* eletrônicos do Mercado Segurador Nacional afirmarem que sim, a resposta para a pergunta-título, *lamentavelmente*, é não. Este tema precisa ser tratado com franqueza e democraticamente. Não há paliativos sobre ele.

A mencionada proposta legislativa, por si só e, na eventualidade de ser acolhida como lei, não converteria a Autarquia atual numa Agência Reguladora *típica*, mormente se fosse observada a concepção verdadeira de uma entidade com esta natureza. Seria, apenas, mais uma dentro do modelo *exclusivamente brasileiro* e que se encontra muito longe do protótipo encontrado nos países desenvolvidos. Não há meio termo nesta acepção pós-moderna: *agências reguladoras* não *podem ser vinculadas a governos*. Para funcionarem imparcialmente e desempenharem de fato o papel reservado a elas, devem ser objeto de política de Estado e não de Governo, sendo que este é partidário sempre. Sequer

podem ser vinculadas ou dependentes de

Entidades Privadas

, igualmente partidárias e de modo a preservarem a completa isonomia em face das empresas que serão por elas reguladas. Essas premissas são fundamentais e, sem elas, não haverá Agência Reguladora, mas apenas simulacros mal estruturados e de desempenho duvidoso ou mesmo nefasto para os interesses dos consumidores dos diferentes setores regulados no Brasil.

O PL apenas propõe a alteração da estrutura gerencial da Susep, sendo que o Conselho Diretor, formado por um presidente e por quatro diretores, será escolhido e nomeado pelo presidente da República, depois de aprovados os nomes pelo Senado Federal, entre pessoas de ilibada reputação e reconhecida competência em matéria de seguros privados e resseguro, previdência complementar aberta e capitalização (conforme o art. 1º do PL, o qual modifica a redação do artigo 37 do DL-73/1966). Essa configuração, portanto, embora prescrita no artigo 52, III, “f” da Constituição Federal, não tipifica uma Agência Reguladora de fato. Não é isso que identifica a entidade, modernamente concebida pelos povos desenvolvidos. O modelo proposto em nada alterará a ingerência do Governo e das Entidades Privadas setorializadas na condução da Susep. Os consumidores de seguros não estarão devidamente protegidos com a adoção do “novo” procedimento, assim como já não se encontram livres atualmente das ingerências particularizadas e parciais. Agência Reguladora “tropical” constitui uma invenção meramente brasileira, sendo que o inusitado modelo não contribui positivamente para o desenvolvimento das relações empresariais e econômicas setoriais, mormente sob o prisma dos interesses dos consumidores dos diferentes serviços.

Agência Reguladora, *típica*, tem outra concepção estrutural e funcional e não cabe meio termo ou paliativos inconsistentes.

A Constituição Federal de 1988 é anacrônica em vários mandamentos e a cada dia a sociedade brasileira se apercebe disso, agigantando o descompasso histórico entre a época na qual ela foi promulgada e a contemporaneidade. Este tema é apenas mais um deles, em que pese o fato de o artigo 52 da CF tratar apenas de uma das competências do Senado da República e não das Agências Reguladoras propriamente ditas.

Na prática, a Agência Reguladora é criada por lei e o regime jurídico de cada uma delas vem disposto no mesmo ordenamento que a instituir. De modo a manter a independência das Agências, buscou-se a implementação de determinados mecanismos e voltados à autonomia orgânica e funcional, assim como orçamentária e financeira. Todos eles, contudo, têm sido distorcidos no Brasil e o objetivo acaba relativizado sendo que, na maioria das vezes, deixa de

ser alcançado. Na autonomia orgânica, por exemplo, Marjorie Gressler Afonso lembra que “é significativamente reduzida em decorrência da possibilidade de recondução dos dirigentes, ou por conta da demora na sua nomeação”^[1]. Inadmissível este procedimento, justamente numa Agência Reguladora que deve ter por princípio a isenção, o dinamismo das ações reguladoras e não a sua importância centrada no dirigismo da administração, mais precisamente na pessoa do seu representante nomeado. Esta distorção desconstrói completamente a entidade reguladora, quebrando a sua necessária imparcialidade.

O Prof. Sérgio Guerra, estudioso e doutrinador do tema, lembra-nos com propriedade o fato de que a “correta regulação não deve pensar em privilegiar o Estado, o empresário, ou o consumidor/usuário”^[2]. A direção das Agências nacionais, contudo, tem primado pelo sentido oposto dessa direção doutrinária e técnica. As indicações e nomeações de administradores com viés partidário-governamental e mesmo provenientes das entidades representativas dos setores regulados destroem qualquer conteúdo democrático e programático, este último em prejuízo flagrante dos consumidores. Não há plano de ação neste contexto limitado e tampouco política setorial de fato e, se houver, cada representante tem o seu e não oferece nenhum tipo de garantia de continuidade em relação ao programa do dirigente anterior. Este padrão é extremamente negativo. Na verdade, as Agências brasileiras funcionam muito mais como um braço do poder executivo, sendo que sequer houve a preocupação de se definir as bases de atuação delas, antes mesmo de serem criadas por diferentes leis. Algumas delas, “diante dos problemas ocorridos por ilegalidades praticadas pelas concessionárias, restringem sua atuação à aplicação de multas”^[3] e, assim, são *reativas* e não *proativas* em relação aos direitos dos consumidores. Há, neste contexto, déficit democrático acentuado, assim como já foi referido anteriormente. Este cenário denota *crise de legitimidade*

, embora este ponto passe despercebido de grande parte da sociedade, a qual já se vê voltada com outros anseios e problemas enfrentados cotidianamente no Brasil. Nesta linha, tratar da regulação de determinados setores em termos mais amplos e sob contornos pós-modernos, o assunto é ainda considerado sem importância ou mesmo um tabu. Também no setor securitário a discussão acerca do tema praticamente inexistente.

O seguro, apesar de sua importância social, ainda se apresenta na condição de *ilustre desconhecido*

para os brasileiros. Ele faz parte de poucos fóruns de discussão alheios ao próprio mercado segurador e sequer chegou, ainda, nos centros acadêmicos em larga escala, sendo que já deveria estar há muito mais tempo. O próprio mercado não promove esta expansão, assim como deveria.

Para Ricardo Duarte, “há uma crise de autoridade dos dirigentes das agências, pois estes não decorrem em última instância do povo”^[4]. O Brasil, neste sentido, atua ainda com base em

parâmetros estabelecidos no século XIX e um grande salto para a pós-modernidade precisa ser dado, *urgentemente*. O mercado segurador não pode ficar de fora desta pauta, sendo que o assunto precisa ser enfrentado, com primazia. O mercado de resseguro, aberto no Brasil após setenta anos de monopólio estatal, não encontrou marco regulatório adequado em face das operações do mercado primário de seguro. O vetusto e alquebrado Decreto-Lei nº 73/66, concebido em outro momento histórico nacional, certamente não constitui parâmetro de pós-modernidade. As funções e as formas de administração da Susep, por sua vez, se mantiveram intactas naquele ordenamento, o que denota completo descompasso com a contemporaneidade. Este assunto, contudo, não pode ser eterno tabu e a sociedade, notadamente o mercado segurador nacional, tem a obrigação de enfrentá-lo, modernizando as bases hoje encontradas e voltadas ao patrimonialismo, formalismo, voluntarismo e outros tantos modelos que foram concebidos no final do século XIX e que reinaram absolutos por todo o século seguinte. Neste século XXI, o Brasil precisa empreender a modernização do setor, de maneira peremptória.

As soluções do direito administrativo na pós-modernidade passam, necessariamente, pela revisão dos conceitos construídos nos séculos passados e a instituição de Agências Reguladoras independentes desponta como fator preponderante nas sociedades maduras e democráticas, as quais primam pelo bem-estar social, até as últimas consequências. A prevalência de alguns ou de determinados grupos econômicos na produção de políticas de atuação no mercado é algo que não condiz mais com a pós-modernidade. Somente mecanismos novos, assim como as Agências, podem conter essa força, nem sempre propulsora da inovação. No estudo analítico de Lazzarini, em relação a alguns grupos domésticos que se sobressaem mais que outros, “desigualdades de influência aumentaram e se perpetuaram: o que já era central tornou-se ainda *mais* central”.^[5] Este cenário é pernicioso para a sociedade consumidora, de todos os tipos de produtos e serviços.

A *centralização*, de modo geral, não favorece a *inovação*. O movimento é devastador e *contrário a ela*,

notadamente quando entra em jogo o *corporativismo*

, segundo Edmund Phelps, nobel em economia de 2006

[6]

. Empresas abocanham fatias consideráveis do mercado onde atuam e deixam de se preocupar em melhorar seus produtos e serviços, deixando-os

obsoletos

. É preciso criar ambiente no Brasil, contrário ao cenário existente, no qual as Seguradoras se sintam obrigadas a

innovar

e isso ainda não acontece, mesmo após a promoção da abertura do mercado de resseguro ocorrida em 2008 e que ainda apresenta mecanismos de reservas desnecessários e fortemente voltados para a preservação do

status quo

ante

e de cenários que não mais se coadunam com a realidade contemporânea, os quais acabam preservando custos

extraordinários

e que diferenciam o Brasil dos países modernos. O “custo-Brasil”, deste modo, ainda não foi extirpado e os consumidores de seguros pagam por ele e de diversas formas, do seguro ao resseguro.

A Agência Reguladora, neste sentido, não possuindo ligação umbilical com as empresas Seguradoras e com os demais *players* do mesmo mercado pode revolucionar o setor. A *competitividade*

acionaria a mola propulsora, modernizando o mercado, atualmente estagnado há décadas e com

produtos padronizados

obsoletos e de baixa qualidade técnica e jurídica. Poucos produtos não-padronizados se situam fora deste patamar. Os consumidores de seguros do país não podem mais ficar a mercê dessa situação insustentável. Os seguros representam mecanismo de importância vital para a sociedade e eles

devem ser úteis

[7]

aos segurados, como condição mínima necessária, de fato. O movimento transformador já é sentido, mas ele provém de fatores extrínsecos ao mercado segurador, assim como a elevação do nível de exigência dos consumidores por produtos de seguros mais coerentes em relação aos riscos e interesses de cada um. Determinados tipos de cláusulas contratuais de coberturas de seguros que sempre foram utilizadas e aparentemente aceitas, atualmente elas começam a passar pelo crivo muito mais apertado em relação à sua efetividade:

riscos ambientais

[8]

, por exemplo e também aquelas apólices de

riscos de propriedades

massificadas que uma vez submetidas a determinadas situações de ocorrências, percebe-se que

riscos essenciais

nunca tinham sido garantidos pela

automaticidade

delas e sinistros sempre foram recusados por isso (tumultos, deslizamentos de terras, desmoronamentos provenientes de água de chuva e não só de incêndio, outros). Esses procedimentos aceleram as modificações necessárias e empurram as Seguradoras para o limite da reflexão:

ou judicializam ainda mais os contratos de seguros anacrônicos e mal elaborados

– com aumento significativo de custos –

ou melhoram as bases técnicas e da subscrição dos negócios

. A segunda opção tende a prevalecer, sendo a mais acertada, pois que o procedimento é

inerente à atividade, ou seja, a oferta de produtos bem estruturados e úteis aos consumidores. As Seguradoras que não tiverem essa visão, poderão deixar de operar no setor, buscando concentrar-se na atividade-fim dos seus conglomerados financeiros, notadamente bancários e afins. Seguros e Seguradoras atuam com

riscos

e, assim sendo, não há como ignorar este ponto crucial.

A *transformação* é sempre mais difícil do que a *conservação* da ordem existente, relembra Mauro Cappelletti^[9], mas nem por isso pode-se desistir de lutar por ela. O ilustre autor italiano colmata o pensamento e afirma que “quando aquilo que se quer conservar não responde mais às novas e inderrogáveis necessidades sociais, então a conservação não é mais “ordem”. Urge, portanto, *transformar*

o mercado segurador nacional em modelo moderno de atuação, sendo que este processo não passa apenas pelo incremento das vendas de seguros para os brasileiros. É muito mais do que isso, enquanto que as ações devem partir do próprio mercado. O protagonista da mudança deve ser o Mercado Segurador e não o Estado, cuja função não lhe compete de modo ativo e primordial. As Seguradoras deverão empreender o novo modelo.

O Brasil passa por crise sistêmica no setor regulatório, em todas as atividades e faz tempo. Sob o viés autoritário do Estado e enfatizando muito mais o intervencionismo desmedido e com o discurso de “desenvolver” os vários setores econômicos, os Governos acabam interferindo de maneira inapropriada e muito além do campo original de atuação. No Governo FHC teve início a desconstrução dessa base nefasta do intervencionismo estatal em vários setores, buscando mesmo a aplicação de modelo que já havia se mostrado eficaz em outros países, como na Inglaterra. “O Governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, com a aprovação do congresso nacional, pretendeu na verdade demonstrar que a regulação deixava de ser assunto de governo para ser assunto de Estado”^[10]. As Agências Reguladoras, sob o viés de última instância normativa sem a pressão político-partidária e com forte presença e participação da sociedade civil especializada nas suas decisões, se apresentaram como a grande solução para os problemas até então existentes no país, sendo que os setores sempre foram regulados segundo a política governamental do poder executivo. O modelo tinha tudo para dar certo, assim como ele prevalece nos países desenvolvidos.

No Brasil, por sua vez, as Agências foram desvirtuadas a partir da concepção original delas, na medida em que o partido dos trabalhadores afastou de vez qualquer tipo de administração imparcial, impondo não só a subordinação delas ao poder executivo, como também a indicação dos dirigentes se manteve sob a égide dos interesses puramente político-partidários, sem qualquer tipo de vinculação ao conhecimento técnico requerido para o desempenho das funções. Todos os cidadãos perderam com este modelo, especialmente os *consumidores*.

É de conhecimento de todos que o desenvolvimento do Brasil no *setor agrário*, por exemplo, passou antes pelas pesquisas técnicas promovidas pela Embrapa e uma vez afastadas as tendências com viés de índole puramente ideológica-política. Também o segmento de *pesquisas clínicas*

sofreu forte impulso no país nas últimas décadas, tornando o país um dos grandes polos mundiais do setor na produção de novos medicamentos. Nos últimos anos, entretanto, a ingerência político-partidária, somada à falta de gestão pública adequada tanto na Embrapa (Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária), como na Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e no Conep (Conselho Nacional de Saúde), têm promovido o arrefecimento dessas conquistas, fator que nada acrescenta de positivo para o Brasil e que na verdade o empobrece no concerto das nações, hoje globalizadas e ágeis na busca da ocupação e da consolidação de todo e qualquer nicho vago. Não há mais espaço para partidarismos, sectarismos sindicais e promoção de ações impregnadas por ideologias ultrapassadas nesses setores, os quais são vitais para o desenvolvimento do país. Eles devem ser técnicos,

exclusivamente

. Devem atuar em razão dos interesses do Estado e sob os parâmetros de políticas públicas bem definidas e jamais por motivações ideológicas partidárias

de ocasião

. Infelizmente, este tipo de situação encontrada no país não passa ainda, e de maneira maximizada, pelo filtro de avaliação da sociedade brasileira, a qual se encontra ocupada com outras preocupações, não menos importantes:

segurança, saúde, educação

.

Não há dúvida de que a sociedade brasileira esteja passando por processo de evolução e há um *caminho longo* a ser percorrido ainda, em detrimento de todos os percalços existentes, grande parte deles contrários a qualquer movimento modernizante e de ruptura com o passado próximo. Na lição pontual de João Manuel e Fernando Novais “exposta ao impacto da indústria cultural, centrada na televisão, a sociedade brasileira passou diretamente de iletrada e deseducada a massificada, sem percorrer a etapa intermediária de absorção da cultura moderna”^[11]. A *educação*, portanto, tem papel primordial no país em busca do exercício absoluto da democracia e da cidadania, hoje relativizadas em função do desequilíbrio existente.

Não só o Governo age desmedidamente nas Agências, mas também os *próprios agentes regulados*, muitas vezes com supremacia absoluta e completamente parcial, cujo procedimento diminui ou mesmo extingue o campo de atuação delas em prol dos consumidores. Este modelo brasileiro é, sem dúvida, imperfeito e inválido, não podendo mais prosperar desta forma.

No campo do seguro não tem sido diferente a atuação do Governo. Sequer há política pública traçada para o segmento, apesar de o mercado segurador não perder a sua importância fundamental para a sociedade em razão dessa omissão governamental e, mesmo assim, cresce vertiginosamente no país. O seguro continua sendo a *ferramenta de garantia de interesses* diversos das mais engenhosas e eficazes que o homem criou, até o momento.

Então, apesar de inexistir política governamental de incremento da atividade seguradora nacional, a *iniciativa privada* tem condições plenas de realizar o seu próprio *processo de desenvolvimento*

. Pode e deve cumprir uma Agenda de melhorias neste sentido. Grande parte das Seguradoras que operam no Brasil, inclusive, é proveniente de países nos quais o movimento modernizante teve início há muito tempo atrás, assim como as europeias no final dos anos sessenta.

Larramendi

[12]

descreveu com propriedade o processo europeu, o qual resultou no padrão tecnológico e de conhecimento que hoje é encontrado naquele mercado e verdadeiro modelo para o Brasil e também para outros países da América Latina. Alguns dos assuntos elencados pelo ilustre autor espanhol traduzem bem o cenário que era encontrado na Europa nos anos 1960 e que de algum modo ainda guardam estreita relação com a realidade brasileira, apesar do ano de 2017:

“a situação de quase monopólio criada em muitos países na maior parte dos setores econômicos fez com que as comissões de seguro atingissem cifras não justificadas pelos serviços prestados por aqueles que as percebem”

[13]

. E mais:

“Seguro não é uma atividade da qual a falta de pessoal preparado pode ser compensada pela genialidade de um diretor, pela habilidade na estratégia comercial ou por uma boa impostação inicial, e não menos por uma política de relações públicas ou de ligações com grupos de pressão que lhe forneçam a clientela”

[14]

A
especialização

e o preparo do pessoal das Seguradoras constituíram molas essenciais para o trabalho eficiente, assim como foi retratado por Larramendi.

Também o mercado nacional deverá se pautar nessa linha procedimental, pois que não há outro caminho e sequer paliativo que possa alcançar a modernização. O processo, neste aspecto, independe completamente do governo central. Ao Estado cabe, ao menos

subsidiariamente, não interferir de maneira desmedida e anacrônica, a ponto de atrapalhar as iniciativas que serão empreendidas, notadamente nos *aspectos contratuais* da operação, ou seja, não cabe mais ao Órgão Regulador do sistema determinar modelos de condições de coberturas às Seguradoras, assim como ainda preceitua o Decreto-Lei nº 73, de 1966, em seu artigo 36, alínea “c” [

15]

. Não é mais esta a função típica do órgão regulador neste século XXI, e sequer foi um dia, o qual deve pautar suas atribuições na busca incessante da *higidez do sistema*, determinando normas objetivas e fiscalizando com assiduidade e eficácia as provisões técnicas das Seguradoras, assim como as reservas garantidoras do pagamento de sinistros. Esta função é central, na medida em que ela reveste a *mutualidade* de solidez necessária, preservando os interesses de toda a massa segurada. Seguradoras não podem quebrar e prejudicar milhares de segurados. O Estado tem o dever de coibir este processo e nesta linha de entendimento despontam dois projetos de leis que se encontram no Congresso Nacional e que deveriam ser movimentados no sentido de o mercado dispor de um ou outro mecanismo adicional de proteção dos consumidores: Projeto de Lei Complementar nº 220, de 2016 (cria o instituto do *patrimônio de afetação* dos direitos dos segurados, participantes, beneficiários, assistidos e detentores de títulos de capitalização, previdência complementar) e o Projeto de Lei nº 3.498/2008 (cria o Fundo de Proteção do Consumidor). Os países desenvolvidos dispõem deste tipo de proteção dos consumidores de seguros, notadamente em relação àqueles seguros ou segmentos que se protraem no tempo, assim como os seguros de pessoas e a previdência privada complementar. Toda vez que uma Seguradora quebra, ela prejudica milhares de segurados e sendo que muitos deles sequer conseguirão voltar a contratar seguros, notadamente as pessoas idosas e que muito provavelmente não terão renda suficiente para aderirem a outros seguros em outras Seguradoras.

O Estado, neste ponto particular da quebra de uma companhia, tem responsabilidade absoluta sobre o sistema e até mesmo porque recebe, *mensalmente*, informações econômicas e financeiras de cada uma das Seguradoras. A condição periclitante quanto aos resultados financeiros de uma Seguradora certamente não se torna evidente de um mês para o outro apenas e, assim sendo, o Órgão Regulador teria, em tese, condições de interferir de forma conducente e extremamente objetiva de modo a sanar os problemas encontrados na administração da companhia. Inadmissível o fato de a Seguradora sofrer intervenção apenas já em condições extremas e que muito provavelmente o ato intempestivo não mais permitirá que possa existir qualquer chance de sobrevivência para a empresa. Este ponto é crucial para a administração pública e, ao invés de o Estado pretender alocar profissionais pagos com recursos do erário público na preparação e elaboração de cláusulas de coberturas de seguros para a *iniciativa privada*, cuja função não lhe pertence originalmente no mundo capitalista e livre, deveria sim utilizá-los nas análises técnico-econômica-financeira dos resultados mensais das Seguradoras reguladas.

Esta sim constitui função elementar e original do Estado Regulador
e não a de ditar modelos de apólices ao mercado privado

. Não parece difícil estabelecer este procedimento lógico e formal dentro da administração do Órgão Regulador de seguros no país e, através de Agência Reguladora moldada segundo os padrões internacionais encontrados nos países desenvolvidos e democráticos, menos ainda.

O apego ao passado, àquele pensamento que foi moldado em outro momento histórico do Brasil não mais condiz com a contemporaneidade e tampouco com o avanço das relações múltiplas que a própria sociedade brasileira requer, em todos os setores econômicos, políticos e sociais. O DL 73/66, neste sentido, retrata justamente *o atraso tecnológico do setor*, do pensamento contratual reinante num mercado que era fechado, as funções ultrapassadas do Estado Regulador que não se modernizou e sequer buscou conhecer as reais necessidades da sociedade brasileira. Para o jovem advogado do mercado Pedro Souza “os quinquagenários DL 73 e instituições nele criadas, que honrosamente cumpriram a dura missão de alçar o mercado securitário brasileiro a patamar robusto, veem-se desafiados”. E acrescenta, o mesmo autor: “a nova revolução bate à porta. A tradicional tutela estatal da relação seguradora–corretor–segurado terá de se adaptar à nova realidade.”

[16]

Há explícita confusão entre o entendimento que se tem para a regulação estatal do setor privado de seguros e o estabelecimento das bases contratuais do mesmo segmento e, não raro acontecer, dentro das próprias Seguradoras privadas. O monopólio estatal de resseguro no Brasil, o qual permaneceu por período demasiadamente prolongado, criou este pensamento no setor, certamente despropositado e não mais justificável e sequer razoável sob qualquer hipótese. Há limites objetivos entre uma situação e outra e todos eles perfeitamente demonstráveis. Dentro do leque das novas necessidades do mercado de seguros certamente não se coadunam mais os clausulados padronizados da Susep, de qualidade questionável e prejudiciais aos segurados de modo geral. *A iniciativa privada* tem a prerrogativa de prepará-los e de atualizá-los, sistematicamente. Não se trata de tarefa do Estado.

Por que os clausulados *originais* das Seguradoras estrangeiras que atuam no Brasil há décadas e que servem aos consumidores dos países de origem de cada uma delas seriam considerados de menor qualidade ou com nível de cobertura inferior àqueles patrocinados pela Susep? A resposta óbvia a esta pergunta por si só já ensejaria a total mudança de comportamento do Órgão Regulador,
em prol dos consumidores brasileiros de seguros

, todos eles guindados à condição de cidadãos de segunda classe na medida em que não têm acesso aos referidos modelos. Os brasileiros têm o direito a clausulados de primeira grandeza, assim como as Seguradoras estrangeiras operam e oferecem lá fora. Aquelas Seguradoras puramente nacionais e que não possuem correspondentes estrangeiros devem, igualmente,

melhorar o padrão de oferta dos seus produtos. Essa exigência faria todo o sentido numa Agência Reguladora isenta e administrada também com a participação de entidades privadas não interessadas em auferirem rendimentos com o exercício da atividade. É urgente a materialização desta mudança no país.

Uma Autarquia, por si só e influenciada por toda a sorte de gestões políticas – *governamentais* e *mesmo setoriais*

– não mais consegue se impor, administrando e gerindo o segmento de seguros privados como ele deveria ser de fato na contemporaneidade.

Os fundos administrados pelas Seguradoras e representados pelo volume de prêmios arrecadados, inclusive, consoante a nova doutrina de direito securitário construído em tempos recentes, não pertencem aos investidores das Seguradoras particularmente, na medida em que elas apenas gerem os ativos, sendo que eles representam interesses da grande massa mutualística. O interesse social impresso nos seguros, notadamente aqueles de pessoas, não comporta mais entendimento contrário a esta doutrina. Em países desenvolvidos essa questão vem tomando contornos de primeira grandeza. Também aqui ela não pode permanecer alheia dos meios acadêmicos, inclusive nas entidades representativas do próprio mercado de seguros, quase sempre refratárias às novas teses e com apego àqueles conceitos concebidos no final do século XIX em matéria de contrato de seguro e da atividade seguradora. Aplaudem a ideia anacrônica da aleatoriedade do seguro e recusam o seu caráter comutativo, inclusive, e como se o simples fato de se apegarem ao passado já distante, tivesse o condão de neutralizar, dizimando o novo pensamento que é muito mais amplo e justificador do que muitas ideias esposadas e ultrapassadas. O ilustre Orlando Gomes, neste sentido, já discutiu e nos idos de 1955, o descompasso existente entre a evolução do Direito e o atraso da técnica jurídica quando asseverou que “a precipitação da evolução jurídica é menos nociva do que a mumificação das ideias defuntas”^[17]. O processo de modernização, de qualquer forma, é irreversível e incontestado, para o desespero dos conservadores.

O patrimonialismo exacerbado que ainda persiste no Brasil, em praticamente todas as áreas de produção, começando pela alta esfera do governo central, ramificou-se horizontalmente e também do setor privado. Essa praga assola o país, sendo que constitui parcela significativa do atraso no qual o país vive, desde o descobrimento. É necessário combater este procedimento nefasto. A iniciativa privada deve prevalecer segundo a Constituição Federal de 1988 na condição de fundamento básico da República, mas do mesmo modo deve ser regulada em prol dos interesses dos cidadãos, de forma ampla. Não existe ingenuidade neste campo e os controles devem ser intensos e objetivos segundo os interesses maiores da coletividade e de modo a não prevalecerem apenas aqueles eleitos por alguns ou por poucos. O mercado segurador não está fora desse campo de exigência e é chegado o momento de ele ser

emancipado, *profissionalizando-se* em prol dos interesses reais dos consumidores de seguros, assim como convém numa sociedade madura e livre de amarras do passado, sendo que o tempo é outro e não mais condiz com procedimentos desconexos dos movimentos existentes na atualidade. Todos os setores econômicos da sociedade brasileira passam por esses novos paradigmas de exigências e não só o Governo e tampouco só os políticos. O mercado segurador nacional é recheado de problemas procedimentais de toda a ordem e somente o míope não os enxergaria ou aquele que lucra com a manutenção do

status quo

reinante, sempre cioso pela manutenção do cenário. O paradigma norteador, de qualquer forma, é outro e ele está nucleado no

consumidor de seguros

. O mercado segurador não existe tão somente para as Seguradoras e tampouco para os Corretores de Seguros. Sem os consumidores de seguros ele não teria sido concebido um dia e essa realidade parece, muitas vezes, esquecida dos

players

que atuam no segmento. Nem mesmo o Estado está ciente dessa realidade e impõe os mais diversos procedimentos que vão de encontro ao princípio centralizador consubstanciado no interesse legítimo dos consumidores de seguros. Esta realidade precisa ser mudada. Quando, exemplificando, comissões de corretagem de seguros são direcionadas aos corretores de maneira inapropriada em face dos percentuais elevados que elas representam, aviltando a operação securitária, e sem que os consumidores sequer conheçam de maneira transparente o carregamento que acontece nos bastidores, todos saem prejudicados, com exceção do destinatário dessa operação anormal. A comissão tem de se situar em patamar justo e efetivo para cobrir as despesas e com margem de lucro razoável, sem ser abusiva. Os segurados pagam esta conta e não as Seguradoras. O mercado foi criado para os segurados, prioritariamente, e não para os corretores de seguros. A

intermediação

no Brasil e de forma ampla, representada por várias

empresas corretoras

, mais as

plataformas

que agregam número acentuado de pequenos corretores individuais e afins precisa ter suas bases constitutivas revisitadas. Assim como nos países desenvolvidos, nos quais já acontece há décadas e positivamente, a figura do

agente

(corretor com vínculo de exclusividade com uma determinada Seguradora) precisa ser estimulada e ampliada, sem o estigma que tem sido perpetrado ao longo dos últimos anos pelas entidades dominantes e representativas dos interesses da categoria dos corretores, certamente sem passar pelo interesse legítimo dos consumidores de seguros. De igual sorte, a questão

dos seguros comercializados nos balcões dos bancos

e sem qualquer tipo de amparo técnico adequado, cuja operação prejudica e muito os consumidores despreparados e até mesmo surpreendidos por ofertas em princípio indesejadas. Essas questões, quase que guindadas à condição de “dogmas”

ou mesmo de “muralhas” intransponíveis no Brasil e com velada proibição quanto a discussão delas em vários circuitos e mesmo em fóruns de entidades que teriam a obrigação de

desvendá-las aberta e cientificamente, podem e devem ser tratadas em primazia por uma Agência Reguladora de fato, despida de qualquer ideologia setorial indevida. Não há, atualmente, imparcialidade na discussão desses temas no mercado nacional e como se eles pudessem ser ignorados para sempre e apenas porque o *establishment* assim determinou.

Também os segurados precisam passar por algum tipo de *aggiornamento* depois do longo tempo que eles estão vivenciando os mais diversos procedimentos inapropriados. Não é salutar, por exemplo, a falta de fidelização entre as partes atuantes que predomina no mercado nacional. Não é bom para o segurado mudar de corretor a cada ano e buscando o menor "*fee commission*" possível e como se um dia ele pudesse encontrar aquele disposto a lhe prestar o serviço *gratuitamente*

. Não é razoável essa pretensão descabida. Não é sequer inteligente este procedimento, sendo que ele repercute em prejuízos ao segurado. Não haverá comprometimento e com viés profissional acentuado por aquele que já conhece a volatilidade da relação comercial empreendida. É fato. Do mesmo modo, o segurado que muda de Seguradora a cada ano e também centrado no único fator determinante, *o preço do seguro contratado*

, não pode esperar pelo melhor serviço. Este segurado não receberá atendimento adequado e tampouco o melhor produto de seguro disponível, sendo previsível que isso ocorra. Portanto, haverá um longo caminho a ser percorrido também nesta senda, ou seja, do convencimento dos segurados de que a fidelização é salutar para ele e que valerá a pena trilhar por esta nova experiência.

Os encarregados da aquisição de seguros nas empresas, na atualidade, são em grande parte despreparados na arte e isso prejudica consideravelmente o desenvolvimento do mercado segurador brasileiro. Centrados, muitas vezes, na diretoria financeira das empresas, buscam mais o preço final do que o leque de coberturas que suas apólices estão garantindo. É lamentável a existência dessa postura míope, sendo que os membros dos Conselhos de Administração das empresas deveriam se preocupar muito mais com este tema, na medida em que interesses multimilionários estão em jogo nessas apólices e elas deveriam, necessariamente, estar bem elaboradas e se mostrarem eficazes uma vez sobrevivendo os sinistros, notadamente aqueles mais catastróficos, sendo que nenhuma empresa está imune a tais acontecimentos. As faculdades de graduação em Administração, Economia e Direito, com especial destaque, deveriam incluir em suas respectivas grades curriculares o *contrato de seguro* e de modo a acentuarem a importância desse instrumento garantidor de interesses de forma ampla, cuja ferramenta gerencial ainda não dispõe de instrumento concorrencial equivalente ou melhor.

Do mesmo modo, na moderna gestão do setor, as Seguradoras – enquanto *tomadoras de riscos* de uma maneira muito mais profissional *devem*, de fato, *assumir parcelas mais significativas de riscos por sua conta* e lastreada a operação com patrimônio líquido efetivo. Este é um ponto nevrálgico que precisa ser atacado e modernizado no Brasil, gostem ou não as Seguradoras que se encontram em verdadeira zona de conforto há décadas neste país. A operação de seguros requer *profissionalismo extremo* e junto a este pressuposto essencial passa também e necessariamente *a retenção de riscos aceitos*, de forma expressiva e coerente com a atividade desenvolvida. O padeiro assume o risco do seu negócio integralmente. Também o industrial. Não há como admitir que Seguradoras atuem como um agente de fachada e sem se comprometerem de fato com as operações, repassando os excedentes aos resseguradores e desvincilhando-se, quase que integralmente, dos riscos assumidos perante os consumidores. Não é esta, inclusive, a função clássica do resseguro num mercado maduro e profissional. Tem se mostrado inexecutável, por exemplo, uma Seguradora pretender operar no segmento de grandes riscos patrimoniais e reter ínfima parcela de responsabilidade como se fosse um seguro de automóvel. Este modelo está esgotado e o Estado não pode permitir que continue acontecendo ininterruptamente e com total impunidade. Durante o longo período no qual vigorou o regime de monopólio do resseguro no país esta prática foi até mesmo incentivada, enquanto que as Seguradoras eram todas *multilines* e retinham valores insignificantes em cada risco, repassando compulsoriamente os excedentes ao Ressegurador único, o qual até mesmo retrocedia parte para todas elas, de aceitação também obrigatória. Os denominados LT's (limites técnicos) sempre foram ínfimos e mesmo para seguros de grandes riscos ou de valores vultosos, notadamente *property*, riscos de engenharia, aeronáuticos e outros. Este padrão não é muito diferente na atualidade e certamente não condiz com as boas práticas do setor. Seguradoras são tomadoras de riscos e, como tal, os investidores delas sabem que devem assumir parcelas significativas de riscos e todos eles lastreados na boa técnica que pode e deve ser empregada no setor. Não podem mais prevalecer o pensamento e as práticas que conduziram o mercado fechado de resseguro, por longas décadas. O momento é outro e o mercado de resseguro foi aberto, sendo que esta abertura trouxe com ela necessárias transformações e todas elas sem qualquer margem para retrocessos indesejáveis. Não há como conviver com o novo, mantendo-se as práticas obsoletas do passado recente. Na transição dos primeiros anos até mesmo buscou-se essa acomodação, mas atualmente as velhas práticas se mostram inexecutáveis e a cada dia mais. Não há como eternizá-las. É flagrante a necessidade de mudança, assim como todos os demais setores econômicos do Brasil têm passado por modificações. É chegado o momento, portanto, de o mercado segurador mudar completamente. Seguradoras têm de se transformar em Seguradoras de fato e *técnicas*

, com

rigor profissional

. O amadorismo reinante no setor há décadas e apadrinhado pelo monopólio do resseguro deverá ser sepultado, para

sempre

. O tempo e as necessidades são outras. As próprias Seguradoras deverão se mover neste sentido. O Brasil hoje é muito mais horizontal e toda a sociedade e os setores econômicos ressentem da necessidade de se autorregular e com menos Estado a interferir nessa operação. A

competição

e a

meritocracia

darão o sentido das transformações e justamente nessa seara o Estado é sempre um entrave, pois que desconhece e sequer valoriza esses fatores. Deste modo, ele deve ficar de fora do movimento modernizador, não interferindo para não atrapalhar. O mesmo Estado pode e deve aproveitar o momento, inclusive, para se modernizar também, começando pela especialização no setor e para aquelas atividades-fim que de fato deve desempenhar, mas com visão ampla e internacional, pois que não há mercado de seguro e de resseguro meramente doméstico, assim como o Estado reiteradamente imagina para os seus regulados. Não há mais espaço, portanto, no Brasil atual, para o ativismo do capitalismo politicamente orientado. A auto-organização dos setores é a meta em movimento, assim como a vida social já se antecipou, inclusive em relação aos novos valores e padrões comportamentais. Nem todas as Seguradoras já se imbuíram dessa ideia de transformação, mas serão vencidas no tempo se não se movimentarem afirmativamente. Aqueles interesses corporativos e reducionistas soçobrarão, por mais significativos que sejam os

players

assim motivados e coletivizados, uma vez que a sociedade brasileira, no todo, já se modificou nos últimos anos. Os consumidores brasileiros de seguros, cada vez mais, exigirão produtos e serviços de melhor qualidade e não haverá retrocesso neste movimento. Só evolução.

No tocante ainda à retenção efetiva em cada risco isolado pelas Seguradoras, importante repisar que quanto maior for a participação delas por risco aceito, maior será também o comprometimento com a *inovação tecnológica* que deverá empreender na atividade de *tomada*
ra e *ges*
tora

de riscos. De volta àquelas perspectivas que Larramendi vaticinou em relação à necessária modernização que o mercado europeu empreendeu a partir do final dos anos sessenta, tem-se que “se o seguro continuar a ser limitado à compensação econômica, as suas elevadas despesas de gestão poderão coloca-lo em condição de ser substituído pouco a pouco por fórmulas igualitárias obrigatórias de menor custo”

[18]

. Neste sentido, as Seguradoras devem se transformar, também no Brasil, em verdadeiras gestoras de riscos em face dos segurados e de modo mesmo a compensarem esse ônus com a diminuição sistemática dos sinistros. Mudança de paradigma, portanto, e necessária para a

manutenção do sistema de forma estruturada e amplamente técnica. A atividade seguradora está pautada, de fato, na técnica e não na incerteza representada pela adoção sistemática de mecanismos meramente de cunho comercial. Neste aspecto e com este tipo de serviço atrelado, inclusive, poderá ser extirpada outra patologia nevrálgica do mercado brasileiro: *a volatilidade das relações, sem qualquer tipo de continuidade ou fidelização das partes contratantes.*

Clientes maduros, cativos de longa data terão muito mais oportunidades para construir suas bases contratuais de maneira extremamente técnica e certamente com percentual elevado de efetividade. Os mercados desenvolvidos atuam desta forma. As parcerias são perenes, em prol de todos os envolvidos. A volatilidade de baseia apenas no preço e certamente não está atrelada, necessariamente, ao preceito da melhor qualidade ou da conformidade plena às boas práticas de subscrição de riscos.

Nos seguros massificados, representando grande e expressiva parcela comercializada no mercado nacional, as Seguradoras retêm os riscos quase que de forma integral, mesmo porque não representam riscos significados de exposição para elas. Sequer estão expostos a eventos catastróficos, na grande maioria dos casos. Mesmo neste segmento, a técnica na elaboração dos clausulados, assim como os pressupostos de subscrição não passam pelo crivo da qualidade em primeiro plano. O Órgão Regulador contribui e muito com a manutenção deste cenário na medida em que edita modelos padronizados ou listas de verificações que conduzem os clausulados para esse padrão, todos eles de qualidade que não passa pelo filtro mais apertado da eficiência, da transparência e da objetividade contratual absoluta, contrariando mesmo os preceitos consumeristas promulgados desde 1990 pelo CDC. Clausulados de coberturas mal desenhados e com aplicação de ferramentas ineficazes ou mesmo nenhuma delas no gerenciamento e subscrição dos riscos – antes e durante a efetivação dos contratos de seguros – têm sido fatores constantes há anos. Do mesmo modo, a não aplicação de preços justos e que seriam devidos em razão dos riscos subscritos, sendo todo o processo baseado apenas nos interesses puramente comerciais, além do pagamento de comissões de corretagem muitas vezes extorsivas aos intermediários, aviltam todos os procedimentos e certamente distorcem o serviço prestado, além de não apresentarem sustentabilidade perene. Não raras vezes, as Seguradoras nacionais iniciam a comercialização de determinado produto de seguro e em um ano ou pouco mais do que esse período desistem da operação.

Numa parcela considerável de produtos atualmente comercializados e de forma massificada, as Seguradoras permitem que as plataformas de corretores subscrevam diretamente os riscos, razão pela qual há interesse na padronização acentuada dos produtos, sem margem alguma de discussão pelas partes aderentes. Sem entrar no mérito do procedimento, considerando-se que subscrição é inerente ao seguro e à Seguradora, o modelo estratificado não pode servir de base para toda a operação de seguros no país. Do mesmo modo, o Seguro de Automóvel, em face de sua simplicidade conceitual, não pode servir de baliza única para a normatização do setor de seguros de forma ampla.

A atividade seguradora, sendo de risco e com base estrita na atuação sustentada pela ciência subjacente ao setor e não na *incerteza*, não pode abrir mão dos seus parâmetros norteadores. Não se trata de negócio semelhante ao jogo e a aposta. Nos países desenvolvidos as Seguradoras empregam as técnicas existentes na operação e também utilizam ferramentas auxiliares de subscrição em larga escala, notadamente nos riscos mais expostos e de valores vultosos. Não à toa, concentram os maiores *players* mundiais. Todos os fatores representativos de distorções devem ou deveriam ser objeto de análise de uma efetiva Agência Reguladora.

Há, na contemporaneidade, limites objetivos de atuação em todas as atividades econômicas e todos eles são eleitos pela sociedade e transpostos para os respectivos ordenamentos jurídicos. A lógica subjacente repousa na função social, no bem comum. Com base nisso, não só a propriedade privada é afetada por este pensamento hodiernamente, mas também os contratos e o desempenho das atividades econômicas de modo geral e notadamente em relação àquelas que repercutem diretamente nas pessoas, assim como a atividade securitária.

Convém repisar que na atualidade há confusão manifesta do Poder Público em relação àquelas matérias que devem ser objeto de regulamentação efetiva e originária do Estado, daquelas que são de autonomia privativa das próprias empresas que se organizam, investem e atuam nas respectivas atividades econômicas. O Estado deve regulamentar as condições de estabelecimento das sociedades Seguradoras, determinando capital mínimo, a natureza jurídica da empresa, o plano de contabilização das operações e voltado para a fiscalização eficaz da necessária solvência e higidez, assim como de tantas outras situações inerentes e de interesse da comunidade dos segurados. Todavia, de forma alguma ele pode se intrometer na estipulação das bases contratuais dos seguros e no estabelecimento da política de subscrição, uma vez que essas atividades são típicas e finalísticas das empresas privadas constituídas como Seguradoras. Ao se imiscuir em assuntos nos quais ele não detém sequer conhecimento adequado, o Estado mais prejudica do que protege os cidadãos. É o que tem acontecido no Brasil, no segmento de seguros, em face da atuação desmedida da Susep em sede de contratos de seguros e respectivas bases técnicas e jurídicas e interferindo mesmo na subscrição dos negócios. Até mesmo no afã de buscar estratificar as estatísticas do mercado de seguros a Susep acaba sendo imperiosa na determinação de códigos de ramos e sub-ramos de seguros, determinando tratamentos estanques por parte das Seguradoras. Ora, a *forma* acaba prevalecendo sob o melhor atendimento aos segurados e, não raras vezes, a Autarquia determina efetivamente quais coberturas podem ser concedidas num mesmo ramo e quais não podem de forma alguma ou somente através da emissão de apólices isoladas e apenas sob a ótica exclusiva dela. Essa postura não se coaduna com a modernidade e mesmo porque sequer cabe ao Estado preparar e divulgar estatísticas de seguros para o mercado privado. O atendimento e os interesses máximos dos segurados não poderiam ser contrapostos por formalismos que visam tão somente a estratificação de números, enquanto

que a questão está muito mais envolvida com a política interna de subscrição de cada Seguradora e seus respectivos resseguradores do que relacionada a matéria essencial sob a égide do Poder Público. A burocratização, neste sentido, presta desserviço ao mercado e os clientes das Seguradoras deixam de ser atendidos de maneira menos complexa, notadamente por intermédio de um único contrato de seguro contendo várias possibilidades de coberturas simultaneamente. Não há razoabilidade neste tipo de determinação estatal, sob qualquer prisma de julgamento. A ingerência é completamente descabida.

Os agentes públicos, neste particular, deveriam ser efetivamente treinados em matérias de seguros e de modo mesmo a conhecerem a realidade do mercado local e também internacional. Não se trata, por sua vez, apenas de matérias da área atuarial, na medida em que o seguro é multidisciplinar. A formação acadêmica, por melhor que ela se apresente no currículo do servidor, *não sendo voltada para seguros*, pode criar situações insustentáveis e, uma vez que o servidor deve regular o mercado e utilizando suas próprias arbitrariedades conceituais, não raras vezes elas se apresentam não conformes ao segmento e mesmo à praxe internacional. Essa situação deve ser sanada, completamente. Os seguros brasileiros, e menos ainda o resseguro, não podem ficar apartados conceitualmente e formalmente dos demais países do mundo.

Outra função atribuída ao Estado na promoção do desenvolvimento do mercado de seguros brasileiro *e em prol dos consumidores* é a manutenção da *segurança jurídica* em todos os níveis. Essa condição é fundamental e deve ser promovida e exercida de forma linear, a qual atinge também as regras de acesso ao mercado nacional, notadamente pelos resseguradores internacionais. Também, da alçada exclusiva do Poder Público, a promoção da desoneração tributária em áreas especiais, assim como nos seguros de pessoas, inclusive com incentivos aos consumidores através de deduções do imposto de renda.

A intromissão desmedida em área não de competência originária do Estado, assim como na formulação das *bases contratuais* dos diversos tipos de seguros, não se coaduna com a pós-modernidade e também não permite o amadurecimento das Seguradoras, *fator que tem prejudicado substancialmente os consumidores de seguros do país*, de modo geral. Contradição lógica, portanto. Ele, o Estado, faz tudo *sempre igual*, enquanto que a Iniciativa Privada se distancia deste procedimento, justamente buscando fazer *tudo diferente*. O Estado, agindo com a pretensa disposição da defesa dos direitos dos consumidores de seguros, ao atuar de maneira *não especializada*, até porque não é sua área de atuação primária a tarefa de elaborar clausulados de coberturas

de seguros, acaba prejudicando os referidos consumidores, antes mesmo de protegê-los.

Toda vez que a Susep divulgar determinado modelo padrão de clausulado de seguro, em qualquer área, ao indicar os *riscos excluídos*, p. ex., ela estará prestando um *desserviço aos interesses dos consumidores de seguros do país*, na medida em que ela pode induzir que as Seguradoras de fato acompanhem aquele modelo e, com isso, tornar-se-á inviabilizada a possibilidade de existir cobertura para muitos deles, segundo a inventividade e o interesse comercial de cada Seguradora atuante no segmento. Não produz nada de positivo a atuação do Estado, neste sentido. Não lhe compete, inclusive, dizer como e de que forma um determinado risco deve ser garantido pela Seguradora (a Susep determina, p. ex., que determinada cobertura é considerada *adicional* e, como tal, não poderá ser ofertada isoladamente). Esta posição é exclusividade da *iniciativa privada*, segundo a *política de subscrição* e de atuação de cada Seguradora no país. Inoportuna a ingerência do Estado neste pormenor, com este tipo de condução pontual e ineficaz completamente. Se um determinado risco será comercializado através das coberturas básicas ou através de acessórias, integrando o limite de garantia máximo da apólice ou se será designado sublimite para a sua concessão, não pode ser, como de fato não é, um item sujeito à determinação do Poder Público.

A iniciativa no setor de seguros é privada e está contemplada na Constituição Federal a sua livre atuação. Nesta senda e exemplificativamente, o Chile, país que igualmente sofreu o domínio militar ditatorial por longo período além da colonização ibérica que sempre primou pela burocratização extremada e com forte viés de dirigismo estatal, não só abriu o mercado de resseguro nos anos oitenta, modernizando a atividade seguradora daquele país, como também aboliu o intervencionismo estatal desmedido na área mais sensível da atividade, ou seja, justamente aquela referente à criação dos produtos de seguros, as bases contratuais técnicas de cada ramo de seguro operado pelas Seguradoras. A Norma Geral nº 124, de 22.11.2001, da Superintendencia de Valores y Seguros do Chile, ao estabelecer normas relativas ao depósito de apólices e disposições mínimas de contratos de seguro pelas Seguradoras naquela Superintendência, determina no item I que *“os modelos de condições gerais das apólices e cláusulas de seguro deverão estar redigidas de forma clara e entendível, não deverão ser indutivas a erro, nem deverão conter cláusulas que se oponham à lei”*

[19]

. De igual amplitude, a mesma norma identifica a possibilidade de haver a contratação de seguros com modelos de apólices não sujeitas a depósito, estabelecendo montante de prêmio anual como fator determinante da isenção de depósito e para segurados pessoas jurídicas. A liberdade declarada é salutar e faz com que as Seguradoras possam desenvolver clausulados diferenciados em larga escala, atendendo a todos os diversos interesses que surgem no cotidiano da atividade seguradora.

No Brasil, em contrapartida, a Susep não diferencia pequenos riscos de grandes riscos e sequer segurados pessoas naturais de segurados pessoas jurídicas, sendo que esta última categoria, de forma geral, não pode ser considerada hipossuficiente e até porque conta com a assessoria especializada de corretores de seguros profissionais, além de escritórios de advocacia também especializados em seguros. Diferentemente do Chile, a Susep brasileira extinguiu o denominado “seguro singular”^[20], ou seja, o clausulado “*tailor made*” (elaborado caso a caso, segundo as especificidades de cada segurado), determinando que as Seguradoras nacionais adotem textos padronizados já homologados pela Autarquia, com possível inserção de

cláusulas particulares

de modo a atenderem às necessidades de cada segurado isoladamente. O procedimento, na sua essência, se contradiz com a modernidade exigida pelo sistema segurador, sendo que ele imprime maior complexidade no conteúdo dos contratos de seguros, os quais passam a ter multiplicidade de textos desnecessariamente e todos eles sobrepostos, um ampliando ou revogando parte do outro. Esta situação, meramente burocrática e desprovida de boa técnica securitária, se contrapõe às exigências instituídas pelo próprio CDC, no que se refere à clareza, transparência e objetividade dos contratos (artigos 46, 47, 54), além de confrontar com o dispositivo contido no CC/2002 (art. 423), expondo desnecessariamente as Seguradoras. O modelo contratual determinado pela Susep e para todos os ramos, inclusive sofre de crise existencial em face dos novos paradigmas encontrados na atualidade e determinados em face da máxima coerência e transparência contratual. Determinar, portanto, que todos os ramos devam apresentar numa mesma e única apólice texto de Condições Gerais, acompanhado de outro texto de Condições Especiais, mais infinidade de Cláusulas Particulares e todas elas com o objetivo de garantir o ciclo completo de riscos, não mais condiz com a simplificação contratual exigida na contemporaneidade. A multiplicação de textos e todos eles se complementando de forma nem sempre muito simples ou perfeitamente objetiva no contrato de seguro, um alterando o outro, não pode ser eleito como sendo o

modelo ideal

e de perfeita proteção dos interesses dos segurados. Não há lógica e nem mesmo transparência neste tipo desgastado de formação do contrato de seguro. No entanto, contrariando a boa prática recomendada e utilizada em larga escala nos mercados seguradores internacionais mais desenvolvidos, este modelo vem sendo determinado pelo Órgão Regulador nacional como o

standard

para todo e qualquer ramo de seguros: Condições Gerais + Condições Especiais + Condições Particulares.

Em contrapartida a esta posição equivocada da autoridade estatal, aquelas apólices que contêm textos únicos de coberturas (riscos nomeados^[21] – *named periods* ou na base todos os riscos^[22] – *all risks*), sendo eles elaborados cada qual com o intuito de proteger o segurado de forma integral, encontram maior grau de compreensão sobre a sua inteligência e aplicação, notadamente na

hipótese de o leitor não ser iniciado na ciência dos seguros, cuja condição representa a grande maioria dos consumidores. Este tem sido o padrão utilizado pelos mercados de seguros desenvolvidos no mundo todo e o Brasil não pode mais ficar apartado dessa realidade contratual,
de boa prática

.

Hoje, no país, um simples seguro de condomínio residencial apresenta infinidade de cláusulas adicionais de coberturas, todas elas complexas e que na verdade contribuem para que os síndicos, sempre muito pressionados para conterem despesas, acabem contratando o modelo básico menos expressivo e sem qualquer cobertura adicional. Os riscos, desta forma, ficam desprotegidos. Centenas de outros exemplos semelhantes a este podem ser mencionados e de fato a multifacetação dos riscos e das coberturas imposta pela Susep dentro do modelo anacrônico de Condições Gerais + Condições Especiais + Condições Particulares é algo inexecutável em face da boa técnica recomendável para a formação dos contratos de seguros na atualidade. Só o Estado pensa diferente e também aqueles profissionais do mercado que não se atualizaram adequadamente. Nenhum modelo complexo será melhor para o consumidor se comparado ao modelo único e objetivo. A lógica estatal não prospera neste sentido. Bastaria, inclusive, pesquisar os mercados mais desenvolvidos a este respeito. É necessário ressaltar também que não se advoga neste texto a concepção “*all risks*” para todo e qualquer tipo de seguro, na medida em que não seria razoável a medida e também pelo fato de que não é desta forma que os mercados maduros operam.

Neste campo da regulação estatal surge a questão daquilo que a doutrina denomina de *discricionariedade técnica*

. O

interesse público

deve ser o objeto principal e, neste aspecto, o conhecimento perfeito da área em que atua é primordial para o regulador atingir este objetivo. “Não há que se falar em discricionariedade técnica absoluta, neutra, pois ela atua como um meio, demonstrando, com base na ciência, as alternativas a atender ao interesse público”

[23]

.

Pretender, também, que a cada risco ou seguro “*tailor made*” a Seguradora elabore a respectiva nota técnica e atuarial, enviando-a a Susep, constitui norma procedimental absolutamente imprópria e ineficaz, além de burocratizar sistematicamente o setor de seguros, onerando desnecessariamente a operação. Não será através desta determinação que o consumidor estará bem mais protegido, notadamente aquele de grande porte que sequer se apresenta hipossuficiente na relação contratual estabelecida com a Seguradora.

Seguradoras que apoiam a intervenção desmedida do Estado na elaboração de clausulados de coberturas podem apresentar uma entre as seguintes situações pontuais: (a) se encontram despreparadas tecnicamente e sequer desejam investir no aprimoramento de suas operações, o que não pode ser incentivado pelo Órgão Regulador do sistema; ou (b) desejam nivelar propositalmente os produtos no mercado, *cartelizando* a operação e de modo que as outras Seguradoras não alinhadas a este tipo de comportamento sejam também impedidas de comercializar produtos muito mais consistentes e atrativos para os consumidores do que os modelos estatizados. Este corporativismo é extremamente negativo e mesmo aquelas Seguradoras que o promovem deixam de ganhar mais. Se elas tivessem a coragem de romper com este pensamento obsoleto todos ganhariam, inclusive elas. Esta política de desserviço e de desprestígio ao desenvolvimento do setor de seguros, *em prejuízo dos segurados brasileiros*

, não pode ser incentivada e nem mesmo mantida pelo Estado e precisa ser extirpada de vez. Uma Agência Reguladora de fato e representada efetivamente pela sociedade consumidora através de entidades especializadas, assim como o Brasilcon – Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor, o IDEC – Instituto de Defesa do Consumidor, a ABGR - Associação Brasileira de Gerência de Riscos

[24]

, teria a incumbência premente de obstruir este tipo de procedimento, extinguindo-o do mercado brasileiro. O “capitalismo de laços”, não pode mais prevalecer indefinidamente e prejudicando os consumidores que ficam sem acesso aos melhores produtos de seguros no país.

Na atualidade, as empresas estrangeiras das mais diversas atividades e que operam no Brasil há décadas e em razão do *status quo* prevalecente, contratam os seus seguros no Brasil de modo a cumprirem a legislação local, notadamente em relação àqueles seguros de natureza obrigatória. Em face do anacronismo encontrado nos textos de coberturas, com baixo nível em relação às garantias efetivamente oferecidas, além da falta de transparência e objetividade dos textos, grande parte dos riscos acaba ficando por conta das apólices *masters*

mundiais e contratadas pelas respectivas matrizes dessas empresas. Através dos mecanismos DIC (diferença de coberturas) e DIL (diferença de limites), as lacunas e/ou os excessos de limites acabam sendo assumidos por essas apólices mundiais, em que pese também o fato de a legislação local ser omissa a este respeito pontualmente e dificultar, mais uma vez, os empresários aqui instalados e atuantes, sempre que eles pretenderem nacionalizar pagamentos de indenizações por conta dessas apólices. O paradoxo é gritante:

as diferenças de coberturas são assumidas por apólices estrangeiras em larga escala uma vez que os textos locais são primários e, ao mesmo tempo, as indenizações em face dos sinistros acontecidos não podem ser pagas objetivamente, uma vez que a legislação local determina que os seguros de interesses nacionais devem ser realizados no país

. A problemática encontrada no mercado de seguros brasileiro é de longa data e nunca foi estabelecido marco regulatório objetivo a respeito e que pudesse inserir o país no conserto das

nações desenvolvidas e modernas. Quando da abertura do resseguro ocorrida através da Lei Complementar nº 126/2007 esperava-se que a regulamentação também acolhesse esta situação emblemática, mas ela continua sem qualquer tipo de solução até o momento e distancia o Brasil da modernidade. As empresas estrangeiras ficam, então, sem solução prática: não conseguem contratar seguros no Brasil para as suas atividades nos mesmos níveis que elas contratam no exterior e não conseguem nacionalizar indenizações provenientes de apólices complementares lá de fora. Ainda que a Seguradora anuísse junto ao Segurado a celebração de contrato de seguro com texto de cobertura diferenciado e amplo, ela encontraria muita dificuldade na aprovação junto à Susep dessa operação

singular

e, se não o fizesse regularmente, ficaria sujeita às sanções cabíveis. É kafquiana a questão e, por sua vez, insustentável a manutenção deste cenário que se apresenta. Esta marca é um dos indicadores do

grau de subdesenvolvimento

no qual o mercado de seguros nacional se encontra e de maneira incompreensível para qualquer estrangeiro e nem mesmo para brasileiros conscientizados do fato. A solução requer não só a boa vontade do Estado regulador, mas também da iniciativa privada, a principal interessada no assunto.

Quando uma grande empresa industrial tem a suas apólices contratadas no Brasil com base nos clausulados padronizados da Susep para seguros de *property*, responsabilidade civil, riscos de engenharia, D&O, transportes e de outros ramos ela certamente não estará garantida de maneira completa. Mesmo assim, os corretores de seguros transmitem aos estrangeiros que eles dispõem da

standard coverage

“good local

, o que certamente deixa impresso o sinal inquestionável do atraso tecnológico no qual o Brasil se encontra, lamentavelmente.

Ainda e nesta mesma linha de entendimento expresso nos parágrafos imediatamente anteriores, para aquelas empresas integralmente nacionais e que expandiram suas atividades para vários outros países (as chamadas *multinacionais brasileiras*), a situação não é diferente ou se situa em grau pior em relação às estrangeiras aqui instaladas. Ora, as apólices

masters

nacionais quando emitidas com os clausulados padronizados da Susep, não têm como fugir ao fato de que as coberturas e os conceitos empregados são inferiores àqueles praticados em outros mercados desenvolvidos, inclusive em relação às apólices domésticas ou primárias que as subsidiárias das indústrias brasileiras contratam lá fora, dependendo do país. Então, as primárias dos outros países são mais abrangentes do que a apólice-mãe nacional e essa situação é completamente paradoxal, uma vez analisada tecnicamente a situação. Muitas empresas preferem emitir as apólices dos riscos das subsidiárias apenas nos países estrangeiros e sem qualquer liame com a apólice-mãe nacional, sendo que há completa razão para este procedimento. Quem perde diante dessa situação insustentável? O mercado

brasileiro, sempre. Perdem os consumidores de seguros locais que certamente prefeririam realizar seus seguros no Brasil e de maneira integral, desde que houvesse a possibilidade de adquirirem o mesmo nível de garantia oferecido lá fora. Perdem os corretores de seguros locais que deixam de auferir comissões. Perdem, especialmente, as Seguradoras e os Resseguradores que aqui operam e que investem nas respectivas atividades. Os *brokers* de resseguro e mais os advogados especializados em seguros no país, os *loss adjusters*, consultores e afins. O mercado segurador nacional precisa enfrentar esta situação crítica, sem mais procrastinações injustificadas, resolvendo a questão.

A *subscrição* de riscos, ou seja, os procedimentos técnicos através dos quais a Seguradora analisa os riscos a ela submetidos e visando a aceitação ou a recusa deles, com a fixação dos *termos e condições*, em havendo o aceite, não pode ficar atrelada a situações *estandardizadas* sempre, muito menos em relação aos textos de coberturas. O seguro constitui matéria complexa e dinâmica, de especialização requerida e, ao atender às mais diversas atividades do homem, não encontra tratamento único, *invariavelmente*. Portanto, pretender *padronizar* todos os textos contratuais das apólices constitui tarefa inexecutável, salvo se a pretensão repousar no oferecimento de coberturas *mínimas*, sem a possibilidade de oferta de extensões consideráveis, ainda que haja especificidades em cada risco ou em cada proponente. Este reducionismo propicia a pouca oferta de coberturas em *flagrante prejuízo para os consumidores de seguros*, pessoas naturais ou jurídicas. O mercado de seguros, portanto, em face dos interesses e dos direitos dos consumidores deve atuar livremente também no Brasil, sem as amarras conducentes e anacrônicas do Órgão Regulador em termos contratuais, para o qual o papel de atuação carece de reformulação urgente. Não existe um texto único para o seguro de transportes e nem mesmo para o de propriedades e assim sucessivamente em relação aos demais ramos. Somente o Estado tem essa visão limitada e que na verdade não atende de fato às necessidades diversificadas dos riscos. Sem diversificação de clausulados a atividade seguradora fica reduzida a uma espécie de *produtos financeiros bancários*, esses sim estandardizados e que alteram apenas o nome do cliente ou do investidor, assim como a taxa concedida/aplicada e o prazo da operação. Seguro não é isso. Seguro não pode ser reduzido a este modelo bancário único.

Ele, o Estado, pode e deve exigir transparência, objetividade nas coberturas contratuais, mas não deve apresentar modelos estandardizados ao mercado, numa espécie de atuação de cunho *desenvolvimentista*, como se este comportamento representasse de fato “política pública de primeira linha” do Governo na área de seguros. Este modelo está esgotado há décadas. Tampouco deve conduzir a redação dos textos contratuais de maneira tal que eles acabem se tornando todos *fortemente padronizados* e retirando da iniciativa privada, pela imposição deste paradigma burocrático, o direito à *inovação*

, assim como
o pioneirismo

diante de novos segmentos sendo que a atividade seguradora sempre será demandada em face do avanço tecnológico e das modificações dos riscos e dos processos industriais, os quais não são estanques e tampouco perenes

[25]

. O Estado não pode desestimular a iniciativa privada neste setor e deve, em contrapartida, criar políticas públicas que na verdade possam incrementar o desenvolvimento de novos produtos de seguros, mas sem pretender ele próprio dizer quais são e menos ainda como devem ser estruturados esses produtos. Nesta seara, a Constituição Federal (arts. 1º, IV e 170), posterior ao Decreto-Lei 73/66, tem por princípio fundamental a *livre iniciativa*

, cujos efeitos não podem ser relativizados e nem mesmo sofrer diminuição por atos e fatos de entidades administrativas do poder público, sem que sejam devidamente rechaçados. Também o art. 174 da CF dispõe sobre a atuação do Estado, mas na condição de *incentivador*

do setor privado

[26]

. No ensinamento de Derani, “a noção de regulação, neste contexto, aparece como a atividade *mediadora*

, para assegurar, entre os direitos e as obrigações de cada um, o tipo de equilíbrio desejado pela lei”

[27]

. Não significa, portanto, que o Estado deva determinar as bases operacionais do sistema que ele regula.

Com suporte mais recente e clivado no que hoje se denomina Direito Civil-Constitucional, o fato de a Susep pretender padronizar textos de seguros a serem comercializados pela iniciativa privada parece algo tão contrário aos fundamentos mais primários erigidos pela Constituição Federal, que sequer poderia ser avocado, como fonte justificadora, o vetusto e ultrapassado dispositivo prescrito no Decreto-Lei 73/66, artigo 36, “c”, na medida em que ele não resiste e é fulminado integralmente pela força principiológica da lei maior, paradigmática. Na análise sistemática do Direito, a prerrogativa ditada pelo DL-73/66 foi completamente derogada pela CF posterior a ele. Resistir a isso significa contrariar a Constituição Federal e a completa democratização da sociedade brasileira. “A Constituição funciona como parâmetro de validade para a ordem infraconstitucional e, ao mesmo tempo, como vetor de interpretação para todas

as normas do sistema”^[28], lembra a todos Nelson Figueiredo. Ainda, “pode-se afirmar, portanto, que o processo de constitucionalização significou uma mudança de centro do direito privado e, conseqüentemente, do direito civil, deixando o sistema de gravitar ao redor do código civil e seus ideais liberais, para agora gravitar ao redor dos ideais sociais da Constituição Federal”^[29]

No que concerne ao Judiciário, este desempenha papel saneador e também penalizador que lhe cabe, em havendo abusos na esfera contratual. Também os contratos de seguros são analisados e passam pelo crivo da interpretação jurisdicional. A jurisprudência é pacífica neste sentido e, apesar de ainda haver forte ingerência do Estado na formulação dos contratos de seguros do país, o Judiciário tem posição firme a respeito:

“O fato de ter sido aprovada a cláusula abusiva pelo órgão estatal instituído para fiscalizar a atividade da seguradora, não impede a apreciação judicial de sua invalidade”. (REsp 229078/SP, j. 09.11.1999, DJ 07.02.2000, STJ)

O dirigismo estatal nesta área, portanto, em nada interfere na possível consideração quanto à abusividade da cláusula contratual que foi inserta na apólice de seguro e até mesmo por determinação administrativa do órgão regulador e sequer pode exonerar a Seguradora de sua responsabilidade contratual. A jurisprudência nacional tem se alargado neste sentido e o entendimento pode ser apurado nos diversos julgados com este teor (REsp 1.300.116/SP, STJ; REsp 1364102/SP, STJ), os quais não poderiam ser diferentes em face dos princípios encontrados na doutrina pertinente à hierarquia das leis. Conforme Reale, tratando das normas administrativas, elas “não privam os particulares do poder-dever de adotar interpretações diversas, à luz do texto legal ou regulamentar em vigor”^[30].

É chegado o momento, portanto, de o mercado segurador brasileiro se emancipar, assumindo as tarefas de sua *competência original*, sem o dirigismo anacrônico do Estado-provedor. Ao Estado cabem outras tarefas, mas não as de redigir clausulados de coberturas de seguros para a iniciativa privada, cujas Seguradoras, fortemente capitalizadas, sequer poderiam ser municadas com esse tipo de insumo pela fonte estatal, cujo procedimento se apresenta desarticulado da realidade pós-moderna. O Decreto-Lei 73/66, neste particular, deve ser alterado, senão *revogado integralmente*, mesmo porque as bases de atuação do Estado devem ser completamente revisitadas e alteradas na contemporaneidade do século XXI. O Estado, persistindo no modelo ultrapassado de atuação, na verdade estará prejudicando o consumidor de seguros ao invés de protegê-lo.

Necessário ainda destacar, neste contexto analítico das reais funções do Órgão Regulador do mercado securitário, o fato de a Susep e tampouco o CNSP não fazerem parte do SNDC – Sistema Nacional de Defesa do Consumidor^[31], conforme o Decreto nº 2.181, de 20.03.1997, art. 2º. Nem por isso, contudo, retira-se da Susep o caráter fiscalizar e também voltado à preservação dos interesses dos consumidores, mas sob esses princípios não está implícita, como condição *sine qua non*, a determinação de

modelos de apólices padronizadas

de forma conducente a este objetivo maior. Não é desta maneira, inclusive, que outros setores econômicos são igualmente regulados no país e nem por isso os consumidores ficam a mercê da própria sorte.

As funções atualmente listadas no Decreto-Lei 73/66 e relativas à Susep e ao CNSP (este último sequer existe fisicamente, mas apenas de forma *virtual*), não são mais todas elas consentâneas com as necessidades atuais e tampouco com as exigências da sociedade pós-moderna. Além disso, a administração da Susep requer seja desvinculada do poder estatal central, o qual determina indicações meramente político-partidárias. Tampouco os entes regulados podem ter qualquer tipo de ingerência na indicação dos dirigentes da Susep e na sua administração. Deve passar a prevalecer o modelo típico encontrado nas Agências Reguladoras de fato, com órgão colegiado, cujos candidatos aos cargos da administração sejam buscados e selecionados entre

profissionais especializados

na área de atuação e provenientes da esfera pública, da comunidade científica e tecnológica e do meio empresarial privado, com experiência comprovada mínima de dez anos e com mandato de quatro a cinco anos no máximo, sem direito à recondução. Entre outros requisitos, passando também pela disponibilização, via internet, do processo de acompanhamento e controle do “plano de gestão” e do “plano de metas”, o professor Sérgio Guerra, informa as características básicas recomendáveis para a direção das Agências, enfatizando que as decisões seriam preponderantemente técnicas e “poderiam melhor atingir a missão pública do Estado regulador: o bem-estar da sociedade e de cada um dos cidadãos brasileiros, nos termos preconizados na Constituição Federal de 1988”

[32]

. Floriano Peixoto e Luís Fernandes também se expressam no mesmo sentido e aduzem que “a composição colegiada dos órgãos dirigentes máximos das agências reguladoras garante que as mesmas reflitam visão plural acerca do setor regulado, torna-as mais abertas ao debate de posições contrapostas, e as afasta dos riscos de arbítrio”

[33]

Cabe ao Mercado Segurador, representado por suas lideranças de forma ampla e não setorializada, propugnar por esta mudança em prol de todos os consumidores de seguros do

país, sendo que o objetivo não poderá ser alcançado plenamente apenas diante da propositura feita através do PL 5.277/2016, objeto das considerações feitas neste texto. O pensamento ultrapassado e muitas vezes submisso ao poder público deve ser abolido, alforriado mesmo para sempre. Se o Brasil desejar, de fato, ingressar no patamar dos países líderes, a atuação do mercado segurador precisa mudar drasticamente e pautada na liberdade contratual e na excelência técnica. O velho modelo já se esgotou e faz tempo.

O Órgão Regulador do sistema segurador deve ser forte e voltado de forma expressiva *para a proteção dos interesses dos segurados*, na medida em que compete ao Estado, conforme a CF (art. 5º, XXXII), proteger os consumidores. Somente através do fortalecimento da Susep ou da Agência Reguladora que a suceder o dever constitucional aqui retratado poderá ser efetivamente consolidado. Não é paradoxal a afirmativa, na medida em que se propugna a não interferência da Susep na elaboração dos clausulados de coberturas e ao mesmo tempo o fortalecimento da autarquia. As bases contratuais não fazem parte da função do Estado. No Brasil, não apenas no segmento de seguros, há conflituosa interferência do poder público em área que seria exclusiva da iniciativa privada e muitas vezes por interesses também privados. Neste aspecto é importante para o Brasil, se desejar de fato alcançar o patamar dos países em desenvolvimento, que o Estado seja reconduzido ao seu papel primário, às suas competências originais de fato. A iniciativa privada, por sua vez, precisa ser “privatizada” e de modo a não mais permanecer à sombra do Estado, passando a cumprir exatamente as suas funções e no âmbito de suas respectivas prerrogativas e responsabilidades decorrentes. Não será, portanto, com o enfraquecimento do Órgão Regulador (Susep ou Agência Reguladora sucessora dela) que este objetivo poderá ser alcançado.

A soberania popular é critério único de validação dos direitos constitucionais e por eles passam a proteção que o Estado deve exercer em relação aos consumidores e *também os de seguros*, certamente. Na lição de Rodrigo de Souza, e de forma a ilustrar o pensamento expresso nos parágrafos anteriores, “elaborar uma perspectiva democrática de gestão pública requer superar, por um lado, o padrão burocrático de administração e, por outro, romper radicalmente com a perspectiva da identidade entre a administração empresarial e administração pública”
[34]

. A administração pública deve estar comprometida exclusivamente com a *universalização*

e o

aprofundamento dos direitos dos cidadãos

e, para alcançar este objetivo democrático, ela deve estar suficientemente *estruturada*

, além de ser

especializada

na sua área de atuação e regulação. Para Penteadó Mendonça “não compete a uma agência reguladora de seguros moderna determinar tarifas únicas e condições obrigatórias para os

ramos de seguros”

[35]

. Há áreas, inclusive, tão específicas e essencialmente complexas como os seguros de Riscos do Petróleo, Aeronáuticos, Transportes, Responsabilidade Civil Geral

[36]

, Riscos Ambientais, Riscos de Engenharia, Diretores e Administradores de Empresas (D&O – Directors’ and Officers Insurance)

[37]

, que a atuação do Estado, ao pretender parametrizar as bases de coberturas, se mostra ainda mais inapropriada, podendo mais prejudicar do que auxiliar o mercado e particularmente os consumidores. Colmatando de forma bastante consistente este tópico, a visão de Bernardo Coelho: “de modo geral a regulação securitária, ainda hoje, pode ser qualificada como política, paternalista, instável, arcaica e profusa. À evidência tal caracterização é sintomática de um mercado idiossincrático e de um quadro institucional regulatório ultrapassado. A evolução do mercado securitário brasileiro é lenta e marcada por avanços e retrocessos, sendo o mais recente a criação de uma empresa seguradora estatal

[38]

. A dificuldade de o Estado entender e aceitar o seu papel de regulador do setor e não de interventor interfere diretamente na qualidade regulatória”

[39]

.

O quadro retratado nos parágrafos anteriores, em princípio desalentador, deverá sofrer remodelação, *urgentemente*, uma vez que não é mais possível a sua persistência por muito mais tempo. O modelo esgotou, *completamente*.

Entre os anos 1985-1990, o superintendente da Susep João Régis dos Santos, com notável visão modernizadora e contrária à burocracia estatal limitadora naquela ocasião, buscou abrir o mercado segurador e liberou as tarifas dos seguros de automóvel, incêndio e vida em grupo^[40] e, desta forma, deu impulso ao setor, fazendo com que as Seguradoras readquirissem a sua atividade-fim:

elaborar programas de seguros, com suas respectivas tarifas.

Logo em seguida, todos os demais ramos tiveram as tarifas padronizadas e únicas liberadas.

Diante da decisão

personalíssima

do referido superintendente, ficou derogada parte do disposto no DL-73/66, mais precisamente o preceito contido no artigo 36, “c”. Causa perplexidade absoluta, diante dessa indicação histórica feita, o fato de que nenhum avanço ocorreu depois daquele período e até o presente momento em relação à liberdade total para a elaboração dos textos de coberturas pelas Seguradoras, sendo que

tarifas

e

clausulados

fazem parte do mesmo texto legal citado. Há incontestável passividade do mercado nacional em face do Órgão Regulador e, com esta postura, o grau de atraso tem se mantido desde então.

Na condição de exceção, há na atualidade produtos de seguros elaborados com maior rigor técnico e de maneira jurídica adequada, conforme as necessidades requeridas, mas a grande maioria apresenta problemas de toda a ordem e notadamente os padronizados. De modo a estabelecer de forma equânime a crítica retratada neste texto, não se pode afirmar que todas as inconsistências são exclusividade da Susep e na medida em que as Seguradoras têm responsabilidade profissional absoluta nesta questão. O aperfeiçoamento dos produtos deve passar, prioritariamente, pelas próprias Seguradoras e sem a ingerência do Estado Regulador, sendo impossível imaginar que diante de argumentações técnico-jurídicas bem elaboradas a Susep deixasse de aprovar modelos de clausulados diversificados e com nível de excelência, apesar de as Listas de Verificações deixarem pouca margem neste sentido.

Permanece, então, completa *confusão* no Brasil no que respeita à atuação da SUSEP n^o segmento e de maneira contrária aos legítimos interesses dos consumidores de seguros e justamente pela falta de direcionamento adequado na política de atuação daquela Autarquia na contemporaneidade ^[41]. A partir do momento em que a Susep se imiscui na tarefa de “impor” ou de simplesmente apresentar “modelos” de clausulados de coberturas de seguros para as seguradoras privadas, muitos deles com o aval das entidades oficiais do próprio segmento, ela acaba agindo a favor tão somente do empresariado e nem sempre com vistas nos *interesses legítimos dos consumidores*

, os quais sequer têm representatividade efetiva na sociedade para interferirem neste processo. Em face do procedimento reducionista aqui elencado, o Judiciário acaba sendo a instância saneadora dos direitos dos consumidores que foram afetados e, paradoxalmente, alguns profissionais do Direito securitário chamam isso de “judicialização do contrato de seguro”, que de fato é

consequência

dos diversos problemas existentes e não a

causa

deles, em grande parte das situações recorrentes. Do mesmo modo, nem sempre os profissionais que intervêm no processo, a partir das visões setorializadas que eles trazem, conseguem abordar o tema de maneira isenta e, portanto, as soluções não chegam e os problemas se arrastam,

avolumando-se

. Há problemas de toda a ordem e este texto não conseguiria esgotar todos eles de uma só vez. Há, inclusive, o fator da baixa remuneração que algumas Seguradoras efetuam aos escritórios terceirizados de advogados. Ora, profissionais nem sempre efetivamente preparados e, pior ainda, mal remunerados certamente não conduzem os processos da melhor forma possível e este fator tem contribuído para a manutenção do largo e crescente aumento

das demandas e das decisões contrárias ao mercado segurador, certamente repercutindo, de maneira muito negativa, na perpetuação daquela imagem distorcida do seguro na esfera judicial.

Em termos comparativos, o mercado europeu discute incessantemente matérias relativas aos seguros. Passam por outras vertentes e não sobre este pormenor da ingerência do Estado na *esfera contratual*

, em face do nível de desenvolvimento já alcançado, o que certamente não permitiria prosperar este tipo de situação anômala aos princípios basilares da

iniciativa privada

. Hoje, questiona-se no Velho Continente, por exemplo, a ingerência desmedida do Estado na atividade através de contribuições em percentagem cobradas nas operações de seguros diretos. A crítica que vem sendo feita, de forma contundente, se baseia na infundada *oneração dos prêmios de seguro*

, em razão do mecanismo citado, enquanto que as contribuições se revestem de *serviços públicos*

os quais, a par da importância e interesse social deles todos, transferem à atividade seguradora o ônus da gestão, sendo que deveriam ser prestados pelo Estado através de dotação orçamentária

via tributo

e não através do seguro, cuja contribuição tem sido realizada apenas pelos *consumidores de seguros*

, enquanto que o benefício é de

todos os cidadãos

, mesmo aqueles

não segurados

. Ainda em cima disso, discute-se a validade jurídica da forma como essa contribuição é determinada, ou seja, através de atos meramente administrativos: portaria, circular, resolução.

“É de duvidosa constitucionalidade, por desrespeito da reserva de lei formal constitucionalmente prevista”, no tocante à determinação de tributos, conforme explicam Ferreira e Mesquita, em relação ao mercado português

[42]

. Os citados autores indicam, nesta condição anômala, as contribuições obrigatórias que incidem sobre os contratos de seguros celebrados em Portugal e visando proverem o 1) Instituto de Seguros de Portugal (ISP), 2) Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), 3) Fundo de Garantia Automóvel (FGA), 4) Serviço Nacional de Bombeiros e Proteção Civil (SNBPC), 5) Fundo de Acidentes de Trabalho (FAT), e 6) Instituto de Financiamento da Agricultura e Pescas (IFAP). Sobre este aspecto, no Brasil a repartição que é feita sobre o prêmio do seguro DPVAT (Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres), legalmente estabelecida

[43]

, enseja a mesma narrativa de reprovação. Embora o sistema vigente possa ser considerado “extremamente vantajoso para o Estado, pois lhe permite auferir parte substancial das receitas do Seguro DPVAT, não despender energias na gestão e ainda ter o controle do sistema”

[44]

, não pode ser aplaudido se ele for devidamente analisado sob a égide das bases técnicas fundamentais pertinentes aos contratos de seguros. Não é esta a função dos seguros e por mais conotação social que eles tenham, mesmo aqueles de contratação compulsória como é o caso do DPVAT. O

prêmio

constitui parcela exclusiva da Seguradora, a qual

assume os riscos

garantindo-os e

paga os sinistros

, não podendo ser utilizado para qualquer outra finalidade, sob pena de ficar descaracterizada a sua essência.

De lege ferenda

, o Projeto de Lei 3.555/2004 (contratos de seguro privado), previa no seu artigo 128 a seguinte norma:

“é vedada a utilização dos prêmios arrecadados com seguros obrigatórios para finalidades não previstas em lei”

, sendo que numa das primeiras versões do primeiro projeto de lei, o texto era ainda mais preciso:

“é vedada a utilização dos prêmios arrecadados com seguros obrigatórios para pagamentos a quem não seja a vítima ou seu beneficiário, salvo os custos da seguradora, operacionais e comerciais, desde que previstos nas respectivas notas técnicas e atuariais”

. No texto atual do referido PL, a menção a esta proibição foi suprimida integralmente, por ingerência de entidades diversas. Não cabe nem mesmo ao Estado apropriar-se de parte dos prêmios auferidos pelas Seguradoras e seja qual for a destinação dada, uma vez que o procedimento conflita com os princípios mais mezinhos da mutualidade. No caso do DPVAT, ainda que parte significativa dos prêmios seja careada para o atendimento médico-hospitalar dos acidentados de trânsito do país, mesmo assim a destinação compulsória não condiz com os princípios básicos dos seguros. O SUS deve ser provido através da arrecadação tributária e com dotação orçamentária anual do governo, assim como qualquer outro sistema de serviço público. Os atendimentos processados pelo SUS poderiam ser objeto de indenização pelo seguro DPVAT pelas vias normais, enquanto que a “antecipação” que é realizada, com a destinação automática de parte dos prêmios auferidos àquele sistema público, desvirtua completamente toda a essência do seguro. Qualquer

superávit

de prêmios, notadamente em seguros obrigatórios e sociais,

deve ser revertido à própria mutualidade dos segurados

e não com repasses a outras entidades, públicas ou privadas. Os prêmios podem ser reduzidos, por exemplo, facilitando para os usuários a contratação dos respectivos seguros.

Em *seguros facultativos*, apesar de não estarem sujeitos ao tipo de situação anômala apontada nos parágrafos imediatamente anteriores, há a questão do pagamento da comissão de corretagem obrigatória, ainda que não tenha havido a intermediação por um corretor de seguro. Sempre que o seguro for emitido e não existir um corretor beneficiário da comissão de

intermediação, o Decreto nº 60.459 de 13.03.1967 [45], art. 104, determina o recolhimento da comissão correspondente para atender o disposto no artigo 19, da Lei nº 4.594, de 29.12.64 (regula a profissão de corretor de seguro no país)

[46]

. Não há dúvida de que esta norma legal é extremamente obsoleta e retrata outro momento da República Brasileira, ainda sob o regime militar. A obrigatoriedade do pagamento de comissão de corretagem de seguro nos dias atuais constitui algo inexplicável e certamente desconectado da realidade moderna em sua acepção normal. Agora, tentar explicar a mesma obrigatoriedade quando não ocorre a presença do corretor e somente para manter cursos de seguros através da Escola Nacional de Seguros não há razoabilidade alguma. Aos segurados do país não pode ser atribuído esse pagamento, na medida em que a formação técnica em seguros constitui matéria de interesse exclusivo dos corretores e das seguradoras privadas, não podendo ser repassado para a sociedade o ônus correspondente. Esta norma deixa bastante transparente a confusão que o Estado brasileiro, através de seus governantes, sempre fez em relação à coisa pública e privada. Pela força do poder legislativo, mormente em regime de exceção não democrática, assim como foi o momento da edição do DL-73/66, do Decreto 60.459/67 e da Lei 4.594/1964, todos citados nos parágrafos anteriores, o Estado atribuiu o ônus aos particulares, mesmo para beneficiar entidade também privada e certamente por razões que na época poderiam até se justificar, sendo que atualmente não prosperam, de forma alguma. A iniciativa privada e representada por corretores de seguros e seguradoras, devem pagar pelos cursos de seguros promovidos pela Escola Nacional de Seguros, sem qualquer repasse desse ônus ao cidadão comum que sequer faz parte do segmento. Não há mais o menor sentido da permanência dessas normas no ordenamento nacional, assim como elas se encontram e em pleno século XXI. A corretagem de seguros não pode ser obrigatória e menos ainda o pagamento dela sem a intermediação do corretor. Uma Agência Reguladora autêntica teria mais esses pontos angulares e de proteção efetiva dos consumidores de seguros do país na sua vasta lista de prioridades de agenda.

O poder do Estado é, atualmente, objeto de constante vigilância nas sociedades livres e desenvolvidas. Se assim não fosse, o cidadão acabaria sendo prejudicado pela voracidade dele em arrecadar e sempre mais. Conforme Mattedi, “aquilo que era aplicado em ocasiões de excepcionalidade, agora se configura como instrumento ordinário de atuação governamental”[47]

. Políticas públicas objetivas devem ser estabelecidas pelos governantes e todas elas requeridas e acompanhadas pelos cidadãos que votam e escolhem seus representantes. A *política social*

certamente não passa exclusivamente pela atividade seguradora e nem poderia ser estabelecida desta forma. Aqueles que contratam seguros e conseguem proteger não só os seus interesses mais amplos, propiciam de forma subjacente também a proteção de toda a sociedade, considerando-se que o dano nunca é individualizado na sociedade pós-moderna, enquanto que o seu espectro reflete em muitos outros membros. Endoxal, portanto, o entendimento de que fazer recair sobre os segurados a contribuição exclusiva sobre *serviços de interesse público*

não pode ser vista como sendo imanente à atividade seguradora.

Sob a condição exclusiva de que este texto visou tratar dos *direitos dos consumidores de seguros* no Brasil, não poderia deixar de ser abordada a questão do atual modelo de gestão do Órgão Regulador no país e da conseqüente necessidade de alteração dele. Urge, portanto, que toda a sociedade se movimente na consecução deste objetivo e, mais precisamente, os próprios agentes do Mercado Segurador nacional. A criação da Agência Reguladora de Seguros Privados, nos moldes indicados pela moderna doutrina e alguns deles resumidos neste texto, poderiam implementar forte avanço no setor, o qual é dos mais úteis e sem similar até o momento para a garantia de interesses multiformes da sociedade. Assim como ensina Campilongo, ao tratar da crise do Estado, da mudança social e a transformação do Direito no Brasil, “deslegalizar e desregulamentar significa, na verdade, legalizar e regulamentar de outras formas”

[48]

, enquanto que a sociedade pós-moderna tem papel preponderante neste novo cenário. É chegado o momento de mudarmos os paradigmas atuais do Mercado Segurador brasileiro, os quais são deveras obsoletos.

[1] A ficção da independência das agências reguladoras: um estudo dos mecanismos garantidores da independência das agências e sua aplicação prática. Marjorie Gressler Afonso, in: GUERRA, Sérgio. (org) Teoria do Estado Regulador – v. II, Curitiba: Juruá, 2016, p. 242.

2]

Evolução das escolhas administrativas: da self-execution law à regulação. GUERRA, Sérgio. (org) Teoria do Estado Regulador – v. II, Curitiba: Juruá, 2016, p. 23.

[3]

A Proteção ao Consumidor de Serviços Públicos. São Paulo: IDEC e Max Limonad, 2002, p. 23.

[4]

DUARTE JR., Ricardo. Agência Reguladora, Poder Normativo e Democracia Participativa: uma questão de legitimidade. Curitiba: Juruá, 2014, p. 114.

[5]

LAZZARINI, Sérgio G. Capitalismo de Laços. Os donos do Brasil e suas conexões. Rio de Janeiro: Elsevier: 2011 – 4ª reimp, p. 39.

[6]

PHELPS, Edmund. Mass Flourishing (Florescimento em Massa), 2003. Entrevista ao jornalista Carlos Graieb, Revista VEJA, 21.10.2015, p. 17-21.

[7]

CALMEIRO, Ana Serra. Das cláusulas abusivas no contrato de seguro. Coimbra: Almedina, 2014, p.49.

[8]

Coberturas a título de “riscos de poluição acidental e súbita” em apólices dos Seguros RC Geral já não mais condizem com a realidade atual e os segurados começam a ser surpreendidos diante das ocorrências catastróficas e a primariedade dos textos de coberturas contratadas há décadas, sem mais nenhuma serventia às exigências da contemporaneidade. O tratamento deve ser outro, assim como o risco deve ser subscrito através do ramo específico Seguros Ambientais, que não é seguro de RC. As Seguradoras devem oferecer bases adequadas, portanto, pois que a cláusula tradicional do ramo RCG não mais oferece garantia para o risco.

[9]

Formações Sociais e Interesses Coletivos diante da Justiça Civil. In: Revista de Processo nº 5, Ano II. São Paulo: RT, 1977, p. 157.

[10]

GUERRA, Sérgio. In: Regulação estatal sob a ótica da organização administrativa brasileira. GUERRA, Sérgio. (org.) Regulação no Brasil: uma visão multidisciplinar. Rio de Janeiro: FGV, 2014, p. 375.

[11]

MELLO, João Manuel Cardoso de. NOVAIS, Fernando. Capitalismo tardio e sociabilidade moderna. 2ª ed. Campinas: Unesp e Facamp, 2009, p. 88.

[12]

Observações sobre o futuro do seguro privado. Ignacio Hernando de Larramendi. Revista do IRB n. 161. Rio de Janeiro: fevereiro de 1967, p. 34-44.

[13]

Op. Cit., p. 41.

[14]

Op. Cit., p. 42.

[15]

DL 73/66 – Art. 36 – Compete à Susep, na qualidade de executora da política traçada pelo CNSP, como órgão fiscalizador da constituição, organização, funcionamento e operações das Sociedades Seguradoras: a) ...; b) ...; c) fixar condições de apólices, planos de operações e tarifas a serem utilizadas obrigatoriamente pelo mercado segurador nacional; ...

[16]

Pedro Souza, In: Do excesso de elefantes às insuretechs: 50 anos do decreto-lei 73/66 – Migalhas, em 21.11.2016. Também reproduzido no Informativo Roncarati, de 22.11.2016.

[17]

GOMES, Orlando. A evolução do Direito Privado e o atraso da técnica jurídica. In: Revista Direito GV 1, São Paulo: maio de 2005, p. 121-134.

[18]

Op. Cit., p. 36.

[19]

Texto original: “Los modelos de condiciones generales de las pólizas y cláusulas de seguro deberán estar redactadas en forma clara y entendible, no deberán ser inductivas a error ni deberán contener cláusulas que se opongan a la ley”.

[20]

Através da Circular Susep 458, de 21.12.2012, a Autarquia extinguiu o seguro singular, e na condição de que as Seguradoras devem enquadrar todos os riscos afetos nos clausulados já aprovados previamente pela Superintendência, ainda que elas tenham de adicionar inúmeras cláusulas particulares, como de fato vem acontecendo.

[21]

Neste modelo de estrutura, o clausulado identifica nominalmente cada um dos riscos ou situações que estão cobertas pelo contrato de seguro, de forma taxativa, ou seja, tudo aquilo que não estiver especificado ou pré-determinado estará excluído da garantia do seguro. Nem sempre este modelo é o mais eficiente, notadamente naqueles ramos de seguros onde a previsão detalhada de toda e qualquer situação de risco nem sempre é possível de ser pré-concebida. Nos seguros de responsabilidade civil, p. ex., esta característica aventada se apresenta, na medida em que é impossível determinar todas as possíveis situações de riscos às quais estão os segurados expostos. Corre-se o risco, portanto, de impor a diminuição da abrangência das garantias do seguro, em prejuízo do consumidor-segurado, se o citado modelo for aplicado de maneira standard sempre.

[22]

Neste modelo, o clausulado determina a cobertura para todos os riscos, exceto em relação àqueles que estiverem taxativamente excluídos e desta forma determinados no contrato de seguro. Não obstante a imperfeição que repousa apenas no nome deste modelo, na medida em que ele apresenta sim riscos excluídos – assim como todo e qualquer tipo de contrato de seguro, ele constitui a melhor opção em muitas situações de riscos, pois que alarga o espectro de cobertura da apólice, melhor protegendo os consumidores-segurados e até mesmo contra riscos ou situações de sinistros que não poderiam ser perfeitamente imaginadas no momento da contratação do seguro, mas que acabam sobrevivendo. A Susep tem visão diametralmente oposto a este entendimento, na medida em que a Autarquia entende que os segurados devem sempre ter o direito de escolher o leque de coberturas desejadas por ele, razão pela qual ela defende o modelo “riscos nomeados”, em detrimento do “todos os riscos”, o qual é aceite no mundo todo. Há situações, inclusive, nas quais a Susep “determina” a natureza de cobertura “adicional” e para riscos que nunca foram assim considerados e sempre estiveram dentro da abrangência automática da cobertura das apólices, assim como “despesas de defesa do segurado” e “cobertura para perdas financeiras e lucros cessantes” em seguros de RC e agora

indicadas na condição de “adicionais” pela Susep, conforme a Circular-Susep-437/2012. Este entendimento da Autarquia, em relação ao ramo RCG, não encontra respaldo em nenhum outro lugar do mundo e também nunca encontrou no Brasil antes da referida determinação normativa. Essas situações, típicas do conceito universal de “política de subscrição” das Seguradoras, jamais deveria passar pela tutela dirigista do Estado.

[23]

DUARTE JÚNIOR, Ricardo. Agência Reguladora, Poder Normativo e Democracia Participativa: uma questão de legitimidade. Curitiba: Juruá, 2014, p. 300.

[24]

Congrega grandes empresas nacionais e das mais diversas atividades.

[25]

A Susep determina, através das Listas de Verificações, que os modelos de clausulados submetidos a ela pelas Seguradoras e sob a classificação de produtos “não-padronizados” obedeçam a determinadas cláusulas e situações, as quais acabam “padronizando” também esses produtos que deveriam ser diferenciados, em detrimento da criatividade que deve existir no setor. Bastaria que as Seguradoras atentassem para as regras mínimas determinadas pelo ordenamento jurídico posto, de modo que os seus clausulados não-padronizados pudessem ser aprovados pela Autarquia, mas não é este o procedimento que prevalece.

[26]

CF, Art. 174. Como agente normativo e regulador da atividade econômica, o Estado exercerá, na forma da lei, as funções de fiscalização, incentivo e planejamento, sendo este determinante para o setor público e indicativo para o setor privado. (grifo do autor)

[27]

DERANI, Cristiane. Privatização e Serviços Públicos: as ações do Estado na Produção Econômica. São Paulo: Max Limonad, 2002, p. 93.

[28]

FIGUEIREDO, Nelson Lopes de. O Estado Infrator. Belo Horizonte: Fórum, 2012, p. 47.

[29]

ANDRADE JUNIOR, Luiz Carlos Vilas Boas. Responsabilidade Civil e Proteção Jurídica da Confiança. Curitiba: Juruá, 2016, p. 48.

[30]

REALE, Miguel. Lições Preliminares de Direito. 27^a ed. São Paulo: Saraiva, 2005, p. 138.

[31]

Ver Apelação Cível nº 70054103460, TJES

[32]

Regulação no Brasil: uma visão multidisciplinar. Op. cit., p. 379.

[33]

CARDOZO, José Eduardo M. QUEIROZ, João Eduardo Lopes. SANTOS, Márcia Walquíria Batista dos. (coords.). Direito Administrativo Econômico. São Paulo: Atlas, 2011, in As Agências Reguladoras no Direito Positivo Brasileiro. MARQUES NETO, Floriano Peixoto de. FERNANDES, Luís Justiniano de Arantes, p. 1085.

[34]

SOUZA FILHO, Rodrigo de. Gestão Pública & Democracia: a burocracia em questão. 2ª ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013, p. 227.

[35]

MENDONÇA, Antonio Penteado. Susep – quando menos é mais. Matéria jornalística publicada no O Estado de São Paulo, em 10.09.2012.

www.penteadomendonca.com.br/public/artigo.php?id=261&tablename=artigos_oesp

[36]

Ao longo dos anos o IRB-Brasil Re estabeleceu clausulados de coberturas para o mercado neste ramo e na condição de que fossem os riscos ressegurados com ele. A última interferência que a Susep havia feito nesta carteira tinha sido através da Circular Susep-57, de 04.11.1981, a qual estabeleceu a Tarifa e as principais Condições de Coberturas dos Seguros de RC Geral no mercado. Neste intervalo, o IRB-Brasil Re desenvolveu os clausulados, aprimorando-os, até o término do monopólio do resseguro em 2007-2008. Através da Circular Susep-437/2012, já no regime de mercado aberto, a Susep reestabeleceu as bases de coberturas para o referido ramo e resgatou, como princípio norteador inicial, a Circular 57/1981, certamente devassada pelo longo tempo e desconsiderando completamente toda a evolução que o IRB-Brasil Re havia determinado nos clausulados elaborados por ele nos últimos trinta anos. Mesmo sob a pretensão de lançar novos modelos de clausulados, a Autarquia estabeleceu completo retrocesso no ramo e colocou o mercado brasileiro de forma distanciada da realidade mundial neste importante segmento de seguro, o qual vem crescendo exponencialmente no Brasil. Aquelas Seguradoras que buscam estabelecer bases contratuais diferenciadas deste modelo padronizado encontram toda a sorte de dificuldade junto à Autarquia, a qual busca sempre determinar a inserção de cláusulas que acabam tornando os clausulados não-padronizados em modelos “quase-padronizados” ou mesmo disformes daqueles que são praticados pelo mercado mundial, notadamente nos países desenvolvidos. Os consumidores de seguros nacionais, invariavelmente, não auferem nenhum tipo de vantagem diante deste procedimento e o mercado segurador não avança.

[37]

Tivemos a oportunidade de expressar toda a contrariedade possível em relação aos termos regulamentares da Circular Susep-541/2016, a qual estabeleceu diretrizes para os Seguros D&O no país, conforme pode ser encontrado no link: www.polidoconsultoria.com.br. A referida Circular acabou sendo revogada e substituída pela Circular Susep-553, de 23.05.2017, a qual trouxe novas diretrizes, mas igualmente com inúmeras impropriedades técnicas e que mais prejudicam do que auxiliam no desenvolvimento deste importante segmento no Brasil, o qual vinha sendo auto-regulamentado pelas Seguradoras, notadamente por aquelas de origem

estrangeira e que detêm expertise acentuada nos respectivos países de origem. A Susep acabou intervindo em setor que estava dando certo e sem a participação do Estado, sendo que agora, uma vez limitadas as forças naturais do mercado, pode ser que tenham sido criados problemas e que conflitarão futuramente. Inadmissível, portanto, a manutenção deste tipo de ingerência desmotivada e justamente em matéria na qual o Estado Regulador não detém conhecimento de ponta, sendo mero amador e burocratizando aquilo que funcionava enquanto foi comercializado livremente. Se problemas pontuais existiam, as questões, inclusive, passaram a ser apreciadas pelo órgão de competência original: o Judiciário. A Administração Pública, conforme o disposto no artigo 174 da CF, não tem essa prerrogativa de impor modelos únicos à iniciativa privada, assim como preceitua o artigo 2º da mencionada Circular Susep-553/2017: “Após a publicação desta circular, as sociedades seguradas que desejarem iniciar a operar com o seguro de RC D&O, deverão submeter, à Susep, para fins de análise e arquivamento, plano de seguro específico, cujas condições contratuais e respetiva nota técnica atuarial deverão estar em conformidade com as presentes disposições e a legislação em vigor”. (grifos do autor)

[38]

A Lei nº 12.712, de 30.08.2012 autorizou o Poder Executivo a criar a Agência Brasileira Gestora de Fundos Garantidores e Garantias S.A. – ABGF. O Decreto nº 7.976, de 01.04.2013, criou a Agência Brasileira Gestora de Fundos Garantidores e Garantias S.A. – ABGF – especificou o seu capital social inicial e deu outras providências.

[39]

COELHO, Bernardo Bichara Faria. Por um Novo Paradigma Regulatório – p. 37-54, in Revista Brasileira de Seguro e Risco n. 15, v. 8, Rio de Janeiro: Funenseg, nov. 2012/abr. 2013. Link do texto: http://www.esns.org.br/rbrs/arquivos/rbrs_15_3.pdf

[40]

ALBERTI, Verena. (coord) Entre a solidariedade e o risco: história do seguro privado no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: FGV, 2001, p. 252.

[41]

POLIDO, Walter. Contrato de Seguro e a Atividade Seguradora no Brasil: direito do consumidor. São Paulo: Roncarati, 2015.

[42]

FERREIRA, Rogério M. Fernandes. MESQUITA, João. A Parafiscalidade da Actividade Seguradora. Coimbra: Almedina, 2012, p. 57.

[43]

Do valor total dos prêmios recolhidos no seguro DPVAT – 45% são destinados ao SUS – Sistema Único de Saúde e 5% ao DENATRAN , ou seja, 50% ao Estado, conforme disposto nas Leis nº 8.212/91 e 9.503/97. Há, também, distribuição de percentual dos prêmios arrecadados no DPVAT para os Sindicatos dos Corretores de Seguros e para a Escola Nacional de Seguros.

[44]

PEREIRA FILHO, Luiz Tavares et al. DPVAT: um seguro em evolução. O seguro DPVAT visto por seus administradores e pelos juristas. Rio de Janeiro: Renovar, 2013, p. 24.

[45]

Regulamentou o DL-73/1966.

[46]

Art. 19. Nos casos de aceitação de propostas pela forma a que se refere a alínea “b” do artigo anterior, a importância habitualmente cobrada a título de comissão e calculada de acordo com a tarifa respectiva será recolhida ao Fundo de Desenvolvimento Educacional do Seguro, administrado pela Fundação Escola Nacional de Seguros (FUNENSEG), que se destinará à criação e manutenção de: (Redação dada pela Lei nº 6.317, de 1975) a) escolas e cursos de formação e aperfeiçoamento profissional de corretores de seguros e prepostos; (Incluída pela Lei nº 6.317, de 1975) b) bibliotecas especializadas. (Incluída pela Lei nº 6.317, de 1975)§ 1º As empresas de seguros escriturarão essa importância em livro devidamente autenticado pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) e recolherão diretamente à FUNENSEG as importâncias arrecadadas, no prazo de 30 (trinta) dias de seu efetivo recebimento, cabendo à SUSEP fiscalizar a regularidade de tais créditos. (Redação dada pela Lei nº 6.317, de 1975)

[47]

MATTEDI, Milton Carlos Rocha. Estado de Exceção e Pluralismo Político: Schmitt, Agamben e Arendt. Belo Horizonte: Arraes, 2013, p. 81.

[48]

CAMPILONGO, Celso Fernandes. O Direito na Sociedade Complexa. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2011, p. 59.

Fonte

:

[Revista Opinião.Seg nº 14](#)

- Julho de 2017.