



Revista

Opinião.Seg

Nº 11 – Outubro de 2015



DESTAQUES DESTA EDIÇÃO:

- FORMAÇÃO PROFISSIONAL
- SEGURO TRANSPORTE
- SEGURO DE VIDA
- GESTÃO DE RISCO
- LIDERANÇA
- SEGUROS D&O

- CONTRATO DE CONTRA GARANTIA
- SEGURO AGRÍCOLA
- FUNDOS DE PENSÃO
- OPERACIONALIZAÇÃO TÉCNICA DAS SUPERVISIONADAS

- AVARIA GROSSA
- CLÁUSULA DDR
- CORRETOR DE SEGUROS
- NOVAS REGRAS DE SEGUROS E RESSEGUROS

CORRETOR, FIQUE BEM NA FOTO. GANHE PRÊMIOS NUM CLIQUE!



Campanha Vida

#SELFIEdosCAMPEÕES

Vendeu. Clicou. Ganhou!

Agora o Seguro Vida da Yasuda Marítima vale pontos que podem ser trocados por prêmios incríveis!

E você ainda ganha mais pontos se tirar uma selfie! Cadastre-se.

Confira os detalhes e o catálogo de prêmios em

www.selfiedoscampeoes.com.br

Período da Campanha:

1º de julho à 31 de dezembro de 2015

Digitalize este código
e baixe o APP
Selfie dos Campeões



Editorial

Nos últimos anos os setores de seguros, resseguros, capitalização e previdência complementar aberta apresentaram ótimos resultados, com crescimento na casa de dois dígitos. Com a desaceleração da atividade econômica nacional – risco este que as empresas não conseguem mitigar –, os mercados supervisionados pela Susep terão novos desafios a serem enfrentados, mas certamente já estão tomando as medidas necessárias para absorver os impactos. Novas frentes se abrem, a exemplo da Resolução CNPC 17/2015, comentada em artigo desta edição, que autoriza as Entidades Fechadas de Previdência Complementar (EFPC) a contratarem seguros específicos com as seguradoras.

Não bastasse esse cenário preocupante, o mercado enfrenta as medidas implementadas pelo chamado “ajuste fiscal” realizado pelo governo brasileiro. Basta citar duas decisões recentes que atingiram diretamente o caixa das empresas: a publicação da MP nº 675, de 2015, que elevou a alíquota da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) de 15% para 20%, e a atualização dos valores da “Taxa de Fiscalização” por meio da Portaria do Ministério da Fazenda nº 706, de 2015.

Outra norma que impactou o setor de resseguros foi a Resolução 322 do CNSP, assinada pelo ministro da Fazenda Joaquim Levy, que alterou as regras de reserva de mercado aos resseguradores locais e as cessões de operações das empresas ligadas ou pertencentes a um mesmo conglomerado financeiro. Não considerando diretamente o critério adotado, a principal questão gira em torno da insegurança regulatória criada, pois, diferentemente de outros normativos, não houve consulta pública prévia. Para um país que pretende ser um *hub* de resseguros na América Latina, tal medida gera desconfiança nos potenciais *players* ao invés de os atrair. Dois artigos desta edição analisam as novas regras do resseguro.

Parabenizamos a CNseg pela iniciativa de seu Programa de Certificação Profissional, que qualificará a mão de obra dos profissionais do setor e, sem dúvida, irá proporcionar o desenvolvimento de todo o mercado. O tema da formação profissional no setor também é tratado em artigo.

Antecipadamente, cumprimentamos todos os corretores e corretoras pelo “Dia do Corretor de Seguros”, comemorado em 12 de outubro.

Boa leitura!

PEDRO RONCARATI

outubro de 2015

Índice

3

Editorial
Pedro Roncarati

6

Nossa! Será? Ou, a formação acadêmica, ou a falta dela, do profissional no mercado de seguros brasileiro
Celso Paiva

8

Transportador tem o direito de estipular seguro de transporte nacional
Aparecido Mendes Rocha

10

Seguro de vida: para quem pagar em caso de comorência?
Paulo Sogayar Jr

12

Seguro reduz riscos ao produtor
Wady Cury

14

O líder equilibrista
Acacio Queiroz

16

Desconsideração da Personalidade Jurídica no Brasil: efeitos nos Seguros D&O
Marcia Cicarelli Barbosa de Oliveira e Thales Dominguez Barbosa da Costa

18

As Recentes Modificações nas Regras do Mercado de Resseguro
André Alarcon e Bárbara Bassani

24

O Contrato de Contra Garantia como Título Executivo Extrajudicial
Dinir Salvador Rios da Rocha e Paulo Octaviano Diniz Junqueira Neto

32

Seguro agrícola: aqui se planta, mas não se colhe
Fábio Pinho

34

Fundos de Pensão: Um novo mercado ou uma parceria a ser construída
Cesar Luiz Danieli

38

Novos normativos do CNSP e da SUSEP disciplinam a operacionalização técnica das supervisionadas
Heitor Rigueira

40

Gestão de Riscos – de recomendação à obrigação
Assizio Oliveira

44

AVARIA GROSSA: o que é? Quando pode ser declarada? Tratamentos diversos nos planos extrajudicial e judicial
Paulo Henrique Cremonese

50

Cláusula DDR em Seguros Obrigatórios de Transporte
Eduardo Avila de Castro, Thais de Gobbi e Pedro Nasi

52

ERM – Enterprise Risk Management
Paulo Leão de Moura Jr.

56

Relevância Jurídica da Proposta na Formação do Contrato de Resseguro
Sergio Ruy Barroso de Mello

63

O futuro do corretor de seguros
Antonio Penteadó Mendonça

65

Novas regras de seguros e resseguros – uma mudança de rumo
João Marcelo dos Santos

Revista

Opinião.Seg

Número 11 – outubro de 2015

ISSN 2176-5944

A revista eletrônica Opinião.Seg é editada pela Editora Roncarati e distribuída gratuitamente.

EDITORA RONCARATI LTDA

Fone: (11) 3071-1086
www.editoraroncarati.com.br
contato@editoraroncarati.com.br

Os textos publicados nesta revista são de responsabilidade única de seus autores e podem não expressar necessariamente a opinião desta Editora.

Contrato de Seguro

E A ATIVIDADE SEGURADORA NO BRASIL: DIREITO DO CONSUMIDOR

de Walter A. Polido



MAIS UM GRANDE LANÇAMENTO DA EDITORA RONCARATI

“O direito e os interesses evoluíram. Os riscos também mudaram e apresentam novos contornos, novas situações de exposição. Os consumidores de seguros precisam ser atendidos com excelência técnica e profissional e isso ainda não acontece de forma maximizada”

- Walter A. Polido



RONCARATI
E D I T O R A

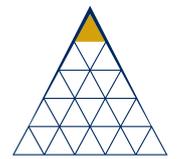
contato@editoraroncarati.com.br - (11) 3071-1086

Nossa! Será? Ou, a formação acadêmica, ou a falta dela, do profissional no mercado de seguros brasileiro



CELSO PAIVA

Diretor da Alfa Seguradora



ALFA
SEGURADORA

A multiplicidade de atividades que completam as necessidades existentes no mundo do Seguro absorve, sem sombra de dúvidas, atuários, engenheiros, advogados, administradores de empresas, economistas, estatísticos, matemáticos, analistas de sistemas, entre tantos outros. Sejam eles graduados ou técnicos. Entretanto, o que se constata é que o mercado de seguros é pobre na formação de seus profissionais.

Nós os recrutamos a “duras penas”! De maneira tímida, pouco expressiva e pouco divulgada.

Os melhores talentos recém-formados destas profissões vêm trabalhar conosco? Somos o “sonho de consumo” destes profissionais? Eles nos conhecem?

Nossa atividade é rica em cálculos, análises técnicas, jurídicas, contratuais, que com certeza qualquer uma destas formações acadêmicas acaba se enquadrando na rotina de um profissional securitário. Pode ser na corretagem de seguros, na operação de uma seguradora ou de uma resseguradora. Será que sabem o que é Previdência? Capitalização? Cosseguro? Resseguro?

Com certa frequência estes profissionais chegam ao nosso mercado com total desconhecimento dos conceitos mais básicos numa operação de seguros. O que será que escutam falar de SEGUROS na sua formação? Até consomem nosso produto, mas têm algum conhecimento mínimo do que utilizam? Acho, ou melhor, tenho certeza, que não!

Temos o vício já velho, para não dizer antiquado, de recrutar profissionais dos cursos citados aqui, e colocá-los junto a um profissional já ativo na função para aprender pelo processo “control C, control V”. Ou seja, “cola no fulano, vê o que ele faz e copia deste jeito”. É assim ou não é? Triste! Mas verdadeiro!

Somos repetidamente marqueteiros que nos auto promovemos, entre nós mesmos! Continuamos falando para “dentro” da “panelinha” do nosso próprio universo. Giramos em torno de nós e isso propicia o famoso “rouba talentos”.

– “Eu treino, você descobre e oferece uma continuação um pouco melhor remunerada para aquele atuante securitário, e você acaba perdendo lá na frente o mesmo talento, agora mais treinado, para mim ou para outro parceiro de mercado, e assim vamos “formando” os nossos profissionais, os nossos executivos. Você investe, eu vou lá e encurto o meu investimento e o meu tempo, te dou o troco, e assim sucessivamente”.

Fazemos isto por necessidade, por comodismo, por facilidade, por vício, e por sei lá mais o quê.

Precisamos acordar! Precisamos encantar! Precisamos mostrar para o mundo afora, a variedade de oportunidades que existe para um profissional na nossa atividade. Mostrar o “encarreamento” para quem quer se dedicar e crescer! E que isto existe no nosso mundo, também!

Nossa atividade sofre como qualquer outra, em tempos de crise, ou cresce nos momentos de “bons ventos”, mas o impacto na crise é menor que para a maioria das outras atividades e isso é sabido e sentindo só entre nós! Quanta oportunidade nosso mercado oferece! Precisamos alardear isto neste momento. E aproveitar para nos questionarmos. Vamos trazer novos participantes para a nossa “panela” ou vamos continuar roubando o talento do vizinho?

Nosso mercado é um dos que mais cresceu nesta última década. Será que os recém-saídos das faculdades, sabem disso?

Muito já tem sido feito, mas precisamos fazer muito mais. Temos que formar profissionais para o nosso mercado.

Estagiários, já os recrutamos, mas os encantamos suficientemente para que permaneçam entre nós?

Programas de Trainees existem nas nossas seguradoras, mas qual o grau de retenção após um espaço curto de tempo?

Vamos crescer na formação de SECURITÁRIOS ou vamos permanecer com esta mentalidade envelhecida? Nosso comodismo? Nosso pouco esforço? Nossa falta de visão?

– Nossa! Será?

Transportador tem o direito de estipular seguro de transporte nacional



APARECIDO MENDES ROCHA

Especialista em seguros internacionais

O embarcador ao pagar *advalorem* referente a seguro para o transportador não está isento de contratar o seguro obrigatório de transporte nacional. De acordo com o Capítulo VI do Decreto nº 61.867, de 1967 que regulamenta os seguros obrigatórios previstos no artigo 20 do Decreto-Lei nº 73 de 1966, o proprietário da carga e o transportador devem contratar seguro para as operações de transportes, cada um com a sua modalidade que cobre atos danosos distintos.

O seguro de transporte nacional pode ser contratado pelo vendedor ou pelo comprador da mercadoria. A responsabilidade

pela entrega ou retirada é definida no contrato de venda e compra, e consequentemente quem terá a obrigação pela contratação do seguro. O seguro cobre as mercadorias durante o transporte por vias terrestres (rodoviárias e ferroviárias), aéreas e sobre água, ou em percursos que utilizam mais de um meio de transporte, conhecido como multimodal.

O seguro de transporte nacional abrange as garantias de naufrágio, encalhe, colisão, capotamento, tombamento, incêndio, explosão, queda ou aterrissagem forçada de aeronave, extravio de volumes inteiros, desaparecimento total do carregamento por



assalto a mão armada, furto parcial qualificado e avarias decorrentes de amassamento, amolgamento, arranhadura, água de chuva, água doce, quebra e contato com outras mercadorias.

As empresas que deixarem de contratar o seguro de transporte nacional estão sujeitas às penalidades previstas no artigo 112 do Decreto-Lei nº 73/1966, que determina o pagamento do dobro do valor do prêmio do seguro definido na legislação aplicável, e nos demais casos, 10% da importância segurada, observado o valor mínimo de mil reais.

A Superintendência de Seguros Privados (Susep), por meio do parecer em resposta à consulta efetuada pela Lógica Corretora de Seguros, informou que da mesma maneira que o embarcador pode estipular o seguro obrigatório de responsabilidade civil do transportador rodoviário de carga

(RCTR-C), o transportador também tem esse direito e pode estipular o seguro obrigatório de transporte nacional a favor do embarcador.

Os embarcadores que não querem contratar seguro de transporte nacional e preferem utilizar o seguro do transportador, precisam emitir uma carta para a seguradora autorizando a emissão de uma apólice de transporte nacional estipulada pelo transportador, em seu nome. A simples averbação de embarques nas apólices de RCTR-C e RCF-DC não substitui a obrigatoriedade da contratação da apólice de transporte nacional.

A contratação correta do seguro, além de ser a principal proteção para o transporte de cargas, reflete positivamente para as empresas e contribui para o crescimento do setor securitário e o desenvolvimento econômico do país.

Seguro de vida: para quem pagar em caso de comoriência?



PAULO SOGAYAR JR

Sócio do Azevedo Sette Advogados

Azevedo Sette
ADVOGADOS

I – Introdução

O falecimento de um segurado pode suscitar dúvidas em relação ao valor e para quem a seguradora deverá pagar a indenização do seguro de vida. O tema é amplo, mas vamos tratar da comoriência.

II – Da comoriência

A comoriência é a situação em que (i) se presume que dois ou mais indivíduos faleceram simultaneamente, não se podendo averiguar quem faleceu primeiro (art. 8º do Código Civil – CC). Nesse caso, um não participa da sucessão do outro, ou seja, não há transmissão de bens entre eles.

Se o segurado e um de seus herdeiros tiverem falecido na mesma ocasião, deverá

ser verificada a existência ou não de comoriência, bem como a indicação ou não de beneficiário.

Na falta de indicação de beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, de acordo com o art. 792 do Código Civil (CC) “o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária” (art. 1.829 do CC), sendo que, na ausência de tais pessoas, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

Foge do escopo do presente a discussão sobre a ordem da vocação hereditária,

em especial em relação à concorrência do cônjuge com os descendentes, consignando-se que a sua aplicação para o contrato securitário ainda suscita enorme debate, o que reforça a importância da indicação de beneficiário.

Mesmo com a indicação de beneficiário por parte do segurado, ainda assim o pagamento do capital segurado pode não ser tarefa simples, em especial quando ocorrer a comoriência.

Para exemplificar, vamos considerar a seguinte situação: em decorrência de um acidente, o pai (segurado) e seu único filho (indicado como beneficiário) falecem. O pai deixa seu pai (avô do filho), enquanto que o filho deixa a sua mãe (ex-esposa do pai).

Nesse caso, se não houver a comoriência e o pai tiver falecido antes que o filho, o filho (como beneficiário do seguro) receberia o capital segurado; com a morte do filho (ainda que pouco após a morte do pai), é a mãe do filho falecido quem herdará tal valor, por sucessão.

Contudo, ainda considerando o exemplo acima, com a comoriência entre pai e filho, com base em acórdão do Tribunal de Justiça de São Paulo – TJSP¹, é possível o entendimento de que não há beneficiário indicado no caso em tela, sendo aplicável o art. 792 do CC. Consequentemente, o capital segurado seria pago ao avô.

Vamos imaginar, ainda, que o filho possui uma irmã, a qual sobrevive ao acidente e também é beneficiária do seguro. Nesse caso, se não houver a comoriência e o pai tiver falecido antes que o filho, o filho seria o beneficiário de 50% do capital segurado. Como ele também faleceu, a sua mãe, por sucessão, é quem receberia a integralidade do valor que lhe caberia, enquanto que os outros 50% seriam devidos à filha sobrevivente.

Contudo, com a comoriência entre pai e filho, restará apenas a filha como beneficiária. Nessa situação, como a jurisprudência, além de escassa, não é clara, a sugestão é a consignação em pagamento do valor devido, pois é possível que tais valores sejam pagos 100% à irmã (considerando-se como inexistente a indicação do irmão, conforme entendimento do Superior Tribunal de Justiça², em que, embora não tenha sido analisada a questão da comoriência, apreciou-se a situação de pré-morte de beneficiário e o voto vencedor considerou que a nomeação do beneficiário pré-morto era inexistente e que a indenização do capital segurado deveria ser dividida em partes iguais entre os demais beneficiários indicados).

Mas, como a situação ainda não está pacificada, há acórdão³ que conduziria para a conclusão que os valores caberiam 50% à irmã e 50% à mãe do filho falecido. No caso, os filhos e a esposa eram beneficiários do seguro e houve a comoriência da esposa e do segurado, tendo sido decidido que os filhos receberiam 50% do capital do segurado e, os 50% do capital segurado da mãe seriam pagos aos filhos via sucessão, já que a mãe falecida, também era beneficiária.

III – Conclusão

A indicação de beneficiários pode minimizar discussões quando do pagamento do capital segurado. Nas situações de comoriência, havendo dúvida a quem pagar, é possível, e muitas vezes até recomendável, que seja procedida a consignação do valor devido.

Obs.: Este artigo não representa a opinião do Azevedo Sette Advocacia.

1 Apelação Cível 55.763-4/3, julg. 24/08/98

2 RESp 803.299-PR (2005/0203853-9), DJe 03/04/14

3 TJSP, Apelação com revisão 866015-0/0, julg. 01/08/05

Seguro reduz riscos ao produtor



WADY CURY

Diretor Geral de Agronegócios e Habitacional do GRUPO SEGURADOR BB E MAPFRE

O caráter biológico da produção, sua dependência das condições climáticas e a alta volatilidade dos preços são incertezas inerentes ao negócio que merecem atenção do produtor quanto à gestão dos riscos envolvidos.



A atividade agropecuária é dotada de riscos e os seguros podem ser a solução do produtor para minimizar o impacto das perdas de produção ou patrimoniais que eventualmente possa ter. O caráter biológico da produção, sua total dependência das condições climáticas e a alta volatilidade dos preços são incertezas inerentes ao negócio que merecem atenção especial quanto à gestão dos riscos envolvidos.

Já existem no mercado brasileiro seguros para diversas modalidades de atividades rurais. Cabe ao produtor avaliar quais são suas vulnerabilidades e buscar os produtos de seguro que oferecem as coberturas mais aderentes aos riscos aos quais a produção está exposta.

No caso dos riscos relacionados à produção agrícola, os eventos climáticos constituem a principal preocupação. Atualmente,

o mercado oferece produtos que englobam diversos riscos em uma única cobertura (como seca, geada, granizo, chuva excessiva, etc.), oferecendo proteção mais ampla.

Há, ainda, outros com riscos nomeados, podendo o segurado escolher apenas as coberturas que correspondem aos eventos climáticos aos quais está mais suscetível.

Nos seguros que baseiam sua proteção na quantidade, deverá ser observada a produtividade garantida pela apólice, se está aderente à média obtida historicamente pelo produtor. Já nos seguros voltados a garantir a qualidade da produção – mais comuns para frutas e hortaliças –, a atenção deve estar voltada à franquia da apólice e aos critérios de avaliação de perda de qualidade das condições gerais, que deverão ser próximos aos utilizados pelo mercado no qual a produção é comercializada.

Há cerca de dois anos o mercado segurador passou a oferecer produtos que consideram a variação do preço como um risco coberto associado aos riscos climáticos. Esses produtos têm sido disponibilizados para contratação no caso de culturas que possuem referencial de preço em mercado futuro, como soja, milho e café.

Seguro Patrimonial Rural

Máquinas, equipamentos e construções rurais também estão sujeitos a riscos como roubo, vendaval, raio explosão, quebra, colisão, incêndio e danos elétricos que podem paralisar a produção e gerar perdas que vão muito além dos danos diretos ao patrimônio. Nesse sentido, o seguro é importante para prover a reposição dos recursos e permitir a continuidade da exploração agropecuária, com o menor impacto possível à produção.

Como nos seguros patrimoniais não há um referencial de preço como a tabela FIPE utilizada nos seguros de automóveis, o produtor deverá observar se o valor a ser segurado corresponde ao valor de reposição do bem, avaliando os riscos cobertos, a franquia e o Limite Máximo de Indenização da apólice.

Independentemente da modalidade de seguro em questão – agrícola, pecuário ou florestal, para os quais o mercado também oferece soluções –, o importante é que o produtor rural seja criterioso quando da contratação do seguro, não omitindo ou alterando qualquer informação que possa de alguma maneira influenciar no risco.

Havendo qualquer situação que interfira nas informações previamente fornecidas à seguradora, o segurado deverá comunicar imediatamente tal fato. Cabe à seguradora decidir sobre a continuidade da cobertura e eventual cobrança ou devolução de valores em razão da alteração do risco. Informações inexatas na apólice no momento da regulação de um sinistro podem acarretar perda de direito à indenização, uma vez que a relação entre as partes deve ser baseada em total transparência.

O relacionamento entre seguradora e produtor rural pode ser promovido por corretores de seguros e cooperativas de produtores, que demandam soluções em seguros aderentes ao perfil dos cooperados e, devido à massificação e dispersão do risco, podem negociar coberturas mais completas e preços mais baixos.

A adesão a mais de uma modalidade de seguro, de modo a proteger tanto o patrimônio quanto a produção agropecuária, também constitui um tipo de diversificação do risco que permite a melhor negociação do preço do seguro.

O líder equilibrista



ACACIO QUEIROZ

Chairman da Chubb do Brasil

As atuais lideranças empresariais se encontram em um momento muito delicado. É como se caminhassem em uma corda bamba e, para deixar a travessia ainda mais “emocionante”, precisam manter o equilíbrio carregando pesos diferentes: de um lado, o desafio de fazer mais com menos recursos; do outro, saber liderar controlando a ansiedade e receios de sua equipe. Não é fácil. A superação destes desafios vem com foco, otimização e criatividade.

A otimização tem estreita relação com aumento da produtividade. E isto só é possível revendo processos, colocando as pessoas certas nos lugares certos, contratando talentos, focando em produtos e segmentos que são essenciais para a companhia. É necessário também avaliar questões geográficas. Não falo em fechar operações, mas em “tirar o pé do acelerador” das regiões que atravessam um momento mais delicado.

Já a criatividade será fundamental para achar soluções no momento onde a grande maioria das pessoas fica sobrecarregada e as empresas ficam impossibilitadas de investir. Verdadeiros líderes sabem utilizar deste artifício para encontrar soluções que compensem a recessão. Não por acaso, inovar se tornou uma palavra de ordem para muitas empresas. Trata-se de uma área estratégica que vem ganhando cada vez mais importância, uma vez que o novo perfil de clientes exige novidades frequentes. E a inovação não deve ser focada apenas em novos produtos e tecnologias. Inovar também significa quebrar paradigmas, mudar a forma de se comunicar, tornar-se mais sustentável.

A redução de custos pode estar em soluções não óbvias. Uma boa economia pode vir com a redução do tamanho dos escritórios, implantando sistema de home office, por exemplo.

Entender este novo mundo que se desenha é fundamental para a sobrevivência das empresas, que têm, com isso, uma oportunidade única de aproveitar este cenário e usá-lo a seu favor.

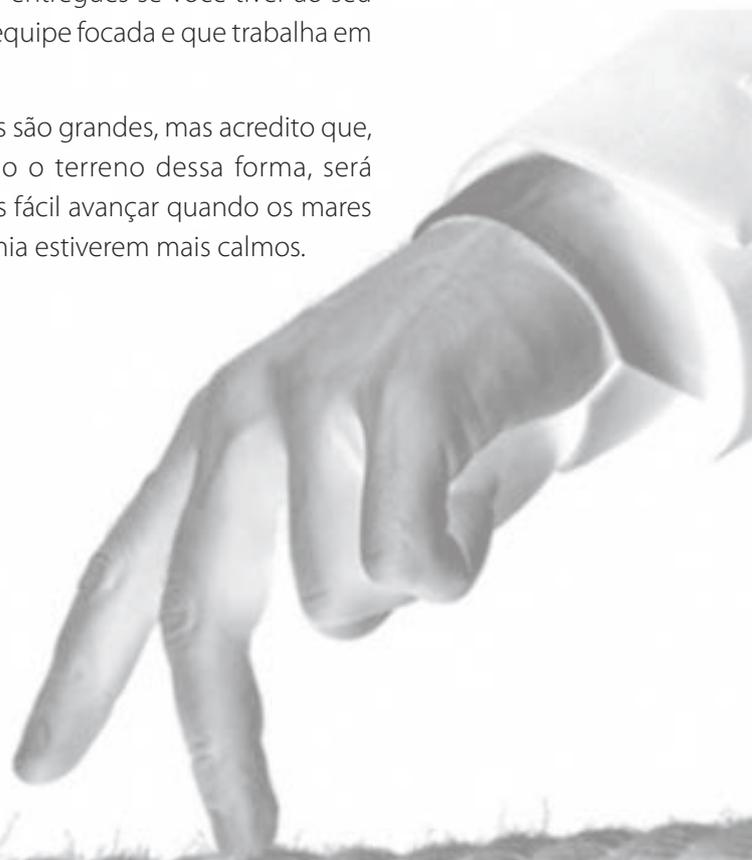
O líder equilibrista também deve estar atento ao ambiente de insegurança de desmotivação que pode se instalar entre os funcionários. E neste ponto entra o foco.

É importante que o líder demonstre para a equipe no que acredita e restaure a confiança em dias melhores. E acredito em três diretrizes que, sem dúvida, farão a diferença perante este desafio.

A primeira delas – talvez a mais importante – é a transparência. Comunicar com clareza o andamento do negócio e apontar os rumos a serem tomados trará ainda mais segurança de seus liderados. A segunda é ser objetivo, colocando a mão na massa e fazendo acontecer, sem perder muito tempo com planos mirabolantes. E, por último, é preciso ter firmeza, uma característica de suma importância para que cada uma das etapas de um processo seja respeitada.

Lembre-se sempre que é necessário ser sensível para saber identificar os bons profissionais e criar ambientes mais humanizados, além de manter o hábito de auto avaliar a maneira como você lida com situações corriqueiras. Com o tempo, percebe-se que resultados concretos só podem ser entregues se você tiver ao seu lado uma equipe focada e que trabalha em harmonia.

Os desafios são grandes, mas acredito que, preparando o terreno dessa forma, será muito mais fácil avançar quando os mares da economia estiverem mais calmos.



Desconsideração da Personalidade Jurídica no Brasil: efeitos nos Seguros D&O



**MARCIA CICARELLI BARBOSA
DE OLIVEIRA**



**THALES DOMINGUEZ BARBOSA
DA COSTA**



Um dos desafios para a administração de empresas no Brasil é o cuidado para que as dívidas da pessoa jurídica não atinjam o patrimônio de seus gestores por meio da desconsideração da personalidade jurídica.

A possibilidade de desconsideração está prevista no Código Civil¹ Brasileiro, que

¹ Código Civil, Art. 50. Em caso de abuso da personalidade jurídica, caracterizado pelo desvio de finalidade, ou

autoriza o juiz a atribuir os *efeitos de certas relações de obrigações aos bens particulares dos administradores ou sócios da pessoa jurídica* nos casos de *abuso de personalidade jurídica* ou *confusão patrimonial*.

pela confusão patrimonial, pode o juiz decidir, a requerimento da parte, ou do Ministério Público quando lhe couber intervir no processo, que os efeitos de certas e determinadas relações de obrigações sejam estendidos aos bens particulares dos administradores ou sócios da pessoa jurídica.

Percebe-se que a desconsideração da personalidade jurídica está, de certa forma, a meio caminho entre a responsabilidade da empresa e a de seus administradores. Contudo, apesar de ser uma exceção legal à regra de personificação de pessoas jurídicas, sua aplicação é frequente em casos como ações trabalhistas, fiscais e falimentares.

Por esta razão, algumas apólices de D&O oferecem cobertura específica para estas hipóteses de desconsideração da personalidade jurídica. Para esclarecer os efeitos da desconsideração é importante o reconhecimento de que o Seguro D&O não serve à garantia do patrimônio das pessoas jurídicas. É dizer, para o seu acionamento, é necessário tratar-se da responsabilização individual do gestor, e não da empresa. Para os Atos Danosos cometidos pelas empresas existem seguros de Responsabilidade Civil Geral dos quais são destinatárias da garantia securitária.

Para o seguro D&O, o problema da aplicação da desconsideração é a possível ausência de individualização da conduta do administrador, o que impossibilita o reconhecimento da responsabilidade civil individual dos Segurados. Nos cláusulos de mercado, o Ato Danoso é aquele cometido especificamente pelo administrador e relacionado com a reclamação apresentada – o que requer a individualização da conduta. O problema surge quando a decretação judicial da desconsideração é genérica com relação a qual administrador teria cometido o ato fraudulento, o que não é incomum, para estender os efeitos da execução contra a pessoa jurídica a todos os seus administradores.

Ademais, além da aplicação tradicional desta teoria por meio de fundamentos próprios da responsabilidade civil como *ato ilícito, fraude a credores ou confusão patrimonial*, existe, no Código de Defesa do

Consumidor², hipótese pela qual a conduta dos administradores sequer é analisada para a despersonificação da empresa. Neste caso, se não há análise da conduta da administração, muito menos será identificada a conduta individual prevista na definição de Ato Danoso.

Nota-se assim que a desconsideração da personalidade jurídica não representa necessariamente o reconhecimento da responsabilidade civil dos administradores, além de, em determinados casos, não individualizar as condutas, o que impossibilita a aplicação das condições do seguro.

Para que a cobertura também abranja as hipóteses de desconsideração, os cláusulos de Apólices D&O devem refletir a possibilidade de haver a execução patrimonial dos bens dos Segurados sem que tenha havido a sua responsabilização individual na estrutura já consolidada de atos danosos do Segurado levando à reclamação e à responsabilidade do gestor. Diante destas peculiaridades, é recomendável a elaboração de cobertura específica e, eventualmente, de limite de indenização destacado para este tipo de risco a que estão expostos os Segurados.

2 Art. 28. O juiz poderá desconsiderar a personalidade jurídica da sociedade quando, em detrimento do consumidor, houver abuso de direito, excesso de poder, infração da lei, fato ou ato ilícito ou violação dos estatutos ou contrato social. A desconsideração também será efetivada quando houver falência, estado de insolvência, encerramento ou inatividade da pessoa jurídica provocados por má administração. [...] §5º Também poderá ser desconsiderada a pessoa jurídica sempre que sua personalidade for, de alguma forma, obstáculo ao ressarcimento de prejuízos causados aos consumidores.

As Recentes Modificações nas Regras do Mercado de Resseguro



ANDRÉ ALARCON

Sócio da Área de Seguros e Resseguros



BÁRBARA BASSANI

Advogada da área de Seguros e Resseguros



Desde o advento da Lei Complementar nº 126/07, que pôs fim ao monopólio de resseguro, o mercado brasileiro passa por constante transformação em relação às normas de colocações de resseguro e capital de risco. Somam-se, ainda, a esse cenário, as regras de controles internos, o modelo de supervisão baseada em risco, além das mudanças nos valores das penalidades e a intensificação da fiscalização

por parte do órgão regulador de seguros, a Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

A Resolução CNSP nº 168/2007, que regulamentou a referida Lei e dispõe sobre a atividade de resseguro, retrocessão e sua intermediação, foi, recentemente, modificada no tocante às regras de reserva de mercado aos resseguradores locais e cessões intragrupo, pelas Resoluções CNSP

nº 322/15¹, de 20/07/2015; nº 324/15², de 30/07/2015; e nº 325/15³, de 30/07/2015.

Vale lembrar que, no Brasil, existem resseguradores locais, admitidos e eventuais.

Por definição legal, o ressegurador local é aquele sediado no país constituído sob a forma de sociedade anônima, tendo por objeto exclusivo a realização de operações de resseguro e retrocessão. O ressegurador admitido é sediado no exterior, com escritório de representação no país, que, atendendo às exigências previstas na legislação e nas normas aplicáveis à atividade de resseguro e retrocessão, tenha sido cadastrado como tal no órgão fiscalizador de seguros para realizar operações de resseguro e retrocessão, deve ter patrimônio líquido não inferior a US\$ 100.000.000,00 (cem milhões de dólares dos Estados Unidos), ou equivalente em outra moeda estrangeira de livre conversibilidade, atestado por auditor externo. O ressegurador

eventual é a empresa estrangeira sediada no exterior sem escritório de representação no país que, atendendo às exigências previstas na legislação e nas normas aplicáveis à atividade de resseguro e retrocessão, tenha sido cadastrada como tal no órgão fiscalizador de seguros para realizar operações de resseguro e retrocessão, deve ter patrimônio líquido não inferior a US\$ 150.000.000,00 (cento e cinquenta milhões de dólares dos Estados Unidos), ou equivalente em outra moeda estrangeira de livre conversibilidade, atestado por auditor externo.

As cedentes brasileiras podem transferir riscos para resseguradores locais, admitidos e eventuais.

Quando a cedente, o ressegurador ou o retrocessionário pertencerem ao mesmo conglomerado financeiro ou forem empresas ligadas, as operações de resseguro ou retrocessão deverão ser informadas à SUSEP, existindo regras específicas em relação às operações intragrupo.

Até a publicação da nova regra, a sociedade seguradora ou o ressegurador local não poderia transferir, para empresas ligadas ou pertencentes ao mesmo conglomerado financeiro sediadas no exterior, mais de 20% (vinte por cento) do prêmio correspondente a cada cobertura contratada. Com a nova regra, houve alteração dos limites máximos do prêmio correspondente a cada contrato automático ou facultativo, na transferência dos riscos da seguradora ou do ressegurador local para empresas ligadas ou pertencentes ao mesmo conglomerado financeiro sediadas no exterior, da seguinte forma:

I – 20% (vinte por cento), até 31 de dezembro de 2016;

II – 30% (trinta por cento), a partir de 1º de janeiro 2017;

III – 45% (quarenta e cinco por cento), a partir de 1º de janeiro de 2018;

1 Referida Resolução foi publicada em 21/07/2015 e dispõe, basicamente, acerca da reserva de mercado aos resseguradores locais e cessões intragrupo. A norma altera a redação do § 4º, do art. 14 e do art. 15, da Resolução CNSP nº 168/2007 e revoga a Resolução CNSP nº 232/2011. Não é demais mencionar que, em 22/07/2015, foi publicada outra Resolução de número 321, a qual continha o mesmo texto da Resolução CNSP nº 322.

Diante do equívoco no tocante à numeração, foi publicada a Resolução CNSP nº 323, de 23/03/2015, que tornou sem efeito a Resolução nº 321, publicada em 22/07/2015.

Assim, a Resolução CNSP nº 321/15, publicada em 17/07/2015 permanece vigente e a Resolução CNSP nº 321/2015, de 22/07/2015, foi revogada.

Vale notar que a Resolução CNSP nº 321/2015, publicada em 17/07/2015, dispõe sobre provisões técnicas, ativos redutores da necessidade de cobertura das provisões técnicas, capital de risco baseado nos riscos de subscrição, de crédito, operacional e de mercado, patrimônio líquido ajustado, capital mínimo requerido, plano de regularização de solvência, limites de retenção, critérios para a realização de investimentos, normas contábeis, auditoria contábil e auditoria atuarial independentes e Comitê de Auditoria referentes a seguradoras, entidades abertas de previdência complementar, sociedades de capitalização e resseguradores.

2 Publicada em 03/08/2015, a Resolução CNSP nº 324/15 altera o art. 49 da Resolução CNSP nº 168/2007 e revoga o art. 1.º da Resolução CNSP nº 206, de 17 de dezembro de 2009.

3 Também publicada em 03/08/2015, a Resolução CNSP nº 325/15 referenda a Resolução CNSP nº 322/2015, com alterações.

IV – 60% (sessenta por cento), a partir de 1º de janeiro de 2019;

V – 75% (setenta e cinco por cento), a partir de 1º de janeiro de 2020.

Os limites não se aplicam aos ramos garantia, crédito à exportação, rural, crédito interno e riscos nucleares para os quais ficam permitidas cessões em resseguro ou retrocessão para empresa ligada ou pertencente ao mesmo conglomerado financeiro sediada no exterior, observadas as demais exigências legais e regulamentares. Portanto, os ramos excepcionados pelo regulador, para fins do percentual de empresas ligadas, permanecem os mesmos previstos na regra anterior.

Conforme se infere da nova norma, houve um aumento gradativo dos limites permitidos para empresas ligadas ou pertencentes ao mesmo conglomerado financeiro sediadas no exterior, alcançando, em 2020, um percentual muito maior do que aquele permitido nos dias de hoje. Referido aumento vai de encontro à almejada abertura do mercado, esperada desde a publicação da Lei Complementar e tem sido visto de forma bastante positiva pelo mercado de seguros e resseguros, apesar de a nova regra não ter sido discutida, previamente, já que não chegou a ser colocada em consulta pública pelo órgão regulador, de forma que os principais “players” pudessem contribuir com sua redação, tanto que em pouco tempo foram identificados problemas redacionais e outros tipos de inconsistências que levaram à publicação de uma sequência de Resoluções em alguns dias, até que a versão final da Resolução CNSP nº 168/07 fosse consolidada.

Cumprido notar que, nos termos do art. 14, § 5º, da Resolução CNSP nº 168, incluído pela Resolução CNSP nº 232/2011 e, posteriormente, pela Resolução CNSP nº 322/2015, referendada pela Resolução CNSP nº 325/2015, empresa ligada ou

pertencente a um mesmo conglomerado financeiro é o conjunto de pessoas jurídicas relacionadas, direta ou indiretamente, por participação acionária de 10% ou mais no capital, ou por controle operacional efetivo, caracterizado pela administração ou gerência comum, ou pela atuação no mercado sob a mesma marca ou nome comercial.

Todavia, o conceito de empresa ligada é diferente daquele previsto na Resolução CNSP nº 321, publicada em 17/07/2015, a qual dispõe, dentre outros temas, dos critérios para a realização de investimentos. Na norma em questão, o art. 2º define como sociedades ligadas:

a) sociedades coligadas, controladas ou equiparadas a sociedades coligadas ou controladas;

b) pessoas jurídicas relacionadas por participação, direta ou indireta, de 10% (dez por cento) ou mais, por parte dos administradores e respectivos parentes até o segundo grau de uma delas, em conjunto ou isoladamente, no capital da outra;

c) pessoas jurídicas relacionadas por participação, direta ou indireta, de 10% (dez por cento) ou mais, por parte dos associados controladores (no caso de entidades abertas de previdência complementar sem fins lucrativos) ou acionistas de uma delas, em conjunto ou isoladamente, no capital ou patrimônio líquido, conforme o caso, da outra;

d) pessoas jurídicas cujos administradores, no todo ou em parte, sejam os mesmos da supervisionada, ressalvados os cargos exercidos em órgãos colegiados, previstos estatutária ou regimentalmente, e desde que seus ocupantes não exerçam funções com poderes de gestão;

e) pessoas jurídicas relacionadas pela atuação no mercado sob a mesma marca ou nome comercial.

O conceito de empresas ligadas ou pertencentes ao mesmo conglomerado

financeiro sediadas no exterior, para fins de vedação entre empresas do mesmo grupo já não era igual à definição de empresas ligadas para a regra geral constante da Resolução CNSP nº 226/2010, que dispunha sobre os critérios para a realização de investimentos pelas sociedades seguradoras e resseguradores locais, sendo mantida a pequena diferenciação conceitual com a publicação das novas normas (Resoluções CNSP nº 321/2015, 322/2015 e 325/2015).

De qualquer modo, a redação é bastante semelhante, contendo pontos comuns.

Modificação também bastante comentada pelo mercado é quanto às regras de contratação e oferta preferencial a resseguradores locais pelas sociedades seguradoras. A oferta preferencial da sociedade seguradora de cada cessão de resseguro ao ressegurador local permanece estabelecida em 40% (quarenta por cento), o que não poderia ser diferente, considerando que a própria Lei Complementar nº 126/07, prevê, em seu artigo 11, que a cedente contratará ou ofertará, preferencialmente, a resseguradores locais pelo menos 40%⁴ (quarenta por cento) de sua cessão de resseguro.

Com as novas regras, para fins do referido percentual da oferta preferencial, a contratação a cada contrato automático ou facultativo passa a ser, nos seguintes percentuais:

I – 40% (quarenta por cento), até 31 de dezembro de 2016;

II – 30% (trinta por cento), a partir de 1º de janeiro de 2017;

III – 25% (vinte e cinco por cento), a partir de 1º de janeiro de 2018;

IV – 20% (vinte por cento), a partir de 1º de janeiro de 2019;

⁴ Vale lembrar que, nos três primeiros anos de vigência da Lei, o percentual previsto era de 60% (sessenta por cento).

V – 15% (quinze por cento), a partir de 1º de janeiro de 2020.

Tais limites não se aplicam para as cessões pertinentes aos seguintes ramos: (i) seguro garantia; (ii) seguro de crédito à exportação; (iii) seguro rural; e (iv) seguro de crédito interno, mantendo-se assim a exceção de ramos.

Com as novas regras, o IRB-Brasil Resseguros S.A. continua autorizado a exercer suas atividades de resseguro e de retrocessão, qualificando-se como ressegurador local, tendo havido modificação no prazo de adequação em relação aos riscos nucleares, que passa a ser até o dia 31 de dezembro de 2017, diante da impossibilidade de adequação até o prazo anteriormente estabelecido, que era em 31 de dezembro de 2014.

As alterações promovidas na Resolução CNSP nº 168/2007, nos meses de julho e agosto, propicia, conforme noticiado pela própria SUSEP, uma sistemática de flexibilização do mercado, que tem sido vista de maneira bastante otimista, embora não se possa negar a “onda” de incertezas causada pelo impacto de, em um curto espaço de tempo, uma sequência de normas ter sido publicada, o que, de certa forma, gera um período inicial de insegurança jurídica e, até mesmo, a suspensão temporária de alguns negócios no aguardo de uma estabilização, a qual está bastante próxima de ocorrer considerando os aspectos positivos, principalmente, tendo em vista os prazos estabelecidos para que os novos percentuais de cessões sejam implementados.

De qualquer modo, permanece vigente a regra que estabelece que as sociedades seguradoras e os resseguradores locais não poderão ceder, respectivamente, em resseguro e retrocessão, mais de 50% (cinquenta por cento) dos prêmios emitidos relativos aos riscos que houver subscrito, considerando-se a globalidade de suas

operações, em cada ano civil, o que deve ser levado em consideração para a estruturação da colocação dos riscos.

Além das alterações acima mencionadas de maior impacto, foi instituída, pela Resolução CNSP nº 322/15, uma Comissão Consultiva com a finalidade de propor medidas voltadas a corrigir eventuais assimetrias entre a regulação brasileira de resseguros e as melhores práticas globais. Finalmente, há um reconhecimento concreto em relação à importância de o mercado brasileiro estar atento aos outros mercados, adequando-se, por certo, naquilo que não for incompatível, às práticas estrangeiras de mercados mais desenvolvidos.

Inicialmente, a Comissão seria composta por um representante de cada órgão que compõem o Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, dois representantes dos consumidores e dois representantes do segmento de resseguros, sendo presidida pelo representante do Ministério da Fazenda.

A Resolução CNSP nº 325/15, alterou a composição da Comissão, para que dela façam parte um representante de cada órgão que compõe o CNSP, dois representantes das seguradoras e dois representantes do segmento de resseguros, sendo presidida pelo representante do Ministério da Fazenda. Houve a supressão do termo “representantes dos consumidores” para participarem da Comissão.

Andou bem o regulador neste tocante, pois é digno de nota que, embora todo contrato de seguro seja um contrato de dupla adesão⁵, nem todo contrato de

seguro é um contrato de consumo. Especialmente, quando se trata de grandes riscos⁶, dificilmente, verifica-se uma relação de consumo, sendo absolutamente temerária a utilização de termos que remetam à possibilidade de aplicação do Código de Defesa do Consumidor, como previsto quando da constituição da Comissão.

Assim, tal como está redigida a norma, a Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização fará a indicação dos representantes titulares e suplentes, do segmento de seguros e a Federação Nacional das Empresas de Resseguros fará a indicação dos representantes, titulares e suplentes, do segmento de resseguros. A critério do Presidente poderão ser convidados a participar da Comissão Consultiva representantes de setores relacionados ao assunto, o que possibilita a participação de consumidores, se e quando for o caso.

As modificações do resseguro ainda não chegaram ao fim, sendo aguardada, ainda, regras sobre a formalização do contrato de resseguro, em razão da recente minuta de Circular SUSEP colocada em Consulta Pública⁷ de nº 03/2015, em 06/07/2015, a qual estabelece e dispõe sobre critérios adicionais relacionados ao art. 37, da Resolução CNSP nº 168/07.

Referido artigo dispõe que a formalização contratual das operações de resseguro deverá se dar em até 270 (duzentos e setenta) dias do início da vigência da cobertura, sob pena de esta não ser considerada, para todos os fins e efeitos, desde o seu início. O aceite do ressegurador, na proposta de resseguro, é prova da cobertura contratada. No contrato, deverão constar a data da

5 Isso porque a seguradora adere às cláusulas mínimas obrigatórias impostas pela SUSEP, sem as quais seu produto não é registrado. O segurado, por sua vez, adere às cláusulas do produto registrado pela seguradora, sendo possível pequenas alterações mediante condições particulares. É inegável que, com o fim dos produtos singulares, a discricionariedade das seguradoras fica cada vez mais reduzida no âmbito do seguro.

6 Situação em que o resseguro é imprescindível e, por isso, usualmente contratado.

7 Na ocasião, foi concedido prazo até 12/08/2015, para o envio de sugestões e comentários à minuta de Circular referente à formalização contratual das operações de resseguro.

proposta, a data do aceite e a data da vigência da cobertura, especificando ainda o local que será usado como referência para a definição de hora de início e término do contrato.

Nos últimos dois anos, foi intensa a fiscalização da SUSEP em relação aos contratos de resseguro⁸, tendo sido o tema objeto de debate pelo mercado em diversas ocasiões. Algumas das discussões postas, a título elucidativo são: (i) conceito de formalização contratual; (ii) como se dá a formalização; (iii) em qual momento se dá a conclusão do contrato de resseguro; (iv) se o slip em conjunto com a aceitação é o próprio contrato; (v) até que ponto a corretora de resseguros tem responsabilidade por esta formalização. Todas essas questões que, por si só, poderiam ensejar um artigo próprio.

Nesse contexto e, atendendo as ânsias do mercado, o texto da minuta da norma colocada em Consulta Pública define como formalização contratual a assinatura do contrato de resseguro pelo ressegurador, contendo data e carimbo. Assim, além de procurar conceituar o termo formalização contratual, a norma colocada em consulta revela uma grande preocupação com a cedente.

A concordância da cedente com os termos e condições constantes do contrato de resseguro formalizado deverá ser comprovada junto à SUSEP, se assim for exigido pela autarquia. Já, ao definir o contrato de resseguro, a minuta abrange tanto o resseguro como a retrocessão e, de forma expressa, prevê a possibilidade de o contrato

ser físico ou eletrônico, definindo, também, a questão da guarda de documentos.

A minuta ainda deixa claro que a nota de cobertura, emitida pela corretora de resseguros, não substitui o contrato de resseguro. Referida questão é bastante óbvia e não precisaria estar descrita na norma, salvo para afastar, por completo, o entendimento distorcido daqueles que defendem ser a nota de cobertura o próprio contrato.

Apesar de algumas dificuldades práticas impostas no texto da minuta, como a menção conjunta à necessidade de assinatura, data e carimbo, para fins de formalização contratual, a publicação da Circular em questão é aguardada pelo mercado, a fim de obter maior segurança em relação ao assunto, diante da intensa fiscalização dos contratos de resseguro nos últimos tempos, bem como da divergência de interpretação jurídica dos operadores de direito e da própria SUSEP em relação ao conceito de formalização do contrato de resseguro.

Enfim, o mercado brasileiro caminha para o desenvolvimento e fomento do resseguro, almejado desde o fim do monopólio, com a transformação e a consolidação de alguns conceitos até então um pouco nebulosos.

Apesar do cenário favorável, certamente, novas questões irão surgir e somente com o amadurecimento do mercado em relação às novas regras, bem como a forma como a qual o órgão regulador passará a fiscalizar as operações de resseguro é que os novos rumos serão construídos, sendo ainda muito cedo para uma previsão concreta em relação aos movimentos, não perdendo de vista a situação econômica em que se encontra o país.

8 Na maioria das fiscalizações, a SUSEP pretende a aplicação da penalidade de sanção por entender que o contrato não foi assinado dentro do prazo estabelecido na norma ou ainda que não havia prova da contratação do resseguro dentro do prazo, o que gera uma série de discussões sobre a possibilidade de e-mails e quaisquer outros tipos de tratativas serem utilizadas como prova. No caso de ausência de formalização, a penalidade de multa é aquela prevista no artigo 32, da Resolução CNSP nº 243/11, que varia de R\$ 10.000,00 a R\$ 100.000,00.

O Contrato de Contra Garantia como Título Executivo Extrajudicial



DINIR SALVADOR RIOS DA ROCHA



PAULO OCTAVIANO DINIZ
JUNQUEIRA NETO



1. Introdução, Natureza e Particularidades do CCG

O contrato de contra garantia (“**CCG**”) está previsto pelo artigo 21 da Circular SUSEP nº 477, de 14 de dezembro de 2013 (“**Circular 477**”), a qual dispõe que seus termos e condições poderão ser livremente pactuados entre a seguradora e o tomador do seguro garantia, conforme regulado pela referida norma.

Segundo a parca jurisprudência sobre o assunto, o CCG é um contrato acessório ao

seguro garantia. Entretanto, ousamos discordar em parte de tal entendimento, na medida em que a contra garantia é *res inter alia* para o segurado, ou seja, o segurado não participa da relação estabelecida pelo CCG, tal como é o contrato de resseguro em relação ao segurado.

Tanto é que, uma vez emitida a apólice em favor do segurado, entidade pública ou privada que contrata com o tomador ou é credor de uma obrigação do tomador, a indenização, em caso de sinistro, é devida

ao segurado **independentemente** do pagamento do prêmio pelo tomador.

Se isto já não é um elemento de independência entre o direito do segurado em relação à seguradora e o direito da seguradora em relação ao tomador, o segundo motivo pelo qual o CCG poderia ser considerado um contrato independente do seguro garantia, mas a ele subordinado, são: **(i)** o desembolso feito pela seguradora ao segurado, nos termos da apólice de seguro garantia (subrogação); ou **(ii)** independentemente da ocorrência de sinistro ou desembolso, o estado de insolvência ou *quase-insolvência* do tomador, quer perante o segurado, nas obrigações das quais ele é credor do tomador (obrigações garantidas pela apólice), quer perante seus credores em geral.

Ambos os elementos que caracterizam a subordinação do CCG ao seguro garantia, e não seu caráter acessório, **são na verdade motivos que a seguradora pode invocar para tomar certas medidas contra o tomador, a fim de assegurar a obrigação de reembolso.**

Tais medidas se justificam na medida em que o risco da seguradora (fato) ou já se consumou (desembolso) ou está em vias de se consumir. Este é o principal objetivo do CCG no direito securitário brasileiro.

Basicamente são duas as medidas que a seguradora pode tomar, **desde que previsto no CCG:**

(i) no primeiro caso, qual seja, **o fato consumado do desembolso** feito pela seguradora ao segurado que não tenha sido reembolsado pelo tomador no prazo da notificação da seguradora, promover uma **execução por quantia certa**, ação monitória¹ ou ação ordinária de cobrança; esse direito é assegurado à seguradora

1 Uma ação monitória é um procedimento especial, destinado a cobrar dívidas ilíquidas, e tende a ficar, em termos de celeridade processual, entre a ação ordinária (mais demorada) e a ação de execução (mais rápida).

independentemente até do CCG, valendo-se a seguradora da sub-rogação prevista tanto no Código Civil quanto na jurisprudência, mas geralmente repetida no CCG; ou

(ii) no segundo caso, a expectativa de insolvência ou o estado de quase-insolvência do tomador, e se o CCG tiver a cláusula *place in funds*, que pode ser considerada uma **cláusula constitutiva da obrigação de constituir garantia, intentada exatamente em função** desse risco de inadimplemento do tomador perante seus credores, promover uma ação de execução de obrigação de fazer, ou uma ação ordinária de obrigação de fazer, para exigir a constituição de uma garantia, caso o tomador não a tiver constituído no prazo concedido na notificação que a seguradora enviar nesse sentido.

Assim, entendemos que o CCG atua de forma independente do seguro garantia, que, conforme já mencionado, tem suas regras estabelecidas na apólice, regulando a relação entre segurado e seguradora.

Em outras palavras, a relação segurado-seguradora é independente da relação tomador-seguradora, havendo apenas **subordinação por um ou mais fatos (ou condições ou motivos) que dão à seguradora o direito de acionar o tomador para uma das finalidades acima mencionadas.** Portanto, o termo “acessório” do seguro garantia traz a ideia de vinculação a um contrato principal, quando, na verdade, os 2 contratos são “principais” porque regulam coisas diferentes: o contrato de seguro entre a seguradora e o segurado, e o CCG entre a seguradora e o tomador, com finalidades específicas.

O contrato de penhor, por exemplo, é um contrato *acessório* do contrato de mútuo, tanto que, aquele que deu a coisa em garantia (próprio devedor ou terceiro) participa do ato constitutivo da garantia, que

está diretamente vinculado ao não cumprimento da obrigação pelo devedor.

No CCG, ao contrário, não existe exatamente a mesma vinculação ou dependência, na medida em que, conforme acima mencionado, a seguradora responde perante o segurado **independentemente do pagamento do prêmio.**

Por isso que, discussões acadêmicas à parte, é possível afirmar que o CCG com a cláusula de *place in funds* constitui, para o tomador, uma obrigação de indenizar a seguradora (quando esta pagar ao segurado os prejuízos por ele sofridos em razão do inadimplemento do segurado), e uma obrigação de fazer, dependendo do estado de solvência do tomador.

Resta saber se o CCG se qualifica como título executivo extrajudicial ou não, na medida em que, caso não seja considerado um, a seguradora não terá *execução por quantia certa* do artigo 621 do Código de Processo Civil (“**CPC**”) contra o tomador, para exigir o reembolso da quantia paga pela seguradora ao segurado ou terceiro no prazo de 3 dias, nem *execução de obrigação de fazer* do artigo 632 do CPC para exigir a constituição da garantia “no prazo que o juiz lhe assinar, se outro não estiver determinado no título executivo”.

2. O CCG como Título Executivo Extrajudicial

A posição majoritária da jurisprudência é no sentido de não considerar o CCG como título executivo extrajudicial apto a embasar uma ação de execução por quantia certa². Da mesma forma, referido instrumento

também não embasa uma execução de obrigação de fazer, de forma que, tendendo-se, por cautela, no primeiro caso, a adotar a medida mais conservadora contra o tomador, seja por meio de ação monitória ou ação de cobrança, de procedimento ordinário e com tempo de tramitação mais longo. Quanto à constituição de garantias adicionais, ou seja, a exequibilidade da cláusula de *place in funds*, não temos conhecimento de nenhuma decisão judicial tratando da matéria que tenha sido bem sucedida³.

Salienta-se que a cláusula de *place in funds* é amplamente válida fora do Brasil, a exemplo do disposto no artigo 97 da Lei Federal Mexicana das Instituições de Seguro Garantia (*Ley Federal de Instituciones de Fianzas*) da cujo comando é o seguinte:

“Artículo 97. – Las instituciones de fianzas tendrán acción contra el solicitante, fiado, contrafiador y obligado solidario, antes de haber ellas pagado, para exigir que garanticen por medio de prenda, hipoteca o fideicomiso, las cantidades por las que tenga o pueda tener responsabilidad la institución, con motivo de su fianza, en los siguientes casos.

a) Cuando se les haya requerido judicial o extrajudicialmente el pago de alguna cantidad em virtude de fianza outorgada.

de título executivo extrajudicial, carecendo a Execução de condições para prosseguir.

Ora, no caso em apreço, o valor pretendido pela embargada deriva de inadimplência contratual entre a embargante perante terceira pessoa, determinando-se o montante do débito mediante informação desta e sem qualquer anuência do pretense devedor.

Assim, mesmo se tratando de documento particular assinado por duas testemunhas, nos precisos termos do art. 585, inciso II, do Código de Processo Civil, não comprova, desde logo, o adimplemento da contraprestação, portanto não constitui, de plano, título executivo, porque ausente os requisitos de certeza, liquidez e exigibilidade, necessitando, pois, de ação própria para o fim colimado.

³ Por exemplo, no Agravo de Instrumento 0058754-76.2013.8.19.0000 a Quarta Câmara Cível do TJ/RJ julgou o seguinte: *Agravo de Instrumento contra decisão que nega a concessão de tutela antecipada, objetivando a substituição de garantia em contrato de seguro. 2) Ausência de prova clara e suficiente dos requisitos do art. 273, do CPC. (...) 5) Recurso ao qual se nega liminar seguimento. Art. 557, CPC.*

² Nesse sentido, vide o Acórdão 137170-6 de 17/09/1999 emitido pelo TJPR:

APELAÇÃO CÍVEL – EXECUÇÃO – “SEGURO GARANTIA” – AUSÊNCIA DOS REQUISITOS LEGAIS – EXEGESE DO ART. 618, INCISO I, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL – EXTINÇÃO DA EXECUÇÃO – DECISÃO CONFIRMADA. RECURSO IMPROVIDO. O contrato para emissão de apólice de Seguro Garantia, embora formalmente perfeito, não traz em seu bojo os requisitos essenciais para o reconhecimento

b) Cuando la obligación garantizada se haya hecho exigible aunque no exista el requerimiento a que se refiere el inciso anterior.

c) Cuando cualquiera de los obligados sufra menoscabo en sus bienes de modo que se halle en riesgo de quedar insolvente.

d) Cuando alguno de los obligados haya proporcionado datos falsos a su solvência o a su domicilio."

O disposto no normativo acima já foi testado pela Suprema Corte de Justiça Mexicana na decisão nº 169158 em agosto de 2008 (Tomo XXVIII, página 1049) cujo trecho vale a pena ser transcrito:

"El ejercicio de la citada acción para constituir la garantía a cargo de los obligados tiene como presupuesto que se actualice alguna de las hipótesis citada y se trata de una medida precautoria que tende a asegurar a favor de la afianzadora el derecho de cobro que puede establecer contra el fiado, obligado solidário, contrafiador o solicitante, y la realización efetiva de um derecho en el futuro mientras no prescriba la acción de repetir correspondiente, sin que exija que exista la intención de pago por la afianzadora frente a um reclamo determinado sino la necesidad de resguardar su patrimonio para respaldar sus obligaciones presentes o futuras, que deriven de una póliza."

Voltando ao Brasil, a posição majoritária na jurisprudência conclui que o CCG não atende aos requisitos dispostos pelo artigo 585 do CPC, ainda que tenha a assinatura de duas testemunhas, pois trata-se de contrato meramente acessório ao seguro garantia.

Segundo essa jurisprudência, o acionamento do CGC demandaria ação própria que não a executiva. No mesmo sentido, há jurisprudência mencionando que a própria apólice de seguro garantia (a exemplo do CCG) também não é título executivo extrajudicial.

Assim sendo, a jurisprudência conclui que a quantia deve constar da garantia

e que o gênero seguro, com exceção ao seguro de vida, não é um título executivo extrajudicial.

Desta forma, não haveria sequer possibilidade de exigir a constituição de garantias e, para o reembolso, restaria a *ação de cobrança* ou a ação monitória prevista pelo artigo 1102 A do Código de Processo Civil, pelo qual o credor (seguradora) consegue cobrar um título sem força executiva.

Entretanto, haveria vantagens para as seguradoras se o CCG fosse considerado um título executivo extrajudicial na forma do artigo 585, II, do CPC, conforme veremos a seguir.

3. Vantagens de Considerar o CCG um Título Executivo Extrajudicial

Considerar o CCG como título executivo extrajudicial tem a vantagem de propiciar à seguradora uma *ação de execução* (por quantia certa ou de obrigação de fazer), pois neste tipo de processo a seguradora já prova ao juízo que o seu direito já está pré-constituído, na forma do título.

Na prática, a vantagem da *ação de execução* em relação à ação de conhecimento ou ação monitória está em a seguradora poder exigir desde logo do tomador o cumprimento da obrigação (de dar/pagar no prazo de 3 dias contados da citação, na forma do referido artigo 621 do CPC ou de fazer no prazo que o juiz assinar ou que constar do CCG, conforme o caso, na forma do referido artigo 632 do CPC).

De outro lado, **se o CCG não for considerado um título executivo extrajudicial**, apto a embasar uma *ação de execução*, **a seguradora terá primeiro que provar ao juiz que o seu direito existe (reembolso ou constituição de garantias), para só então, após reconhecido esse direito pela sentença, iniciar a fase de execução** propriamente dita.

Em outras palavras, a seguradora ganha celeridade se optar pela *ação de execução* do CCG, principalmente porque, no caso da obrigação de fazer (constituição de garantias), não faria sentido uma ação ordinária para fazer valer esse direito, pois o seu maior período de duração poderia tornar inútil, na prática, a constituição da garantia (tomador poderia entrar em regime de recuperação judicial ou falência durante a ação).

O que caracteriza o CCG como um possível título executivo

Em nosso entendimento, a resposta está na interpretação conjunta dos artigos 585 e 586 do CPC, *verbis*:

“Art. 585. São títulos executivos extrajudiciais:

(...)

*II – a escritura pública ou outro documento público assinado pelo devedor; **o documento particular assinado pelo devedor e por duas testemunhas;** (...);*

Art. 586. A execução para cobrança de crédito fundar-se-á sempre em título de obrigação certa, líquida e exigível.

Art. 614. Cumpre ao credor, ao requerer a execução⁴, pedir a citação do devedor e instruir a petição inicial:

I – com o título executivo extrajudicial;

II – com o demonstrativo do débito atualizado até a data da propositura da ação, quando se tratar de execução por quantia certa;

III – com a prova de que se verificou a condição, ou ocorreu o termo (art. 572)“.

Portanto, formalmente, o CCG, uma vez assinado por 2 testemunhas, é um título executivo judicial. Entretanto, o CCG contém apenas a obrigação constituída (de reembolsar e de constituir garantias, dentro de certo prazo acordado no respectivo clausulado), o que cumpre de imediato o

requisito da *certeza* (só é certo o título que lei cria⁵), **faltando-lhe ainda os requisitos da** liquidez e exigibilidade.

Esses dois últimos requisitos para que um CCG seja considerado um título executivo são cumpridos a posteriori, com a notificação da seguradora ao tomador **exigindo, no caso da** execução por quantia certa:

(a) o reembolso do valor pago ao segurado ou terceiros (e provado por meio de recibos ou outro documento hábil), **o que cumpre o requisito e traz a prova da liquidez;** e

(b) que tal reembolso seja feito dentro de um prazo determinado, geralmente acordado em cláusula específica do CCG, o que traz a prova da exigibilidade (tão logo esse prazo transcorra sem o cumprimento da obrigação; é o transcurso desse prazo que prova que a obrigação de tornou exigível).

No caso da execução da obrigação de fazer, aplica-se o mesmo raciocínio, qual seja, **os dois últimos requisitos para que um CCG seja considerado um título executivo extrajudicial são cumpridos a posteriori, com a notificação** da seguradora ao tomador **exigindo:**

(a) a constituição de uma garantia de valor geralmente equivalente a 130% da obrigação garantida, o que conduz a uma ideia de valor determinável por simples cálculo⁶, **o que cumpre o requisito e traz a prova da liquidez**, bastando o tomador oferecer, em resposta, uma garantia em termos aceitáveis no valor correspondente, que cumpra esse requisito objetivo expresso em termos percentuais; e

(b) que tal obrigação seja cumprida dentro de um **prazo determinado**, geralmente acordado na própria cláusula *place*

⁴ Leia-se qualquer espécie de execução

⁵ No caso, “o documento particular assinado pelo devedor e por duas testemunhas”, conforme art. 585, II, do CPC.

⁶ Importância segurada (constante da apólice) + 30%

in funds no CCG, o que traz a prova da exigibilidade (tão logo esse prazo transcorra sem o cumprimento da obrigação; é o transcurso desse prazo que prova que a obrigação de tornou *exigível*).

Com efeito, o acima disposto está inclusive em linha com o parágrafo único do artigo 397 do Código Civil, segundo o qual:

"Art. 387 (...).

Parágrafo Único: Não havendo termo, a mora se constitui mediante interpelação judicial ou extrajudicial".

No caso do CCG, a cláusula que contém o prazo para o cumprimento da obrigação (de reembolso ou de constituição de garantia, conforme o caso), **e o só fato do transcurso desse prazo sem o seu cumprimento, faz a prova de que "ocorreu o termo", na linguagem do artigo 614, inciso III, do CPC, que é o terceiro e último requisito para a caracterização do CCG como título executivo extrajudicial.**

Portanto, a *exigibilidade* do CCG como título executivo extrajudicial **vem com a própria notificação**, quer seja nela assinando um prazo que não está previamente acordado no CCG (aplicando-se nesta hipótese o referido parágrafo único do artigo 397 do diploma civil para fixar um prazo razoável para o seu cumprimento), quer seja nela mencionando simplesmente o prazo acordado no CCG.

Como reforço do acima exposto, encontramos apenas um julgado específico que reconhece o CCG como título executivo extrajudicial, como se vê a seguir:

"(...) De resto, há obrigação líquida, certa e exigível, na medida em que: (i) os documentos acostados às fls. 141 e 145 comprovam que houve intimação, pela Secretaria da Receita Federal, para pagamento dos montantes garantidos previstos nas apólices; e (ii) a DARF acostada às fls. 93 dos autos do processo executivo (jamais apresentada nos presentes autos) demonstra que a

embargada efetivamente desembolsou o valor de R\$224.720,71 (duzentos e vinte e quatro mil setecentos e vinte reais e setenta e um centavos), com o que se tornou credora dos embargantes"(g.n.) (Sentença proferida nos autos de Embargos à Execução nº 1006346-87.2013.8.26.0100, Juiz de Direito Domicio Whately Pacheco e Silva, 20ª Vara Cível, fls. 365 a 368)".

Feita a defesa do CCG como título executivo extrajudicial, é importante que o CCG seja considerado um título executivo judicial não só para fins de celeridade na satisfação do crédito (obrigação de dar/pagar, ou de fazer), como também para, caso o tomador⁷ esteja ou entre em regime de recuperação ou falência:

(a) permitir à seguradora habilitar o crédito no quadro geral de credores, diferentemente do que ocorreria se o CCG instruir uma ação monitória, ação ordinária ou qualquer outra ação demandando quantia ilíquida, que, nesses casos, daria à seguradora apenas o direito de pedir ao juízo para reservar a quantia ou garantia devida, tendo de aguardar o desfecho da ação tornando líquida a obrigação para só então pedir a habilitação do crédito, o que pode inviabilizar o seu recebimento a longo prazo; e

(b) permitir à seguradora prosseguir com a execução por quantia certa após os 180 dias da decretação da recuperação ou falência; se o CCG instruir uma ação monitória, ação ordinária ou qualquer outra ação demandando quantia ou obrigação ilíquida, tais ações prosseguem seu curso normal, diferentemente do que ocorre se o CCG instruir uma ação de execução por quantia certa ou de execução de obrigação de fazer, que ficam suspensas pelo prazo de 180 dias contados do deferimento da recuperação ou falência (decorrido esse prazo as execuções prosseguem).

⁷ Ou seu fiador empresário, dependendo contra quem é dirigida a execução.

Além disso, se as obrigações do tomador no CCG (reembolso e *place in funds*, basicamente) estiverem garantidas por cessão ou alienação fiduciária, hipoteca (desde que o instrumento respectivo contenha como valor do crédito o valor da importância segurada, para tornar a obrigação líquida), a coisa móvel ou imóvel dada em garantia não fica sujeita à recuperação, ainda que não tenha ocorrido sinistro (o bem não pode ser utilizado para pagar outros credores do tomador, devendo aguardar a liberação da apólice ou a execução/cobrança do CCG pela seguradora⁸);

4. Conclusão

Em conclusão, entendemos que:

(a) o CCG **por si só não é título executivo extrajudicial**, mas se ele estiver acompanhado (i) do recibo de pagamento (no caso da *execução por quantia certa*); e (ii) da notificação (no caso de ambas as espécies de execução), poderá **tornar-se líquido o que era ilíquido, e exigível o**

que era inexigível até o implemento da condição, conforme acima mencionado⁹, ficando assim o CCG caracterizado como um título executivo extrajudicial, data máxima vênua das decisões e doutrina em sentido contrário; não obstante, o mercado securitário por conservadorismo acaba optando pelo ajuizamento de ação monitória em vez de execução para cobrar quantias indenizadas em apólices de seguro garantia;

(b) considerando que a obrigação de fazer (cláusula de *place in funds*) não constitui um crédito propriamente dito, haveria certa dificuldade em conferir liquidez à obrigação e, conseqüentemente, tornar eficaz sua execução em caso de recuperação ou falência;

(c) por fim, para evitar o risco de o CCG não ser considerado título executivo extrajudicial, apto a instruir uma ação de execução, em função da posição majoritária da jurisprudência, conforme acima mencionado, o mercado tem optado pela propositura de ação monitória para obrigar o tomador a cumprir a obrigação de dar/pagar ou de fazer, conforme acima mencionado.

8 Valendo lembrar que, na forma do § 5º do artigo 49 da Lei de Falência, "*tratando-se de crédito garantido por penhor sobre títulos de crédito, direitos creditórios, aplicações financeiras ou valores mobiliários, poderão ser substituídas ou renovadas as garantias liquidadas ou vencidas durante a recuperação judicial e, enquanto não renovadas ou substituídas, o valor eventualmente recebido em pagamento das garantias permanecerá em conta vinculada durante o período de suspensão de que trata o § 4º do art. 6º desta Lei*".

9 Ou seja, o desembolso feito pela seguradora ao segurado, ou o estado de insolvência ou *quase-insolvência* do tomador.



Curso Intensivo de Controles Internos CICS

Sobre o curso

A QUEM SE DESTINA

Auditores, Especialistas em controles internos, compliance, e todo e qualquer profissional com responsabilidade de gestão.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO RESUMIDO

Conceito de controle interno e processo operacional, Ambiente de controle, Gestão e avaliação de risco, Avaliação de processo e de transação, Introdução a Lei Sarbanes-Oxley e a Governança Corporativa.

INSCRIÇÕES E MAIS INFORMAÇÕES

Para inscrição ou para obter maiores detalhes entre em contato através do email: icibrasil@crossoverbrazil.com.



Eduardo Person Pardini
Certified Trainer

Mais de 35 anos de experiência como executivo sênior, consultor e docente. Sócio principal da CrossOver, diretor executivo do ICI Brasil e instrutor do IIA Brasil. Palestrante em diversos eventos e articulista de auditoria, governança, riscos e controles internos.

19 a 23 de Outubro 2015
5ª Turma Rio de Janeiro

Para que as corporações possam atender sua missão de criar riqueza para as partes relacionadas, é necessário que elas contem com um processo de governança robusto, onde exista processos operacionais e de negócios, eficientes, eficazes e econômicos.

Também é importante que tenham um efetivo processo de gerenciamento de risco e um sistema de controle interno robusto que é condição fundamental para o seu sucesso.

UMA EFICAZ GESTÃO DOS PROCESSOS DE NEGÓCIO CORPORATIVOS É CONDIÇÃO FUNDAMENTAL PARA O SUCESSO DA EMPRESA

Neste curso abordaremos os principais conceitos para a um programa de gestão do sistema de controle, riscos e governança baseado nas melhores práticas internacionais. Também discutiremos as oito categorias de conhecimento, fundamentado pelo CBOOK Internal Control, publicado pelo **ICI Estados Unidos**, para a formação de especialistas em controles internos **CICS – Certified internal Control Specialist**.



Helping Internal Control Professionals Improve through Education & Certification



Internal Control Institute - Brasil
Rua Alexandre Dumas, 1711 - São Paulo
CEP 04727-004 Phone: 55 11.2599.8360

WWW.CROSSOVERBRAZIL.COM

APOIO:

CROSSOVER
CONSULTING & AUDITING

RONCARATI
EDITORIA

Seguro agrícola: aqui se planta, mas não se colhe



FÁBIO PINHO

CEO da Essor Seguros, seguradora francesa
que atua no Brasil desde 2012.

Quando pensamos em um país do tamanho do Brasil, é difícil colocar na ponta do lápis o potencial de produção que ele pode alcançar. Mas, no cenário agrícola, o nosso país certamente tem despontado como um dos principais agentes mundiais e, apesar da crise econômica, a tendência é que ele se mantenha em alta nos próximos anos. Todo o esforço do setor agrícola, porém, não seria tão bem recompensado se este não contasse com um aliado: o seguro. Apesar disso, essa importante

ferramenta para gerir riscos rurais no cenário nacional ainda é limitada por conta de uma lacuna ainda existente nas políticas públicas.

Sim, quase todos parecem concordar – trabalhadores e lideranças rurais, governistas e, claro, integrantes do mercado segurador: o seguro agrícola é fundamental para o desenvolvimento da agricultura em qualquer país, especialmente no Brasil – o qual possui um território produtivo de larga escala e condições climáticas

ainda mais favoráveis do que a média mundial. Mas, apesar disso, a utilização do seguro por trabalhadores rurais ainda é relativamente reduzida em quase todo o mundo – a exceção dos Estados Unidos. Lá, apesar de lenta e dispendiosa, a mudança envolveu várias esferas do Governo em ações prioritárias e complementares. O resultado foi e, ainda hoje, é motivo de orgulho. Estima-se que 90% do território americano conte com, pelo menos, um seguro.

Nesse ponto, a adoção do Programa de Subvenção ao Prêmio do Seguro Rural (PSR), iniciado em 2005 pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Mapa), foi uma vitória para os produtores rurais brasileiros. O Programa proporciona redução de 30% a 70% do custo do seguro para o produtor rural, permitindo a complementação com outras subvenções concedidas por estados e municípios. O repasse é feito por meio das próprias seguradoras que, quando escolhidas pelo produtor, deduzem do preço da apólice o incentivo dado pelo Governo. No entanto, as companhias seguradoras têm sofrido com o atraso no pagamento da subvenção federal, o que acaba por causar transtornos significativos para a operação das Seguradoras, que possuem todas suas obrigações de melhor atender seu clientes, além de afetar a credibilidade do PSR pelos próprios produtores rurais e mercados nacional e internacional.

É bem verdade que os últimos movimentos no mercado vem demonstrando vontade política em ajustar estas distorções e cumprir cronogramas, mas, investimentos em larga escala no setor agrícola, no entanto, não têm feito parte da agenda do Governo brasileiro. O anúncio recente

de cerca de R\$ 300 milhões de subvenção para a safra 2015, somados a mais R\$ 300 milhões pendentes da safra passada, não animou o setor. O valor está muito aquém das necessidades de um mercado crescente como o brasileiro, que conta com proteção para apenas 10% de sua área plantada, chegando a quase 10 milhões de hectares.

Se o seguro agrícola brasileiro ainda está longe de alcançar taxas similares às norte-americanas, o cenário de atraso nos pagamentos da subvenção pode enfraquecer o setor e, muitas vezes, incentivar que as seguradoras deixem de atuar no seguro rural, um segmento sensível às variações climáticas e no qual as margens de retorno são bastante reduzidas. Mas não se pode ignorar o potencial do produto. Hoje, já são mais de 70 mil produtores rurais atendidos pelo PSR, além de 101,8 mil apólices comercializadas. Com os incentivos certos, esses números podem triplicar.

A receita parece simples e é quase incompreensível entender o porquê dela não sair do papel: a adoção de políticas de governo mais abrangentes e investimentos que estejam à altura do potencial do setor fatalmente resultarão no desenvolvimento do agronegócio no Brasil, na geração de empregos, na ampliação do fôlego da produção e das exportações e mais: no fortalecimento do papel do Brasil como fonte de alimentos em um cenário em que a fome é mundialmente reconhecida como uma questão a ser extinta.

Mais do que ampliar o papel do seguro, a iniciativa fortalecerá a política agrícola nacional. Entre grãos e terra, no fim das contas, todos querem colher o que plantam e em um mercado como o de seguros, não se engane: a vontade é a mesma.

Fundos de Pensão: Um novo mercado ou uma parceria a ser construída



CESAR LUIZ DANIELI

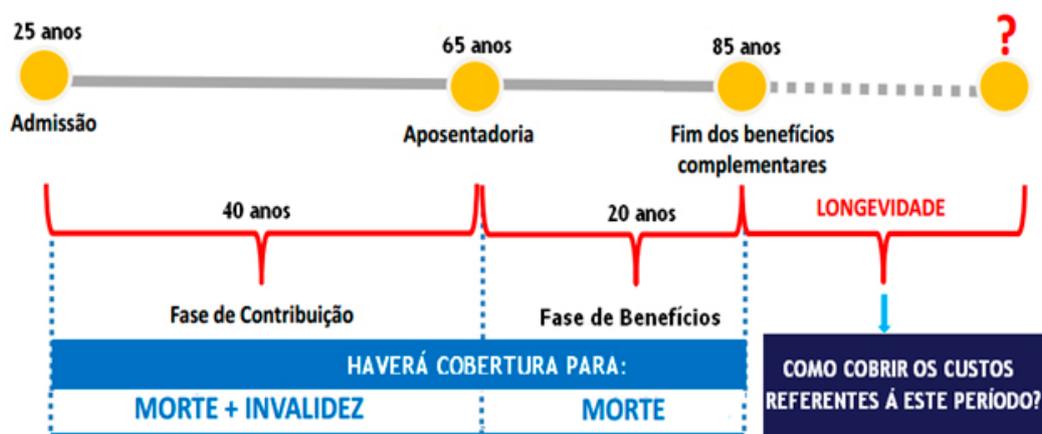
Diretor de Previdência, Saúde e Seguros da GAMA
Consultores Associados



Nas entidades de previdência complementar, a identificação oportuna de possíveis desvios na hipótese da tábua de mortalidade/sobrevivência adotada na avaliação atuarial (projetado x realizado), bem como a criação de mecanismos de proteção ao risco decorrentes de uma crescente sobrevida, visam garantir a solvência e a manutenção dos benefícios de longo prazo.

A Resolução CNPC nº 17/15 autorizou as EFPC a contratar seguros específicos com

sociedades seguradoras, a fim de dar cobertura aos planos de benefícios do risco decorrentes de invalidez de participante, morte de participante ou assistido, sobrevivência do assistido e desvios das hipóteses biométricas. Para proteção adicional, a legislação previu que a contratação dependerá da prévia realização de estudos técnicos pela EFPC, ocasião em que demonstrar-se-á viabilidade econômico-financeira e atuarial, devendo haver



Fonte: Arquivo GAMA Consultores Associados

também aprovação pela Diretoria Executiva e pelo Conselho Deliberativo. É possível descrever graficamente toda a problemática tratada pela resolução, onde as EFPC deverão buscar soluções de mitigação dos riscos conforme as fases da linha de vida dos seus participantes e assistidos.

A referida Resolução busca aproximar o Brasil de outros países onde a gestão de recursos para suprir a sobrevivência, que vem crescendo sistematicamente, é encarada como um problema de grande relevância, em especial nos planos de aposentadorias de todas as modalidades. Nesse contexto, as seguradoras poderão surgir como grandes parceiras aos fundos de pensão onde poderão colocar produtos para suprir as implicações da ampliação da longevidade para a gestão dos planos de previdência e disponibilizar mecanismos para gestão desse risco. A seguir identificam-se alguns desses (muitos dos quais ainda inexistem em nosso país), destacando-se aqueles que:

a) podem ser melhor aplicados aos planos de benefícios definidos e de contribuição variável:

I. Swap de Longevidade; e,

II. Stop Loss;

b) podem ser melhor aplicados aos planos de contribuição definida:

I. Benefícios de riscos (invalidez, pensão por morte e pecúlios);

II. Contratos de renda imediata (anuidade imediata); e,

III. Contratos de renda diferida (anuidade diferida);

A nova resolução CNPC 17/15, abre caminhos e coloca à disposição do mercado segurador um volume de recursos significativo para promover uma parceria duradora na disponibilização de produtos que atendam às necessidades dos fundos de pensão, pois vejamos:

Tipo de Plano	Volume de recursos*
Benefícios definido	R\$ 483.898 milhões
Contribuição variável	R\$ 136.964 milhões
Contribuição definida	R\$ 68.745 milhões
Todos os tipos	R\$ 689.607 milhões

Fonte: Consolidado estatístico ABRAPP, mai/15. * Considerados os investimentos dos Planos Previdenciais.

Observado estes diferentes produtos que podem ser ofertados aos fundos de pensão, destacam-se, as anuidades por serem mais efetivos na proteção da longevidade nos planos de contribuição definida como instrumentos de individuais em especial aos planos de instituidores¹ que por ocasião da aposentadoria o participante poderá solicitar um benefício por prazo certo e conjuntamente contratar uma anuidade diferida vitalícia em uma seguradora que após o término do prazo

¹ São planos previdenciários criados por sindicatos e demais entidades associativas.

certo se o assistido estiver vivo passará a receber uma renda vitalícia garantida pela seguradora.

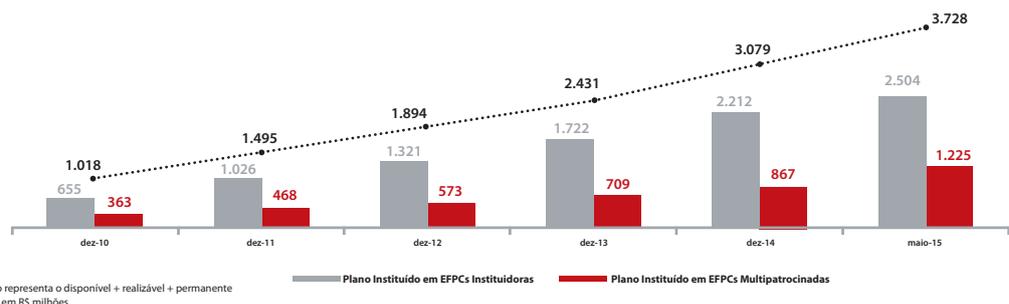
Considerando este grupo de benefícios, de rendas vitalícias sejam imediatas ou diferidas, e ainda variáveis, constantes, decrescentes ou crescentes, a escolha dos próprios participantes, pode gerar às seguradoras um volume significativo e crescente em prêmios anuais pois, uma parte das reservas matemáticas acumuladas nos fundos de pensão pelos planos em contribuição definida podem ser destinados, mediante uma parceria com uma seguradora, gerar o benefício vitalício.

O quadro a seguir traz o quantitativo e total de reservas dos planos previdenciários instituídos:

População	Quantidade	Volume de recursos
Participantes	190.774	R\$ 3.728 milhões
Assistidos	1.221	
Total	191.992	

Fonte: Consolidado estatístico ABRAPP, mai/15.

Os volumes vêm observando um crescimento significativo nos últimos, conforme demonstra o gráfico a seguir da evolução dos ativos dos planos instituídos*



Fonte: Consolidado estatístico ABRAPP, mai/15.

Adiciona-se aos planos previdenciários instituídos anteriormente, os planos de contribuição definidos patrocinados, que da mesma forma aos instituídos, podem também ser adicionados a contratação de anuidade, o que aumenta consideravelmente o volume de recursos para as seguradoras operarem, chegando a R\$68.745 milhões em maio de 2015.

Observando a franca expansão dos planos em contribuição definida acredita-se, que o mercado de anuidades deverá crescer no Brasil, e acreditamos que já no primeiro ano da regulamentação poderá haver um volume em torno de 5% do montante total das reservas matemáticas, o que pode chegar a 3.437,25 milhões em prêmios para o mercado de anuidades.

Além das estimativas para o mercado de anuidades, também o mercado de transferência de risco das EFPC ao segurador em especial para cobertura de desvios das hipóteses biométricas, poderá crescer significativamente ao longo dos próximos anos, ainda que falte a parte das ofertantes (seguradoras e resseguradoras) estabelecer produtos interessantes às EFPC. Estima-se, que o nível inicial de prêmios anuais possa ficar em torno de 396 milhões a 840 milhões de reais (estimada considerando o fluxo de pagamentos anuais em benefícios continuados por sobrevivência dos planos de benefícios previdenciários em 31,13 bilhões em 2014, (Fonte: ABRAPP).

Porém, de forma geral, quem ditará o tamanho em prêmios serão as companhias,

quando disponibilizarem produtos adequados às necessidades das EFPC, uma vez que a legislação previu que a contratação dependerá da prévia realização de estudos técnicos pela EFPC, ocasião em que demonstrar-se-á a viabilidade econômico-financeira e atuarial, devendo haver também aprovação pela Diretoria Executiva e pelo Conselho Deliberativo das EFPC.

Também se espera que brevemente a SUSEP, que ainda não divulgou os detalhes do seguro de longevidade, e que além do seguro de longevidade (sobrevivência do assistido) deverão ser elaborados outros produtos que atendam também o desvio de hipóteses biométricas uma vez que os riscos de invalidez e morte do participante já vem sendo ofertado pelo mercado segurador às EFPC.

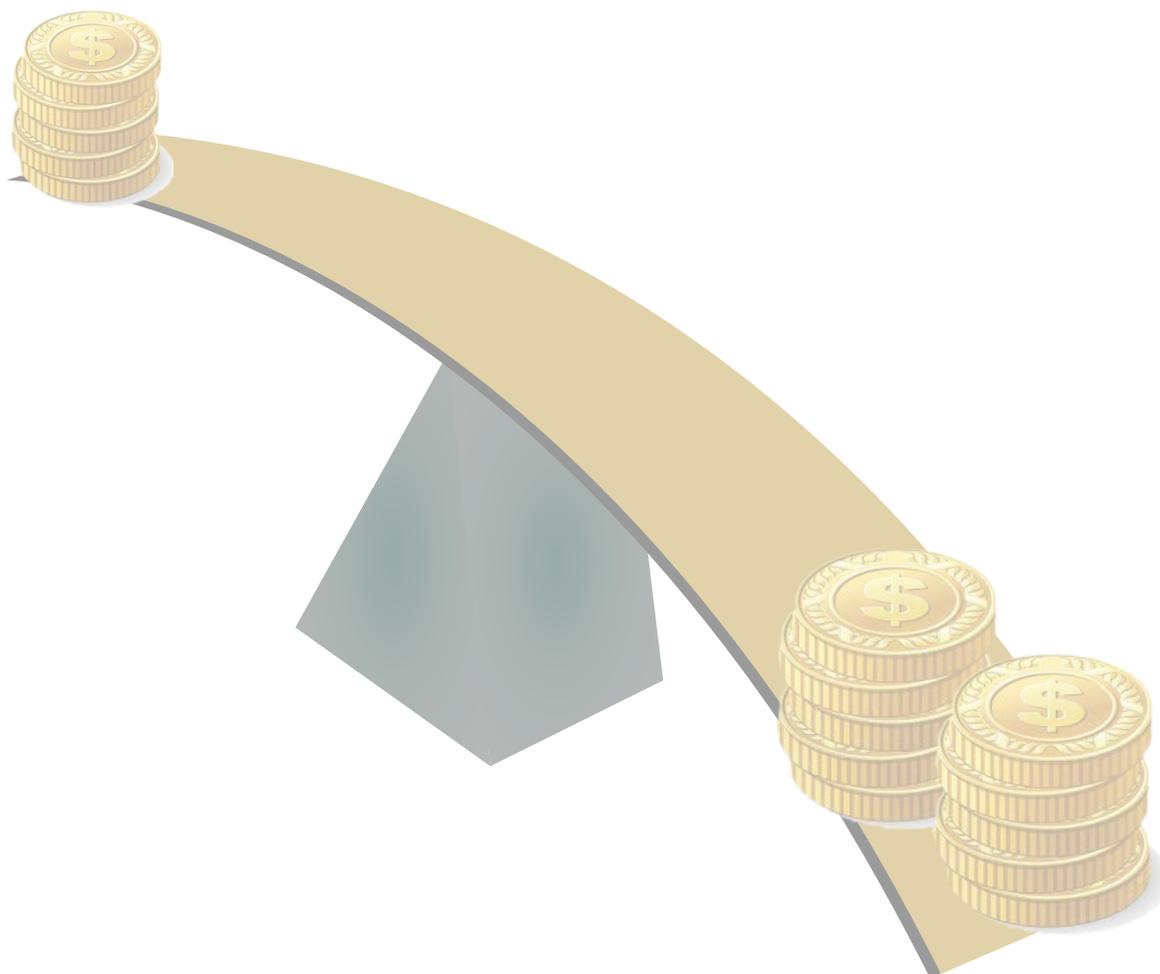
Mais que o seguro de longevidade, em preparação pela SUSEP, o rol de possibilidades de transferências de riscos na Resolução CNPC 17/15 é bastante amplo, principalmente em razão do inciso IV, que possibilita a securitização de quaisquer riscos relacionados a hipóteses biométricas. A partir dessas inúmeras possibilidades de compartilhamento de riscos, a Resolução impõe os seguintes limites às operações:

- os pagamentos de valores aos participantes e assistidos não poderão ser realizados

diretamente pelas seguradoras (deverão transitar pelas EFPC); e

- não pode haver transferência de participante ou assistido e suas respectivas reservas para a sociedade seguradora, ressalvado o disposto no §2º do art. 33 da Lei Complementar nº 109/2001.

Portanto, estão abertas as portas para parcerias com as EFPC, já muito comuns em países em que a previdência complementar se encontra em estágios mais desenvolvidos, como swaps (seja longevidade, de taxa de juros, ou outros), anuidades (imediatas ou diferidas), operações de securitização propriamente ditas, dentre outras que poderão fazer com que, mesmo em plano de CD, haja uma proteção previdenciária sólida aos participantes e assistidos que o integram, sem que isso acarrete a maior assunção de riscos pelos patrocinadores e pelos próprios participantes e assistidos.



Novos normativos do CNSP e da SUSEP disciplinam a operacionalização técnica das supervisionadas



HEITOR RIGUEIRA

Consultor Atuarial

HR *Serviços Atuariais Ltda.*

No mês de julho de 2015 foi expedida Resolução pelo CNSP (Conselho Nacional de Seguros Privados) e Circular pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) que disciplinam a operacionalização técnica das supervisionadas.

Embora os novos normativos acrescentem algumas inovações, em sua grande maioria repete textos dos normativos

revogados como disposto em extensas listas constantes dos últimos artigos dos respectivos documentos, tendo como objetivo central inserir em textos únicos todas as disciplinações a serem operacionalizadas pelas seguradoras, entidades abertas de previdência complementar, sociedades seguradoras e resseguradoras.

Para que possamos comentar os dispositivos dos citados normativos, a seguir reproduzimos suas respectivas ementas:

Resolução CNSP Nº 321 de 15/07/2015

Ementa: Dispõe sobre provisões técnicas, ativos redutores da necessidade de cobertura das provisões técnicas, capital de risco baseado nos riscos de subscrição, de crédito, operacional e de mercado, patrimônio líquido ajustado, capital mínimo requerido, plano de regularização de solvência, limites de retenção, critérios para a realização de investimentos, normas contábeis, auditoria contábil e auditoria atuarial independentes e Comitê de Auditoria referentes a seguradoras, entidades abertas de previdência complementar, sociedades de capitalização e resseguradores.

Circular SUSEP Nº 517 de 30/07/2015

Ementa: Dispõe sobre provisões técnicas; teste de adequação de passivos; ativos redutores; capital de risco de subscrição, crédito, operacional e mercado; constituição de banco de dados de perdas operacionais; plano de regularização de solvência; registro, custódia e movimentação de ativos, títulos e valores mobiliários garantidores das provisões técnicas; Formulário de Informações Periódicas – FIP/SUSEP; Normas Contábeis e auditoria contábil independente das seguradoras, entidades abertas de previdência complementar, sociedades de capitalização e resseguradores; exame de certificação e educação profissional continuada do auditor contábil independente e sobre os Pronunciamentos Técnicos elaborados pelo Instituto Brasileiro de Atuária – IBA.

A Resolução tem 150 artigos com 29 anexos e a Circular tem 246 artigos acompanhados de 11 anexos. Os anexos estão a disposição no site www.susep.gov.br

Como pode ser observado, trata-se de extenso material que, embora verse sobre assuntos já operacionalizados pelas supervisionadas, vai requerer especial atenção dos administradores e técnicos dessas empresas.

Certamente os pormenores desses dois normativos deverão ser objeto de detalhadas discussões nos fóruns técnicos (Comissões, Subcomissões, Grupo de Trabalho e outros) que a Susep mantém com participação de seus funcionários e representantes do mercado indicados pela CNSeg e pelas Federações (Fenseg, Fenaprevi e Fenacap) de modo a que venham a ser operacionalizados como entendido pelo órgão fiscalizador.

Na comparação das ementas dos mencionados normativos e seus artigos, observa-se sinteticamente que:

- a) a Resolução traça linhas gerais a serem adotadas pelas supervisionadas, enquanto a Circular detalha ponto a ponto a operacionalização técnica
- b) destaca como detalhamentos relevantes da Circular não abordados pela Resolução o teste de adequação de passivo (TAP), o Formulário de Informações Periódicas (FIP/SUSEP), as normas contábeis e de auditoria contábil
- c) a Circular dá ênfase a questão da certificação e educação continuada do auditor contábil e chancela a Auditoria Atuarial mediante o CPA-002 do IBA (Instituto Brasileiro de Atuária)

Enfim, o objetivo deste artigo é dar foco a tão relevantes normativos que têm interferência direta no dia a dia das operações das supervisionadas e que devem ser tratados como “bíblias” de modo a atender plenamente às exigências do órgão fiscalizador.

Gestão de Riscos – de recomendação à obrigação



ASSIZIO OLIVEIRA

Consultor de Controle Interno e Auditoria Interna,
Membro de Comitês de Auditoria e Ouvidor

LR Assessoria e Consultoria

A Circular SUSEP nº 249, de 2004, ao obrigar a implementação de um Sistema de Controles Internos, menciona, em alguns de seus dispositivos, que é atribuição da empresa avaliar continuamente os diversos tipos de riscos e implementar meios de identificação e de avaliação dos fatores internos e externos que possam afetar ou contribuir adversamente para a realização dos seus objetivos estratégicos. Por seu turno, a Circular SUSEP nº 280, daquele mesmo ano, agora consolidada na Circular

SUSEP nº 517, recém emitida, por um lado, define “*Avaliação de Riscos*” como a identificação e a análise dos riscos associados aos objetivos do negócio, tanto no âmbito da sociedade quanto dos processos, e, por outro, determina que a empresa deve ser capaz de identificar e analisar fatores internos e externos e de levar em consideração a sua probabilidade de ocorrência e o seu impacto nas operações. Portanto, já tem onze anos que as companhias seguradoras brasileiras foram instadas a considerar

a questão da Gestão de Riscos (GR). Não havia, entretanto, clareza sobre a obrigatoriedade da organização de tal atividade, nem dos requisitos que deveriam norteá-la, motivo pelo qual, atualmente, distintas maneiras de abordar esse assunto são vistas no mercado.

No início de julho de 2015, a SUSEP, mediante consulta pública, ofereceu à análise do mercado uma minuta de circular cujo teor definitivo determinará – ou, a esta altura, já determinou –, para as empresas que atuam no mercado segurador brasileiro, a estruturação da atividade de GR. Sem prejuízo de algumas questões conceituais que possam vir a ser – ou já foram – alteradas no texto em razão das sugestões oferecidas no processo de consulta pública, é importante destacar certos pontos do novo requerimento, dado que, por serem parte do fundamento da atividade, devem ser desde já levados em conta.

A confirmar o tratamento genérico dado pelas Circulares nº 249 e 280 de 2004, a GR está definida como uma atividade voltada à identificação, avaliação, mensuração, tratamento, resposta e monitoramento dos riscos que, se ocorrerem, podem comprometer a estratégia e/ou a saúde da empresa. Devem ser abarcadas pela GR, pelo menos, aquelas categorias de riscos já definidas em regulamentos, ou seja, de subscrição, de crédito, operacionais e de mercado. Portanto, é imprescindível que a GR esteja preparada para compreender as nuances do negócio e, a partir desse conhecimento prévio, estabelecer a probabilidade de ocorrência e o impacto (ou importância relativa) dos fatores de riscos inerentes a cada uma daquelas categorias para indicar as respostas possíveis a cada um deles, que pode ser tanto evitar, como compartilhar ou, ainda, assumir de forma consciente.

Em termos organizacionais, deve-se observar o princípio da proporcionalidade,

ou seja, a GR deve ter estrutura de recursos humanos, físicos e tecnológicos compatível com a escala e a complexidade das operações e, no organograma, deve estar alinhada com as outras atividades diretamente envolvidas com a manutenção do Sistema de Controles Internos, ou seja, a parte do gabinete atuarial envolvido com o cálculo de capitais adicionais baseados em riscos, a função de ética & conformidade (*compliance*), as áreas de prevenção, etc. Significa dizer que, observados seu porte e plano de negócios, a empresa tem liberdade de organizar a GR de forma autônoma ou associada com outras atividades da segunda linha de defesa, desde que a mantenha independente das áreas que formam a primeira linha de defesa – a operação propriamente dita – e isolada da Auditoria Interna, que constitui a terceira linha de defesa. Nesse contexto, é imprescindível bem definir as funções, os papéis e as responsabilidades dos profissionais envolvidos com a GR e dos que com ela se inter-relacionam, assim como descrever com clareza as metodologias, rotinas, procedimentos e controles empregados no processo de qualificação e de quantificação dos fatores de risco. Os controles, em especial, devem ser desenhados para que efetivamente garantam a manutenção da exposição aos riscos dentro dos limites previamente estabelecidos.

Certos termos e expressões devem passar, desde já, a fazer parte do dia-a-dia da empresa, que precisa dedicar atenção especial à disseminação de seus significados e, mais importante, à conscientização de seu público interno com relação à obediência e aderência das políticas e normas internas que obrigatoriamente devem ser formalizadas no mais alto escalão para disciplinar a GR. Dentre eles destacam-se: o “*perfil de risco*”, que é o conjunto de riscos a que a empresa está exposta em decorrência de seus negócios e de seus objetivos estratégicos; o “*nível de risco*”, que decorre da

combinação da probabilidade de um risco vir a ocorrer e o impacto que ele pode ocasionar vis a vis o monitoramento da sua exposição; e o *"apetite de risco"*, representado pela disposição consciente da empresa em assumir riscos visando à consecução de seus objetivos estratégicos.

Surge, também, agora de forma mandatória, a criação da figura do Gestor de Riscos, a quem, com autoridade, independência e acesso privilegiado, caberá, principalmente, monitorar a GR sob os pontos de vista da suficiência de sua estrutura e da eficácia de seus processos, metodologias e controles, acompanhar a implementação dos planos de ação estabelecidos para a melhoria contínua da GR e reportar à Alta Administração os resultados de suas análises. Deve, ainda, atuar na estratégia da GR e nas atividades de conscientização do público interno e, em ocorrendo fatos relevantes que modifiquem significativamente o perfil de risco, analisar e propor as alterações necessárias. Mediante prévia aprovação da SUSEP, a função de Gestor de Riscos pode ser terceirizada.

Além do acompanhamento da Alta Administração e do estreito monitoramento pelo Gestor de Riscos, tudo precisa ser avaliado pela Auditoria Interna, que tem de incluir em seu planejamento anual trabalho ou trabalhos de revisão dos procedimentos, metodologias, rotinas e controles da atividade de GR e, em consequência disso, oferecer recomendações de melhoria e acompanhar a sua efetiva implantação.

Em função de outras questões relacionadas ao aprimoramento do Sistema de Controles Internos, a SUSEP deve – se ainda não foi – estabelecer prazo de implementação da GR que variará de um mínimo de 24 meses e um máximo de 48. No entanto, independentemente do prazo a ser estabelecido, é de todo conveniente não tratar o assunto em cima da hora, até porque certas condições precisam ser previamente comunicadas e/ou aprovadas por aquela Autarquia. E, por último, dado que efetivamente é, considerar o tema como estratégico desde já facilitará a sua compreensão e a sua implantação propriamente dita.



O SITE COM A LEGISLAÇÃO
DO CORRETOR DE SEGUROS

www.legiscor.com.br

AVARIA GROSSA: o que é? Quando pode ser declarada? Tratamentos diversos nos planos extrajudicial e judicial



PAULO HENRIQUE CREMONEZE

Advogado, especializado em Direito do Seguro e Direito dos Transportes (Marítimo), sócio do escritório Machado, Cremoneze, Lima e Gotas Advogados Associados

Nem toda declaração de avaria grossa pode ser considerada verdadeiramente como tal: brevíssimas considerações de ordem prática.



Machado, Cremoneze
Lima e Gotas
advogados associados



Avaria Grossa – Transporte marítimo – Dano voluntário para salvaguarda de bens maiores – Dano ou gasto extraordinário feito com o propósito deliberado de salvar o que for possível do navio ou da carga transportada com resultado útil – Desnecessidade de aferição da causa antecedente pelas convenções internacionais – Necessidade de aferição criteriosa de causa antecedente para eventual reconhecimento pela legislação brasileira – Não reconhecimento dos efeitos da avaria grossa quando a causa

antecedente ao dano voluntário derivar de culpa do próprio declarante (transportador) – Tipificação de abuso da declaração unilateral por parte do transportador – Dever de reparação ampla e integral do dano e dos prejuízos pelo causador – Diferentes aceções nos sistemas legais estrangeiros e brasileira – Primazia da garantia constitucional da reparação civil integral – Declaração unilateral não pode jamais beneficiar causador do dano – Disposição das regras de York/Antuérpia em contrato de adesão – Abuso

contratual e cláusula "hardship" – Desequilíbrio das forças contratuais e das relações jurídicas – Avaria simples convertida indevidamente em avaria grossa – Análise cuidadosa das particularidades de cada caso concreto para a projeção ou não dos efeitos legais e econômicos da declaração de avaria grossa – Tradição jurídica brasileira diferenciada e exemplar.

Considerando recentes trabalhos brilhantemente desenvolvidos pelo meu amigo e sócio **Christian Smera Britto (SMERA – Comissários de Avarias S/C Ltda. e BSI – Brazil Services International, Ltd.,** empresas parceiras do escritório **Machado, Cremonese, Lima e Gotas – Advogados Associados**), envolvendo o tema avaria grossa e importantes direitos e interesses de praticamente todas as grandes seguradoras brasileiras e estrangeiras, além de muitos consignatários de cargas sem seguros (falo dos sinistros dos navios SAN FILIPE e MAERSK LONDRINA) percebi que a avaria grossa – assunto que nunca deixou de ser especialmente tratado no cenário maritimista – ganhou dimensões especiais e luzes intensas, merecendo, portanto, especial reflexão, até porque as medidas práticas e necessárias a serem tomadas pelos interessados num dado caso concreto, nem sempre se harmonizam, depois, com os enquadramentos e desdobramentos jurídicos, de tal modo que a avaria grossa trabalhada num primeiro momento e na esfera administrativa pode, perfeitamente, ser desqualificada como tal num segundo e definitivo momento, já no plano judicial, com consequências jurídicas e econômicas totalmente distintas daquelas necessariamente observadas quando de sua inicial declaração.

Vejamos:

O tema avaria grossa é um dos mais polêmicos do Direito Marítimo e, mais portanto, de especial interesse dos seus atores: armadores, fretadores, afretadores,

transportadores, consignatários, embarcadores e seguradores de cargas.

Isso porque, o reconhecimento ou não da validade e da eficácia da avaria grossa implica desdobramentos importantes nos cenários jurídico e econômico de um dado caso concreto.

Basicamente, pode-se dizer que a declaração de avaria grossa, efetivamente reconhecida, válida e eficaz, amortizará os deveres do transportador marítimo num sinistro.

Por outro lado, o não reconhecimento da validade e da eficácia da declaração ou a sua descaracterização imporão ao transportador todos os ônus jurídico-econômicos do sinistro.

Daí a importância do estudo dessa figura legal, tendo-se em conta que existem diferentes formas de inteligência do assunto no âmbito administrativo e no cenário judicial, bem como diferentes tratamentos pelos sistemas legais estrangeiros e o sistema legal brasileiro.

Pois bem!

Em Direito Marítimo, existem dois tipos básicos de avarias: avaria simples, conhecida ainda por particular, e avaria grossa, também denominada avaria comum.

Por avaria, em sentido amplo, entende-se o dano havido ao bem confiado para transporte, ou seja, o prejuízo material resultante do transporte.

Trata-se de uma das modalidades de dano em transporte marítimo de cargas, caracterizando o inadimplemento contratual do transportador (a outra modalidade de dano é a falta na descarga, também conhecida por extravio de carga).

A avaria simples ou particular é a que recai sobre o bem transportado e tem como exclusivo responsável o transportador.

Não há muito que se falar sobre a avaria simples, já que é a mais comum em lides

forenses e, de certa forma, inserida no contexto da própria responsabilidade civil do transportador marítimo.

Por isso, concentramos estudos na avaria grossa, esta sim passível de grandes controvérsias nas lides espalhadas pelo país.

Entende-se por avaria grossa aquela voluntariamente causada pelo capitão do navio com o propósito de evitar o mal maior, desde que o perigo arrostado não tenha sido causado pelo próprio comandante, tripulação ou equiparados.

Em outras palavras, “avaría grossa é toda despesa extraordinária ou dano causado ao navio ou à carga, voluntariamente, em benefício comum de ambos.”¹

Trata-se de uma figura tradicional do Direito Marítimo e que se confunde com a própria história da navegação, até porque de âmbito internacional.

Além de tratados e convenções internacionais (os quais não se encontram em vigor no Brasil), a avaria grossa é também disciplinada pelo Código Comercial, na parte não revogada pelo Código Civil de 2002.

Instituto complexo e importante do Direito Marítimo, a avaria grossa reclama algumas condições particulares para ser efetivamente configurada:

- a) origem voluntária. Precisa ser deliberadamente causada;
- b) ser em benefício de todos os envolvidos e interessados no transporte marítimo de cargas, vale dizer, transportador marítimo e proprietários de cargas. O ato tem que visar à segurança comum e atender o interesse geral. A avaria grossa não pode ser apenas para atender ao interesse do transportador marítimo.
- c) ser estritamente necessária para se evitar um mal maior. Todas as despesas e

todos os sacrifícios são extraordinários e necessários para o não agravamento de uma situação danosa;

d) efetividade. A avaria grossa tem que ser plena e efetiva. Significa dizer que o mal maior precisa ser, de fato, arrostado. Não se vislumbrando a efetividade, isto é, o sucesso da empreitada, não há que se falar em avaria grossa.

e) necessidade de perigo real e iminente. O receio de tal, ainda que justo, não induz avaria grossa.

f) ausência de responsabilidade prévia do transportador. Não se fala em avaria grossa se o mal maior a ser evitado foi culposamente causado pelo próprio transportador marítimo.

Todos os elementos caracterizadores da avaria grossa, para sua declaração formal, devem estar presentes num determinado ato-fato jurídico, sob pena de não se desenharem a figura legal. Demais, os referidos itens seguem os ditames do princípio da proporcionalidade. Ora, se a proporcionalidade não estiver presente em cada um dos itens acima observados, impossível se falar em avaria grossa, pois não é razoável que despesas e sacrifícios enormes sejam empregados sem que o mal não seja, em essência, um mal maior.

O efeito imediato da avaria grossa é a exoneração parcial de responsabilidade do transportador marítimo, já que os prejuízos serão repartidos, proporcionalmente aos interesses, entre os envolvidos numa dada viagem, notadamente os proprietários, armadores e afretadores, de um lado, e os proprietários de cargas e seguradores, de outro, todos basicamente representados pelo binômio navio-carga.

Trata-se da aplicação do princípio da equidade, segundo os defensores da aplicação tradicional da figura da avaria grossa, pelo qual os que se sacrificam pelo benefício geral, devem ser por todos ressarcidos.

¹ Material didático da Funenseg – Fundação Escola Nacional de Seguros. Glossário de Terminologia Técnica Comercial Marítima. 2ª ed. Rio de Janeiro: 2002, p. 7

Da mesma forma, os que efetuam despesas para o bem comum, devidamente reembolsados.

Para tanto, o Código Comercial dispõe, artigos 784 e 785, a obrigação de fiança idônea por parte dos donos das mercadorias transportadas, a fim de fazer frente ao pagamento da contribuição da avaria grossa a que seus bens forem obrigados no rateio final. Em não sendo operada esta garantia, o transportador marítimo poderá, inclusive, requerer o depósito judicial das mercadorias e sua venda posterior.

Em que pese a tradição do Direito Marítimo e, em princípio, a razoabilidade do conceito da avaria grossa, bem como a equidade que se observa na ideia de rateio comum, posicionamo-nos contrários a manutenção da avaria grossa.

Hoje, o transporte marítimo não é mais uma aventura como no passado.

Trata-se, sim, de uma atividade vital para a economia global, atrelada ao próprio conceito de comércio exterior, que gera riquezas e tida como estratégica para a economia saudável de um país.

Por isso mesmo, exige-se elevado grau de profissionalismo.

O transportador é o beneficiário imediato da operação de transporte, aquele que mais lucra com o transporte de cargas e dele literalmente vive. Logo, é razoável que venha a suportar, sozinho, os prejuízos decorrentes de um dado sinistro, não se falando em avaria grossa, mesmo que, a fim de evitar mal maior, tenha dependido muito.

Afinal, em se tratando de uma obrigação contratual de resultado, aquele que tem o benefício maior, também tem que arcar com eventuais ônus.

Se, no passado, era justa a repartição de prejuízos em casos configuradores de avaria grossa, hoje decerto não o é mais, devendo, portanto, o transportador

arcar, sozinho, com todos os prejuízos decorrentes.

Por isso, combatemos os efeitos jurídicos da avaria grossa, não concordando de forma alguma com o rateio de despesas e prejuízos, os quais se revelam extremamente onerosos para os proprietários das cargas.

De qualquer modo, mesmo em se mantendo a avaria grossa como tradicionalmente se encontra, observamos que sua declaração depende, além dos itens já mencionados, de prova técnica em tal sentido, já que não basta por si mesma a simples declaração.

A experiência profissional nos autoriza afirmar que muitos casos de supostas avarias grossas, mediante declarações dos transportadores (armadores) foram desqualificadas pela verdadeira natureza dos fatos, forçando os declarantes ao ressarcimento de todos os prejuízos que causaram por conta de falhas operacionais.

Conceder a uma avaria particular o status de avaria grossa é algo temerário e que não pode ser abraçado de forma alguma, sob pena de injustiça flagrante aos donos de cargas e seus seguradores.

É possível afirmar, com base na legislação vigente, que a avaria grossa, segundo a inteligência do direito brasileiro, só tem guarida e aceitação quando a causa antecedente ao dano voluntariamente causado pelo transportador para salvaguarda de bens maiores não tiver sido, de algum modo, por conduta culposa (ou dolosa), provocada pelo próprio transportador.

Há inegáveis razões ontológicas e de boa lógica jurídica para tanto, na medida em que não pode um dado benefício legal prejudicar quem foi o causador do dano.

Nesse mesmo sentido, muito aproveita lembrar que o sistema legal brasileiro opera a ideia de reparação civil ampla e integral, disposta como garantia fundamental

constitucional, de tal modo que o benefício da avaria grossa e repartição de prejuízos e ônus se revela injusta quando a causa antecedente for provocada pelo próprio beneficiário.

Vale lembrar por fim, que esse mesmo entendimento foi rigorosamente mantido nos artigos do Código de Processo Civil, ora em “vacatio legis”, que passou e passará a dispor sobre os procedimentos e a natureza jurídica da avaria grossa.

Não é ocioso, por fim, afirmar que esse entendimento se encontra praticamente pacificado no acervo jurisprudencial brasileiro, tornando quase letra morta as discussões a respeito.

No mundo ideal, tudo isso bastaria para pôr pá de cal no assunto e fazer imperar a absoluta tranquilidade.

Infelizmente, não vivemos no mundo ideal e o Direito é dialético por natureza e excelência.

Não raro, os sinistros marítimos com interesses de embarcadores, consignatários e seguradores de cargas brasileiros ocorrem em águas internacionais, sob o manto de legislações estrangeiras, sistemas jurídicos diversos e são regulados fora do país.

Assim, os interessados brasileiros, ao menos num primeiro momento, numa fase inicial de tratamento de um determinado sinistro, são obrigados, não raro com alguma truculência comercial, à aceitarem imposições tidas como absurdas aos olhos do sistema legal do Brasil.

Com base em disposições contratuais adesivas dispostos nos anversos dos conhecimentos marítimos, os armadores e/ou transportadores declaram avarias grossas mesmo nos sinistros cujas causas antecedentes foram provocadas por eles mesmos.

E o fazem porque essas cláusulas contratuais (adesivas) remetem ao uso das Regras de York/Antuérpia, convenção

internacional da qual o Brasil não foi signatário e que não é válida no sistema legal do país.

Aliás, muito válido afirmar que o Brasil, felizmente, reconhecendo sua condição de país “cargo” não assinou qualquer convenção internacional marítima, preservando sua soberania e defendendo corretamente seus legítimos interesses. A única convenção que o Brasil assinou, a de Hamburgo, em 1974, não foi ratificada pelo Poder Legislativo, de tal forma que não é parte integrante do seu acervo legal.

Assim, as regras de York/Antuérpia são ilustres desconhecidas do ordenamento jurídico nacional, felizmente.

Mas, em se tratando de uma questão apurada no exterior, impossível ao interessado brasileiro não se deixar submeter, mesmo que à contragosto, às avessas, ao sabor das referidas regras e aceitar a imposição do transportador.

Aceitar é o único meio de resolver eventuais pendências, obter a liberação da carga (quando for o caso) e não sofrer sanções de qualquer ordem e natureza.

Isso não quer dizer que, depois, sendo possível a invocação da jurisdição nacional (tudo, evidentemente dependerá das particularidades do caso concreto), a declaração de avaria grossa não poderá ser questionada.

Não só poderá, como deverá ser questionada, se a causa antecedente tiver sido efetivamente provocada pelo transportador.

Ora, além de tudo o que já exposto sobre a verdadeira natureza jurídica da avaria grossa, ao menos segundo a legislação brasileira, tem-se que uma cláusula abusiva, presente num contrato de adesão, é tradicionalmente rotulada como nula de pleno direito pelo sistema legal brasileiro.

As leis e os órgãos monocráticos e colegiados do Estado-juiz não aceitam as

cláusulas abusivas, sejam elas delimitadoras de foros, sejam elas limitativas de responsabilidade, sejam elas tipificadoras de benefícios legais-econômicos incompatíveis com a legislação brasileira, exatamente como as que tratam, nos conhecimentos marítimo, de forma absolutamente unilateral, adesiva, da avaria grossa.

E essa forma de encarar e aplicar o direito ganha ainda mais força e sentido quando a cláusula abusiva faz remissão aos termos de convenção internacional da qual o Brasil não foi signatário, como as tais regras de York/Antuérpia, absolutamente descompassadas com a ordem jurídica do Brasil e, até mesmo, coma realidade fática.

Com efeito, as referidas regras foram elaboradas para a manifesta proteção dos armadores e transportadores marítimo. Há nelas, sem exagero, elementos draconianos, os quais permitem o desequilíbrio de forças entre os transportadores de cargas e os proprietários dessas mesmas cargas, fazendo destes reféns daqueles. Além disso, o cenário da navegação naquele tempo era completamente diferente dos dias atuais. Os riscos eram maiores do que os de hoje, haja vista o desenvolvimento vertiginoso da engenharia, da indústria naval e dos sistemas de informação e de navegação.

Ora, até mesmo com base na jusfilosofia e na teoria tridimensional do Direito do Professor Miguel Reale (Direito é norma, fato e valor), qual o sentido de se aplicar à norma de ontem o mesmo valor diante do fato de hoje. A navegação contemporânea não é isenta de riscos e de perigos, de atos-fatos fortuitos, mas também não é mais uma aventura como no passado, sendo que o rol de riscos se torna menor a cada novo ano e o desenvolvimento exponencial da tecnologia empresta à essa arte precisa.

Aliás, faz muito, mas muito tempo, que o poeta já havia dito que “navegar é preciso, viver não é preciso” e só não entende a beleza dessa frase e a feição matemática da navegação quem não quer ou tem dificuldade em ler e interpretar a poesia e o Direito.

Em sendo assim, o interessado brasileiro, dono de carga ou seu segurador, que num primeiro momento foi premido a aceitar os efeitos jurídicos de uma avaria grossa poderá questionar, com ótima chance de êxito, esses mesmo efeitos no plano judicial brasileiro, afinal o que vale extrajudicialmente e à luz de um sistema jurídico estrangeiro, certamente não vale para o âmbito judicial, segundo o sistema jurídico brasileiro.

Não é exagero algum alegar que a declaração de avaria grossa – fundada no conhecimento marítimo e das regras de York/Antuérpia -, quando a causa antecedente ao dano voluntário não for efetivamente fortuita é ineficaz sob as lentes do Direito brasileiro, além de tudo já exposto, por agredir frontalmente o princípio-regra da boa-fé objetiva, prevista no artigo 422 do Código Comercial.

Também não é exagero algum afirmar que, de algum modo, a declaração de avaria grossa se enquadra nos vícios do consentimento, na medida em que os aceitantes não são de fato e de direito aceitantes, mas vítimas de uma imposição fática, não raro arbitrária, com uma roupagem jurídica sem moldes no Brasil.

Daí a convicção que, em muitos casos, bem dimensionadas as particularidades, a busca da ineficácia e invalidade da declaração de avaria grossa é perfeitamente possível, ensejando a luta pelo melhor Direito e a busca de simetria das relações jurídicas e negociais dos transportes internacionais de cargas.

Cláusula DDR em Seguros Obrigatórios de Transporte



EDUARDO AVILA DE CASTRO

Sócio



THAIS DE GOBBI

Advogada



PEDRO NASI

Advogado

MACHADO MEYER
ADVOGADOS

O transporte rodoviário de cargas no território nacional requer a contratação de dois seguros obrigatórios: (i) o **Seguro de Transporte Nacional (STN)**, previsto no art. 12 do Decreto 61.867/67, regulamentado pela Circular SUSEP 354/07, cuja contratação é normalmente realizada pelo proprietário dos bens transportados (embarcador); e (ii) o **Seguro Obrigatório de Responsabilidade Civil do Transportador Rodoviário – Carga (RCTR-C)**, previsto no art. 20(m) do Decreto-Lei 73/66 e no art. 10 do Decreto 61.867/67, e regulamentado pela Resolução CNSP 219/10,

podendo ser contratado pela própria transportadora ou pela embarcadora (nesse último caso na qualidade de estipulante e em favor da transportadora, que deve ser sempre a parte segurada, conforme disposto em tal resolução).

De acordo com a Cláusula 317 (Cláusula Específica de Dispensa do Direito de Regresso – DDR) do plano padronizado anexo à Circular SUSEP 354/07, é vedada a inclusão de cláusula de dispensa do direito de regresso *em qualquer seguro obrigatório* (como é o caso do STN e do RCTR-C). Ademais, tal disposição também determina

que a inclusão da Cláusula DDR não implica isenção de contratação de seguros obrigatórios (na mesma linha do quanto disposto no art. 10 de tal circular).

Não obstante, era prática entre embarcadoras, com o intuito de negociar a diminuição, ou até mesmo o não pagamento do denominado “*ad valorem*” (que abrange, entre outros valores, o custo incorrido pela transportadora com a contratação do RCTR-C), a inclusão de Cláusulas DDR no âmbito das apólices de STN por elas contratadas. A inclusão de tal cláusula beneficiava indiretamente a transportadora, uma vez que a seguradora renunciava ao seu direito de regresso contra a transportadora em caso de sinistro coberto pela apólice de STN. Sendo assim, em tais casos, as transportadoras deixavam de contratar o RCTR-C, em contrapartida à diminuição ou até mesmo a não cobrança do “*ad valorem*”.

Recentemente, no entanto, a Federação Nacional de Seguros Gerais (FENSEG), com base em entendimentos obtidos em reuniões com representantes da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) e da Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT), emitiu a Circular FENSEG 6/2014, por meio da qual basicamente ratificou a vedação da inclusão de Cláusula DDR em seguros obrigatórios e a obrigatoriedade da contratação cumulativa (e não alternativa) do STN e do RCTR-C. Além disso, a Superintendência de Serviços de Transporte Rodoviário e Multimodal de Cargas – SUROC, da ANTT, editou o Comunicado

SUROC/ANTT 001/2014, por meio do qual a SUROC também ratificou a obrigatoriedade da contratação do RCTR-C pelas transportadoras.

Nesse contexto, tanto a SUSEP quanto a ANTT têm intensificado a fiscalização das seguradoras e transportadoras, respectivamente, no que diz respeito ao cumprimento do quanto previsto nos citados normativos.

Objetivando se adaptarem a este cenário, algumas embarcadoras têm contratado a denominada “Cláusula DDR Parcial” no âmbito de suas apólices de STN, por meio da qual a respectiva seguradora renuncia ao seu direito de regresso contra a transportadora, exceto quanto aos riscos cobertos pela apólice de RCTR-C. Tal cláusula parece não violar a proibição constante da Circular SUSEP 354/07, visto que os riscos cobertos pela respectiva apólice de RCTR-C não estariam incluídos no âmbito de sua aplicação.

Não obstante, não se pode excluir a possibilidade de um entendimento no sentido de que mesmo a Cláusula DDR Parcial estaria em desacordo com a vedação constante da Circular SUSEP 354/07 (a qual não distingue DDR total e parcial), tendo em vista tratar-se o STN também de um seguro obrigatório.

Sendo assim, resta saber se a solução criada pela prática de mercado (Cláusula DDR Parcial) será aceita pelos respectivos reguladores.

ERM – Enterprise Risk Management



PAULO LEÃO DE MOURA JR.

E escrever sobre ERM no Brasil não é nada fácil levando-se em consideração que a própria Gerência de Riscos Puros aqui é pouca exercida pela maioria das empresas, embora o interesse por essa atividade tenha melhorado consideravelmente.

Estados Unidos e Canadá estudam o ERM há muitos anos e inúmeras empresas já adotam integralmente esse sistema. Na verdade, ao considerarmos as atividades empresariais como um todo, bem ou mal, as empresas se obrigam a exercer a

atividade de ERM no sentido que analisam, e até certo ponto administram ou gerenciam, os riscos gerais que possam impactar no desenvolvimento e sustentabilidade da empresa, porém, não de forma organizada. Levam em consideração, principalmente, os riscos políticos e econômicos, sobretudo fiscais e de disponibilidade de crédito.

Como é comum dizer, empresários brasileiros são verdadeiros heróis para sobreviver o impacto dos riscos que os afetam – não só da terrível situação oriunda da

caótica desorganização política e econômica do país, os descontroles inflacionários, a anormalidade e falta de seriedade e compostura de nossos políticos e lideranças públicas e privadas – mas também e ainda, do próprio despreparo da maioria dos empresários para enfrentar essa permanente situação de incertezas e riscos.

Quando poucos empresários adotam o Gerenciamento de Riscos Puros, em sistema organizado e integralmente reconhecido como parte integrante da administração da empresa e amplamente respeitado pela Diretoria Executiva e o Conselho de Administração, então, introduzir o ERM não será uma tarefa de fácil convencimento.

Da mesma forma como a RIMS – Risk and Insurance Management Society luta para ampliar nos EUA e Canadá a ERM, aqui no Brasil as entidades mais adequadas a promover essa atividade seriam a ABGR – Associação Brasileira de Gerência de Risco e, eventualmente, a ALARYS, assim como demais instituições com interesses na gerência de risco e seguro. Estas que persistem na tentativa de ampliar a adoção de Gerência de Riscos Puros em nosso mercado consumidor.

O que de fato é a ERM? A ERM é um amplo programa de Gerenciamento de Riscos que envolve a permanente análise de todos os riscos que possam afetar, de forma geral, uma empresa, adotando-se, consequentemente, medidas que sejam necessárias a evitar ou a minimizar esses riscos. Aplica-se, assim, aos riscos puros, aos riscos especulativos ou de negócios, aos riscos dinâmicos, aos riscos estáticos, aos riscos de negócios, aos riscos de taxação, aos riscos políticos, aos riscos particulares, aos riscos fundamentais, aos riscos de poder de compra, aos riscos financeiros, aos riscos de investimentos, enfim, todos os riscos que afetam a operação e sobrevivência da empresa.

Os métodos adotados para o ERM seguem, com maior qualidade de análise, os procedimentos de Gerência de Riscos Puros, quais sejam: a identificação, a avaliação e controle de riscos e suas tratativas permanentes que exigem, não só uma participação ativa da diretoria executiva e demais setores da empresa, mas um acompanhamento permanente da evolução e comportamento de cada risco identificado e avaliado.

Exemplos diversos na economia brasileira demonstram que as nossas empresas realmente não se detém profundamente na análise dos seus riscos e muito menos, ainda, gerenciar os seus riscos especulativos: o recente escândalo do Lava Jato comprova isso, ou seja, nenhuma das empresas envolvidas analisou o risco (ilegal) de formação de cartel nem tampouco o risco da corrupção ativa. Se adotassem a sério o ERM em suas empresas teriam evitado todo o prejuízo financeiro, de imagem e de credibilidade como ocorrido.

Outro exemplo da importância da ERM seria a análise do comportamento do risco político, face às medidas adotadas pelo governo no período 2010 / 2014 na economia. Diversas medidas poderiam ter sido adotadas para evitar ou minorar os impactos dos riscos consequentes às empresas, pela súbita necessidade da aplicação dos ajustes econômicos, fiscais e de operações empresariais.

A meu ver, os grandes problemas que impactam sua adoção, tanto da Gerência de Riscos Puros quanto, mais ainda, na ERM são de comportamento empresarial no nosso Brasil. Nossos empresários, com relação ao entendimento do risco são uns otimistas natos. Embora esse comportamento tenha melhorado significativamente nos últimos dez anos, a maioria, por exemplo, julga que um programa de seguros é mero custo desnecessário ou exagerado. Se a questão passa a ser

gerenciamento de risco, então, esse custo realmente é considerado escandaloso.

Por outro lado, nossos gerentes de seguros são considerados gerentes de risco quando, na verdade, administram tão somente alguns seguros, acompanham eventuais inspeções de seguradores, recebem em alguns casos avaliações de patrimônio e acompanham, na maioria das vezes com angústia, as regulações de eventuais sinistros. A maior função desses gerentes é, na verdade, procurar diminuir o preço dos seguros contratados por todos os meios possíveis e, nessa procura, tornando irrelevantes as adequações das coberturas, das importâncias seguradas, das franquias e por aí vai. Existem, é claro, as exceções de praxe com empresas que adotam critérios sérios de administração de programas de seguro e, sobretudo, empresas que aca- tam as decisões devidamente fundamentadas de seus gerentes de riscos.

Nesse cenário, a introdução da ERM no nosso mercado pode ser considerada prematura, embora nada impeça que as gerências de riscos puros e a de riscos especulativos não possam conviver. Pelo contrário, a gerência básica e a de riscos puros são complementares, e a ERM, a mais importante, irá influenciar as decisões necessárias para uma administração de riscos corretas.

Embora o peso das questões econômico-financeiras influencie as decisões da gerência de riscos puros, em especial quanto às questões de controle e segurança de riscos, na ERM as decisões são tomadas quase que exclusivamente sobre resultados (avaliar, evitar e minimizar) políticos e econômico-financeiros. Inúmeras vezes, a ERM pode adotar uma decisão que

contraria a gerência de riscos puros. Assim, ERM é a gerência de riscos macro que analisa as condições de risco da empresa como um todo, procurando assistir e dar os meios à diretoria a atingir constantemente os seus objetivos da melhor e mais econômica forma, garantindo a sustentabilidade e evolução da empresa.

Conforme já falamos, a ABGR poderia tomar a iniciativa de introduzir no Brasil a atividade da ERM. A nosso ver, o ideal seria iniciar um sério intercâmbio com a RIMS, incluindo entidades como Escola Nacional de Seguros, FGV, IBMEC e João Cabral para introduzir em seus cursos de administração o processo da ERM.

Por mais que nossas empresas já comecem a entender a necessidade de regras de governança “compliance” e de estabelecer “guidelines” às suas operações, e até mesmo de considerar importante o seguro de D&O, essas operações ainda estão longe de significar um efetivo ERM. De fato, até minoram a ocorrência de vários riscos, porém, não permitem um controle total e seguro da atividade empresarial.

[Anexo a este artigo](#), apresento o excelente texto sobre ERM da Gerente de Riscos da Cidade de Vancouver, Canadá, Carolina de Moura, que faz considerações sobre os aspectos técnicos e benefícios da implantação da Enterprise Risk Management – ERM.

Espero, sinceramente, que a ABGR como grande e importante incentivadora da Gerência de Risco e de Seguros no Brasil, se interesse pela tentativa de introdução séria e ampla da ERM no Brasil da mesma forma como o faz quanto à Gerência de Riscos Puros.

fator

mkt&propaganda



**COM ESSE NOME NÃO
DÁ PRA ESCONDER,
A GENTE FAZ QUESTÃO
DE RESULTADOS.**



GANHE 1 JOB GRÁTIS

ENTRE EM CONTATO COM A GENTE, CITE
ESTE ANÚNCIO E GANHE 1 JOB DEGUSTAÇÃO*

*Sujeito a avaliação.

www.fatorpropaganda.com.br/

(11) 3664-7007 . 3662-2910 - Rua Monte Alegre 212 cj. 21- Perdizes . São Paulo . SP

Relevância Jurídica da Proposta na Formação do Contrato de Resseguro



SERGIO RUY BARROSO DE MELLO

Vice Presidente da AIDA Internacional

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

1. Preâmbulo

O contrato de resseguro, como qualquer outro contrato bilateral e consensual, depende fundamentalmente da manifestação de vontade própria das partes para a sua formação válida e regular. Neste sentido, tem grande relevância a análise da proposta e as suas repercussões no campo material dos deveres e obrigações das partes, o que faremos nas linhas seguintes.

2. A Proposta de Contrato

A proposta é uma iniciativa de um dos contratantes, com intenção certa e inequívoca

de estabelecer a relação contratual. No dizer de Orlando Gomes, “é a firme declaração receptícia de vontade dirigida à pessoa com a qual pretende alguém celebrar um contrato, ou ato público”.¹

Configura-se a proposta como o primeiro momento, no conjunto de atos tendentes a realização do contrato propriamente dito. Denominada também de policitação, objetiva a declaração da vontade da outra parte.

¹ GOMES, Orlando. Contrato. Rio de Janeiro: Forense, 1990, p. 65

O tema é tratado no artigo 427 do Código Civil da seguinte forma: “A proposta de contrato obriga o proponente, se o contrário não resultar dos termos dela, da natureza do negócio, ou das circunstâncias do caso.”

A obrigatoriedade é regra, mas comporta exceção, situada esta exatamente nos termos da proposta, que poderá estabelecer condições para sua aceitação, bem ainda a natureza do negócio (no resseguro, a análise do risco é intrínseca à sua aceitação), ou mesmo das circunstâncias por vezes particulares do caso concreto.

A proposta exige a presença inicial de dois requisitos essenciais à sua obrigatoriedade: a) que seja completa, apresentando os elementos necessários à conclusão do negócio, além da intenção do proponente, do objeto, do preço ou valor, etc., de tal forma que apenas ficará faltando a aceitação para nascer o contrato; e b) que apresente a intenção de se obrigar, em caso de sua aceitação, porque, por si só, a proposta não gera o contrato.

Destarte, a proposta deve ser inequívoca, precisa e completa, isto é, formulada de tal modo que, em virtude da aceitação, se possa obter o acordo sobre a totalidade do contrato. Caso contrário, não passará de convite a fazer oferta, não sendo pré-negocial e não tendo relevância jurídica, como o simples pedido de informações feito pelo ressegurado ao ressegurador em relação a certo tipo de resseguro que possa estar operando.

Contendo a proposta os elementos essenciais do contrato, a aceitação de tal proposição o aperfeiçoará, inclusive em relação aos sucessores do proponente, pois a obrigatoriedade os atinge, como nota Arnold Wald:

Discute-se qual a situação criada se, após a proposta e antes da aceitação, o proponente falecer ou se tornar incapaz, entendendo a doutrina dominante que perdura a

proposta perfeitamente válida, vinculando a parte e seus sucessores, não obstante existir pensamento divergente (Vide, a respeito, Serpa Lopes, Curso de Contratos, vol. III, p. 79 e Darcy Bessone de Oliveira Andrade, Do Contrato, Rio, 1960, p. 176 e seguintes).²

2.1 Conteúdo da proposta contratual do resseguro

Para que uma declaração de vontade possa ser considerada como oferta, há de conter os requisitos legalmente estabelecidos, de modo que, uma vez aceita, poderá dar lugar ao nascimento do contrato. Os requisitos necessários a se reunir nessa declaração se concretizam na intenção do ofertante de ficar vinculado em caso de aceitação e a suficiente precisão da oferta, no sentido de que contenha os elementos essenciais ao futuro contrato. Naquelas situações em que a proposta não apresenta esse conteúdo mínimo, deve-se considerar estar frente a uma fase de tratos preliminares, carentes de transcendência jurídica.

Enquanto o consentimento deve recair sobre a causa e o objeto do contrato, estes são os elementos mínimos e essenciais que deverão constar na oferta contratual. Como tivemos oportunidade de examinar, estes elementos se acham, por sua vez, integrados por outros conceitos.

Em concreto, a causa dos contratos de resseguro vem determinada pelo risco ressegurado, de um lado, e, por outro, pelo interesse ressegurado. O objeto do contrato está conformado pelas obrigações das partes. A proposta contratual terá de incluir, em primeiro lugar, em relação ao interesse ressegurado, ao menos, a indicação da causa de eventual diminuição do patrimônio do segurador, assim como as somas resseguradas, o que determinará o valor do interesse ressegurado; em

² Curso de Direito Civil Brasileiro, p. 183

segundo lugar, todas as circunstâncias que individualizam e delimitam o risco ressegurado; e, por último, os dados necessários para determinar o conteúdo em concreto das respectivas obrigações das partes.

A determinação dos elementos mínimos que há de conter, em um primeiro momento, a oferta ou proposição e, posteriormente, todo o contrato de resseguro, simples ou por tratado, deixa-se à autonomia da vontade das partes, ainda que, em última instância, venha definida pelas práticas comerciais desse setor de negócios e pela natureza específica dos contratos de resseguro, assim como e, em particular, pelo sistema de resseguro de que se trate (simples ou por tratado e, por sua vez, dentro dessa última modalidade, segundo a classe a que pertença – de participação, de excedente ou de excesso).

O relevante é conter na oferta menções necessárias à compreensão do conteúdo por parte da pessoa a quem se vai dirigir – normalmente o ressegurador –, além de antecedente e elementos do contrato, de maneira que seja a ela permitido conhecer com exatidão a responsabilidade que poderia assumir.

Nesse assunto é conveniente ter em conta o artigo 760³ do Código Civil, onde estão determinadas as indicações mínimas de toda apólice de seguro.

2.2 Proposta de resseguro sem força obrigatória

A proposta, por si só, não vincula a parte. O artigo 427⁴ do Código Civil, em algumas passagens, contém hipóteses de exclusão

3 “Art. 760. A apólice ou o bilhete de seguro serão nominativos, à ordem ou ao portador, e mencionarão os riscos assumidos, o início e o fim de sua validade, o limite da garantia e o prêmio devido, e, quando for o caso, o nome do segurado e o do beneficiário.”

4 “Art. 427. A proposta de contrato obriga o proponente, se o contrário não resultar dos termos dela, da natureza do negócio, ou das circunstâncias do caso.”

da obrigatoriedade. Assim, a expressão “se o contrário não resultar dos termos dela”, autoriza a isenção de obrigatoriedade quando há a inserção de ressalvas na própria proposta, pois dessa forma o seu conteúdo estará demonstrando a ausência de vontade certa e definitiva.

Outra interpretação autorizada do citado artigo é a necessária verificação da natureza do negócio jurídico. O contrato de resseguro, para sua formação, exige o conhecimento prévio do risco ressegurado e pressupõe a avaliação rigorosa, com bases técnicas e não raro científicas, através de cálculo de probabilidades, da avaliação da experiência de ocorrência do risco em determinado grupo (mutualismo), dentre outros fatores contribuintes a uma necessária avaliação prévia e cuidadosa do alcance de seus efeitos, antes mesmo da sua aceitação. Por isso que a natureza do contrato de resseguro não autoriza a obrigatoriedade da proposta.

Há ainda um terceiro aspecto a tornar inexistente a proposta, é o que está referido na parte final do artigo 427 (as circunstâncias do caso), embora não o discrimine. Apesar do legislador não indicar as circunstâncias referidas no artigo 427, a exemplo do que fez no Código Civil de 1916, em seu artigo 1.080, o atual artigo 428 estabelece como não obrigatória a proposta nas seguintes hipóteses:

I – se, feita sem prazo a uma pessoa presente, não foi imediatamente aceita. Considera-se também presente a pessoa que contrata por telefone ou por meio de comunicação semelhante; (é o caso de um contrato de resseguro solicitado em reunião de negócios, por via telefônica ou por meio eletrônico, em que o ressegurador não manifesta a sua aceitação, retirando do ato, por isso mesmo, o vínculo obrigacional da proposta, a menos que se tenha estabelecido prazo para a resposta, quando, então, esta deverá ser apresentada)

II – se, feita sem prazo a pessoa ausente, tiver decorrido tempo suficiente para chegar à resposta ao conhecimento do proponente; (a lei não está referindo-se às pessoas que tratam dos negócios por via telefônica ou eletrônica, a ausência somente é considerada pela total falta de presença física, seja por voz ou por transmissão de dados. Se de um lado o ressegurado está apresentando proposta ao telefone ao ressegurador e este, de outro, a escuta, não se está diante da hipótese de ineficácia do ato)

III – se, feita a pessoa ausente, não tiver sido expedida a resposta dentro do prazo dado; (a proposta do ressegurado ao ressegurador, cuja resposta não tenha chegado dentro do prazo fixado, desobriga o ressegurado proponente, ou vice-versa)

IV – se, antes dela, ou simultaneamente, chegar ao conhecimento da outra parte a retratação do proponente; (se o ressegurado ou o ressegurador, antes de informar ao outro da sua proposta, decidir pelo arrependimento do negócio, a proposta perde sua força vinculante, mas, urge que sua decisão seja conhecida pelo interessado em contratar antes de chegar a ele a oferta, ou, no máximo, simultaneamente).

Justamente por não ter tido a oportunidade de ocorrer à aceitação pelo ressegurador é que a retratação deste não levará a perdas e danos, até porque, quando do recebimento da proposta, o segurador ressegurado já estava ciente do desinteresse do proponente.

2.3 Características da proposta de resseguro: proposta feita com prazo e proposta feita sem prazo

Para melhor analisar a revogabilidade ou irrevogabilidade da proposta é fundamental estudar a questão relativa ao prazo para aceitação da oferta. Pothier retrata bem a doutrina baseada na tradição romana, na

qual era comum considerar a proposta como não vinculante para o proponente, ao referir:

A policação, segundo o direito natural, não produz obrigação propriamente tal; e aquele que faz tal promessa pode arrepender-se enquanto ela não for aceita pelo outro, a quem foi feita. Porque não pode haver obrigação sem haver direito adquirido por aquele a quem interessa fazê-la cumprir. (tradução livre)⁵

Todavia, essa orientação, na lição de Bessone, “não mais prevalece na atualidade, pois há um consenso de que a revogação da proposta ocasiona a responsabilidade do proponente”⁶

O Código Civil, seguindo a doutrina mais moderna, declara expressamente a irrevogabilidade da proposta (artigo 427), em especial se a oferta estiver acompanhada de prazo para sua aceitação. Isso traz harmonia ao Direito, ao regulá-lo com a ética e a segurança dos negócios.

Afinal, se o próprio policitante (ressegurado) fixou prazo para aceitação, não pode retirar a oferta antes da expiração desse prazo. Ao formular a proposta, o ressegurado (ofertante) sabe estar criando para o ressegurador (destinatário), em virtude de sua iniciativa, expectativa de contrato. Este, dando como certo o negócio, pode assumir despesas (como é exemplo a contratação de uma empresa especializada na avaliação do risco objeto do contrato de resseguro), além de realizar ou deixar de realizar outros negócios, como a contratação de resseguro com empresas do mesmo grupo econômico.

É lícito, pois, admitir que a proposta encerre, implicitamente, a obrigação de reparação dos prejuízos decorrentes da revogação.

5 BESSONE, Darcy. Do Contrato. p. 123

6 BESSONE, Darcy, ob. cit., p. 123

Em seus artigos 427 e 428, o Código Civil informa que a proposta apenas deixa de ser obrigatória quando feita sem prazo e quando não houver aceitação imediata da pessoa presente, ou se tiver decorrido tempo suficiente para chegar a resposta ao conhecimento do proponente, no caso de proposta a ausente.

Quando for estipulado prazo, a proposta deixa de obrigar o proponente somente na hipótese de não ser expedida a resposta dentro do tempo concedido (art. 428, III). Daí a necessidade do ressegurado cobrar a resposta expressa e formal do ressegurador ao negócio de resseguro proposto, em especial quando essa operação se dá com intermediação de corretor de resseguro, cujos poderes, na maioria das vezes, não são extensivos à representação do ressegurador para todos os efeitos, sobretudo para aceitação do contrato de resseguro.

A revogação da oferta pelo ressegurado, antes de expirado o prazo concedido para sua aceitação, implica responsabilidade civil, sem a necessidade de estabelecer sua culpa. A retratação, por si só, faz presumir a culpa. Também é retratável a aceitação se antes dela ou com ela chegue ao proponente (ressegurado) a retratação do aceitante (ressegurador).⁷

Por outro lado, a proposta feita pelo ressegurado, desacompanhada de prazo, é revogável quando não tiver recebido resposta positiva do ressegurador, em tempo razoável ou suficiente para chegar ao seu conhecimento, em caso de oferta feita na sua ausência, ou quando não houver imediata aceitação, na hipótese de oferta em sua presença.

É possível igualmente a retratação, quando a manifestação do ressegurado, neste sentido, chegar ao conhecimento do ressegurador, antes ou concomitantemente à proposta (artigo 428, IV do CC).

⁷ Artigo 433 do Código Civil

O ressegurado de oferta de cobertura contratual de resseguro sem prazo não pode entender ter o contrato formado por aceitação que ultrapasse o limite de tempo razoável. A submissão do ressegurador em um prazo fixado na proposta é condição de eficácia de sua aceitação.

2.4 Caráter autônomo

Quando o ressegurado, ou o ressegurador, ficarem obrigados ao cumprimento da oferta levada a efeito, essa obrigação também se transmitirá aos seus sucessores, em vista do vigor inserido na vontade inicial, com extensão de seus efeitos até a finalização do contrato. A oferta é transferida aos sucessores, como ocorre em qualquer tipo de obrigação.

A persistência encontra-se subentendida na promessa do ressegurado de manter a oferta dentro de prazo determinado, de forma a tornar-se elemento de caráter passivo do patrimônio do ressegurado (oferente) sucedido empresarialmente.

A sucessão não desfaz o prometido pelo consentimento do ressegurado (oferente) ao pôr à disposição do ressegurador determinado bem (prêmio de resseguro), já que, de sua parte, concordou com os termos da proposta de realização do contrato. Ficam, então, os sucessores obrigados a implementar o negócio jurídico, sob pena de arcar com perdas e danos do ressegurador, nos limites da proposta apresentada pelo segurador.

Neste sentido, é perfeita a lição de Carvalho de Mendonça:

Desde que, como temos mostrado, uma oferta produz todos os seus efeitos uma vez chegada ao seu destinatário (ou sucessores), nada inibe que ela obrigue os herdeiros do polícitante, não pela existência da vontade atual deste, mas pelo vigor que lhe imprimiu a vontade inicial que a fez surgir. A oferta passa, deste modo, aos sucessores

como qualquer outra obrigação. Uma tal persistência é implícita na promessa do peticitante de manter a oferta dentro de um certo prazo a aceitar o vínculo se a ela aderir o destinatário. A morte intercorrente não desfaz tal promessa e esta é então um elemento passivo do patrimônio peticitante sucedido.⁸

Por certo, o caráter autônomo da proposta vincula tanto o proponente quanto os seus sucessores, vale dizer, traz ao ressegurado e a seus sucessores a obrigação de cumprimento de suas linhas oferecidas ao ressegurador.

2.5 Cessão e transmissibilidade da oferta

A oferta, fundada no poder jurídico da aceitação, pode ser cedida ao destinatário.

O Código Civil, contudo, não regula especificamente a cessão e transmissão da oferta a terceiros, diferentemente de outros ordenamentos jurídicos estrangeiros, mas o tema desperta interesse em sede de contrato de resseguro, pela possibilidade de um ou mais seguradores transacionarem a transferência de riscos ou mesmo de carteira de risco, implicando igualmente no deslocamento da parte contratante do resseguro, no momento ainda de sua formalização.

Para Darcy Bessone⁹, em se tratando de uma *“declaração receptícia, nem sempre a cessão será lícita, especialmente quando se inspire no intuito personae, isto é, quando haja sofrido a influência de motivos ou considerações pessoais, como, em regra, sucede com a locação de serviço”*.

Parece-nos correto afirmar ser possível ceder a oferta, em especial em se tratando de contrato de resseguro, quando esta for acompanhada de prazo para manifestação da aceitação. Com efeito, tal oferta é

irrevogável, obriga o ressegurado, importa em obrigação juridicamente fundada. A prestação que implica essa obrigação legal não seria propriamente a manutenção da oferta dentro do prazo estipulado, porém a abstenção de qualquer revogação, direta ou indireta, uma verdadeira obrigação de não fazer dirigida ao ressegurado.

Importa notar, por ser traço do Direito positivo, não haver a mais mínima dúvida de estarmos diante de obrigação com todas as suas consequências, mesmo não estando ainda fundada em contrato propriamente, em razão de ser derivada da lei e ter, assim, legitimidade tão forte quanto a da obrigação originada do próprio contrato.

Até mesmo pela lógica jurídica desse raciocínio e pela incontestável possibilidade do destinatário obter reparação de fundadas perdas e danos pela revogação ilícita da oferta, torna-se evidente e incontestável a possibilidade de cessão dos direitos que são conferidos ao ressegurado determinado, sob reserva da oferta endereçada ao ressegurado, em consideração de sua personalidade (*intuitu personae*).

Uma vez formulada ou expedida a aceitação, o contrato de resseguro, pela sua natureza consensual, é reputado como concluído e passa a fazer parte integrante da sucessão do ressegurado (proponente) que, em verdade, nesse momento, já terá assumido o papel de contratante.

2.6 Validade da proposta

O contrato de resseguro conclui-se mediante duas declarações negociais: a proposta contratual feita, em regra, pelo segurador ressegurado, nos termos do artigo 427¹⁰ do Código Civil, e a aceitação ou declaração de aceitação apresentada pelo

8 Doutrina e Prática das Obrigações, Tomo II, p. 161

9 Ob. cit., p. 135

10 “Art. 427. A proposta de contrato obriga o proponente, se o contrário não resultar dos termos dela, da natureza do negócio, ou das circunstâncias do caso.”

ressegurador, como determina o artigo 430¹¹, da mesma norma civil.

Na medida em que a proposta e aceitação são declarações negociais, a lei refere-se a elas indiferentemente, sendo aplicadas indistintamente as considerações sobre a validade da proposta contratual.

Por fim e para que a declaração negocial do ressegurado possa ser considerada proposta contratual válida, deve apresentar os seguintes requisitos:

- Revelar a intenção inequívoca do ressegurado de contratar o resseguro;
- Revestir a forma requerida para o contrato de resseguro (inexiste previsão legal para sua forma, mas normalmente reveste-se da forma escrita); e

¹¹ “Art. 430. Se a aceitação, por circunstância imprevista, chegar tarde ao conhecimento do proponente, este comunicá-lo-á imediatamente ao aceitante, sob pena de responder por perdas e danos.”

- Ser completa, de tal modo que o contrato fique completo pela mera aceitação do ressegurador, já que aceitação com aditamentos, limitações e outras modificações importa em rejeição da proposta, como bem informa o artigo 431¹², do Código Civil.

3. Conclusão

Como vimos, a relevância da proposta formulada pela seguradora ao seu ressegurador é elemento essencial para a perfeita formação jurídica do negócio de resseguro. Todavia, a proposta não tem força obrigatória, embora exerça caráter jurídico autônomo, desde que os requisitos obrigatórios sejam observados, sob pena de invalidar a própria oferta.

¹² “Art. 431. A aceitação fora do prazo, com adições, restrições, ou modificações, importará nova proposta.”



O futuro do corretor de seguros



ANTONIO PENTEADO MENDONÇA

Sócio de Penteado Mendonça e Char Advocacia,
presidente da Academia Paulista de Letras e
Articulista do Jornal O Estado de S.Paulo



PENTEADO MENDONÇA E CHAR
— ADVOCACIA —

A profissão de corretor de seguros é antiga. Para dar uma noção de sua importância, o Lloyds de Londres é operado por corretores desde sua criação. E para quem quer exemplo mais moderno, mas nem tanto, o herói da série de TV "Papai Sabe Tudo", o pai, era corretor de seguros.

No Brasil sempre tivemos corretores da mais alta capacidade profissional. Não só executivos das grandes corretoras internacionais, mas brasileiros, donos de corretoras brasileiras. E a regra vale até hoje.

Houve um tempo, coisa entre 50 e 40 anos atrás, que os corretores de seguros eram genericamente menosprezados

porque acontecia dos parentes e afins incompetentes dos grandes empresários receberem as contas de seguros de suas empresas como forma de lhes dar dinheiro sem parecer que era uma mesada.

Esta percepção está morta e enterrada faz bastante tempo. Atualmente a corretagem de seguros é um negócio cada vez mais profissionalizado, com concorrência acirrada, que faz com que os profissionais do setor busquem seu aprimoramento permanentemente.

É verdade que maioria dos corretores de seguros atua principalmente no ramo de veículos. Nada de errado, ou de diferente

do que ocorre no resto do mundo. E é verdade também que estes profissionais não necessitam a sofisticação profissional de corretores especializados em grandes riscos empresariais, ou seguros de responsabilidade civil. O que também está certo.

Os seguros de veículos são seguros de massa, por isso as seguradoras têm interesse em simplificar seus produtos, fazendo da venda uma ação quase automática, com regras de comercialização, formulários e questionários padronizados.

Isto não acontece nos grandes riscos empresariais. Dada sua diversidade e tipicidades, as propostas são individualizadas, e, ainda que sigam regras pré-estabelecidas e sejam expostas em formulários padrões, as informações, caracterização dos riscos, garantias, cláusulas particulares e especiais podem variar muito de uma proposta para outra.

São diferenças importantes que desenharam campos de atuação específicos, mas nem por isso mais importantes. Cada um é cada um. E no mundo dos negócios o que vale é conhecer o seu segmento. Trabalhar com seguros de massa ou trabalhar com seguros individualizados é uma opção do profissional, que, naturalmente, vai buscar o campo em que é mais eficiente.

Depois da crise – que vai passar – o Brasil tem um enorme universo a ser conquistado pelo setor de seguros. São milhões de residências sem qualquer tipo de proteção; dezenas de milhares de empresas de todos os portes e segmentos mal seguradas ou sem qualquer tipo de seguro; dezenas de milhões de brasileiros sem seguros de vida e acidentes pessoais; milhões de famílias almejando um plano de saúde privado; o agrobusiness praticamente sem cobertura; o sistema de logística necessitando ser modernizado e ampliado, enfim,

há muito, mas muito mesmo, a ser feito. E o corretor de seguros tem um papel importantíssimo no novo cenário.

É evidente que não dá para imaginar que ele será o único canal de distribuição de seguros. Venda direta, bancos, redes varejistas, postos de gasolina, aeroportos, máquinas automáticas, internet, etc. ocuparão seus espaços. Não adianta imaginar que tem como ser diferente do resto do planeta. Não tem.

Então, é hora do corretor de seguros, que hoje tem uma enorme vantagem sobre todos os outros canais de distribuição, se preparar para ocupar estes espaços. Cada vez mais as empresas se dedicam a sua atividade fim e terceirizam a gestão de outros negócios que geram receitas para elas. Não há razão lógica para que corretores de seguros não assumam as operações de vendas dos produtos de proteção comercializados nas redes varejistas, nos postos de gasolina, nos aeroportos ou na internet.

É mais fácil e mais barato criar parcerias com quem conhece o negócio do que montar uma máquina específica para gerenciar uma atividade periférica. Os custos de gestão não compensam e dificilmente ela conseguirá a eficiência de quem já atua no mercado e domina as particularidades e pulos do gato do setor.

Mas a expansão da capacidade de atuação não é a única alternativa. A especialização e a sofisticação são avenidas que oferecem oportunidades quase ilimitadas. Serviços diferenciados, atendimento personalizado, administração da necessidade de seguros são serviços que com certeza recompensam quem investe neles.

Como se vê, e este é um pequeno desenho do futuro, o corretor de seguros tem seu amanhã garantido. Quem investir nele irá longe.

Novas regras de seguros e resseguros – uma mudança de rumo



JOÃO MARCELO DOS SANTOS

Sócio Fundador do Santos Bevilaqua Advogados,
Ex-Diretor e Superintendente Substituto da SUSEP e
Presidente do Conselho de Acadêmicos da Academia
Nacional de Seguros e Previdência



Ambientes regulatórios, em geral, e em especial em mercados menos maduros, como o mercado brasileiro de seguros e resseguros, dificilmente evoluem de forma linear. Diferentemente, quando avançam, o fazem cambaleantes, com passos à frente e atrás e períodos de silêncio.

A publicação da Resolução CNSP nº 322/2015 parece enquadrar-se positivamente nesse cenário. Isso na medida em que, após mudanças muito criticadas, foram flexibilizadas as restrições a operações

intragrupo e a reserva de mercado. O regulador de seguros e a SUSEP mostraram, assim, a preocupação em tentar aproximar a legislação brasileira, pelo menos no que se refere ao grau de abertura, da existente em mercados mais desenvolvidos.

1. A abertura do mercado de resseguros brasileiro

O dia 19.12.2007 foi uma data histórica para o mercado brasileiro de seguros. Foram publicadas as normas do Conselho

Nacional de Seguros Privados – CNSP – (Resoluções de nºs 168 a 173) que, nos termos da Lei Complementar nº 126/2007, regulamentaram a atividade de resseguro e a forma de atuação, no Brasil, das resseguradoras locais e estrangeiras (admitidas e eventuais) e de corretoras de resseguro.

Voltando no tempo, o primeiro grande marco do mercado brasileiro de seguros foi a criação do então denominado Instituto de Resseguros do Brasil – IRB, em 1939. Aquele foi um momento de grande relevância para a economia do país, no qual a forte industrialização e a modernização das relações sociais demandavam uma maior oferta de seguros e resseguros como instrumento de proteção.

Nesse contexto, a atuação do IRB como regulador e ressegurador monopolista foi fundamental para o mercado de seguros brasileiro e para o fortalecimento das empresas aqui atuantes.

Algumas décadas depois, em 1966 foi criada a autarquia cuja função era regular e supervisionar o mercado brasileiro de seguros, a Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, permanecendo a regulação do resseguro a cargo do IRB. Iniciou-se a separação entre as funções de agente econômico e de ente regulador e supervisor da iniciativa privada, embora a SUSEP tenha efetivamente se integrado em uma estrutura na qual predominava o dirigismo estatal.

A partir da década de 80, ficou evidente a necessidade da mudança, pois a sociedade somente tinha acesso a produtos caros e rigidamente regulados inclusive no que se refere a preços. Já se sentiam claramente os efeitos negativos de um mercado de seguros fechado tanto para a participação do capital estrangeiro como para o contato direto com o mercado internacional de resseguros.

No final da década de 80, a regulação passou por grandes transformações. Houve um primeiro surto de desregulamentação (com a liberação dos valores de prêmios e comissões de corretagem, entre outras medidas), a SUSEP ganhou mais relevância e a crescente modernização da atividade de seguros tornava ainda mais evidente (i) o arcaísmo da visão que confundia a regulação com o planejamento pelo Estado da atividade econômica e (ii) a inadequação do monopólio do resseguro.

De fato, o nosso arcabouço legal e o IRB monopolista e regulador começavam a representar um fóssil da era em que o Estado “era” a economia, e eventualmente permitia, em parcerias ou sob sua vigilância muito próxima, a atuação de agentes privados.

Nesse contexto, aceleraram-se as transformações, cujos principais elementos foram:

- 1997 – permitida a entrada do capital estrangeiro no mercado de seguros;
- 1999 – tentada, pela primeira vez e sem sucesso, a privatização do já então denominado IRB Brasil Resseguros S.A., com a edição de Lei nº 9.932;
- 2003 – início de intenso processo de adoção de padrões internacionais de regulação e supervisão, cuja fase inicial terminou com a edição das novas regras de capital;
- 2005 – enviada ao Congresso Nacional a proposta de lei complementar de abertura do mercado de resseguros;
- 2007 – aprovada a Lei Complementar nº 126 e sua regulamentação, finalizada a primeira parte da história de um mercado de seguros (i) estritamente regulado e (ii) fechado ao capital estrangeiro e ao mercado de resseguro internacional.

A partir de 2008, com a nova regulação, a seguir comentada, o mercado de seguros passou a incluir a atividade de resseguros. A proteção e o dirigismo estatal deram

lugar à competição e à busca da eficiência e a sociedade passou a ter à sua disposição um arcabouço legal e regulatório mais coerente e moderno, imprescindível para o desenvolvimento do seguro e do resseguro.

2. Da regulação original do resseguro no mercado brasileiro – um bom começo

As Resoluções do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP – de nºs 168 a 173, aprovadas no final de 2007, resultaram de processo de audiência pública no qual a sociedade e agentes do mercado tiveram ampla oportunidade de participação.

Foram previstos três tipos de resseguradores para os quais riscos do mercado brasileiro de seguros podem ser transferidos: locais, admitidos e eventuais.

O ressegurador local deve ser uma empresa constituída no Brasil, cujo funcionamento deve obedecer à legislação securitária brasileira (com estrutura semelhante a uma seguradora e diferenças pontuais em relação ao valor do capital e outros aspectos) e cujo objeto deve ser exclusivamente o resseguro.

Já os resseguradores admitido e eventual são empresas estrangeiras cadastradas perante a SUSEP, com patrimônio líquido no valor mínimo de, respectivamente, US\$ 100.000.000,00 e US\$ 150.000.000,00, que devem ter um procurador domiciliado no Brasil¹.

O ressegurador admitido deve, adicionalmente, constituir um escritório de representação no Brasil, previamente autorizado pela SUSEP e denominado como tal, cuja atividade exclusiva deve ser a representação do ressegurador admitido.

¹ No caso do ressegurador eventual, esse procurador pode ser uma seguradora ou mesmo um ressegurador local.

O ressegurador admitido deve também manter uma conta vinculada à SUSEP no valor mínimo de US\$ 5.000.000,00 ou, no caso de atuar exclusivamente no resseguro de vida, de US\$ 1.000.000,00. Esses valores poderão ser maiores, conforme o rating do ressegurador e o volume de operações mantido no país. Nessa categoria foi cadastrado o Lloyd's.

As cedentes brasileiras (seguradoras e resseguradores locais) somente poderão ceder riscos em operações de resseguro e retrocessão para resseguradores locais, admitidos e eventuais, com ou sem a intermediação de corretores de resseguros.

As operações em que a cedente seja ligada ou pertença ao mesmo grupo da empresa cessionária deveriam ser informadas à SUSEP, que supostamente deveria ter editado regulamentação tratando do tema (o que nunca ocorreu).

A SUSEP deverá ser informada sempre que a cedente alcançasse determinados níveis de concentração de riscos colocados em um único ressegurador admitido ou eventual.

No que se refere à colocação de riscos em operações de resseguro, foi estabelecida, entre outras, uma regra de preferência, que não se aplicava a retrocessões feitas por resseguradores locais.

Não se tratava de "reserva" e sim, efetivamente, de "preferência". Isso significava que o ressegurador local somente tinha direito preferencial a subscrever riscos de resseguro na medida em que, havendo aceitação do risco por resseguradores admitidos e eventuais, aceitasse condições de contratação e preço iguais ou mais favoráveis do que as condições dos resseguradores admitidos e eventuais.

A seguradora brasileira devia oferecer os percentuais de 60% (até 16.01.2010) e 40% (após aquela data) de cada cessão de risco a resseguradores locais. Esses tinham

5 dias (para contratos automáticos) e 10 dias (para contratos facultativos), para formalizar a aceitação total ou parcial de oferta, sendo o silêncio considerado como recusa.

Passados os primeiros 3 anos da abertura, como não poderia deixar de ser, imperfeições e necessidades de ajustes surgiram, e a reação, totalmente errada na forma, no conteúdo e na força, foi a edição das Resoluções CNSP nºs 225 e 232.

3. Resoluções CNSP nº 224 e 225 – um retrocesso

No final do ano de 2010, foram publicadas as Resoluções nºs 224 e 225 do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP. O impacto dessas novas regras, em razão tanto do seu conteúdo, como do seu prazo para entrada em vigor e especialmente da forma como foram elaboradas, não poderia ter sido pior para a imagem do Brasil e do mercado de seguros e resseguros brasileiro.

A abertura do mercado brasileiro de resseguros foi um evento muito importante, tanto para em nível nacional como global. E a forma como se deu, bem como os seus resultados, foram excepcionais, graças principalmente à capacidade e dedicação da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP – e à sua abertura para o diálogo como os agentes do setor privado.

Nesse contexto, o Brasil aproveitou momento de grande exposição para mostrar ao mercado global de resseguros o amadurecimento de nossa estrutura de supervisão e regulação e mesmo do país como um todo.

Tal fato, juntamente com as perspectivas de crescimento econômico do Brasil, transformou o interesse do mercado internacional em ato e decisão de investimento. Assim, diversos resseguradores registraram-se no Brasil como locais,

admitidos e eventuais, gerando empregos e dinamizando o próprio mercado de seguros.

Contudo, tudo isso foi severamente prejudicado pelas Resoluções CNSP nº 224 e 225, as quais, respectivamente, (i) vedaram a realização de toda e qualquer operação intragrupo de resseguro ou retrocessão com resseguradores domiciliados no exterior (posteriormente a Resolução CNSP nº 232 estabeleceu um limite máximo de 20% para “cada cobertura contratada”) e (ii) eliminaram o sistema de preferência, substituindo-o por uma reserva de mercado.

Sem entrar no mérito de sua legalidade, em face dos termos da Lei Complementar nº 126/2007, tais regras alteraram a estrutura básica da legislação que deu base ao planejamento e à constituição e registro de todos os resseguradores locais, admitidos e eventuais.

Além disso, tais mudanças, que não foram objeto de qualquer discussão com os agentes privados do mercado de seguros e de resseguros, passaram a ter efeito em menos de 4 meses após sua publicação.

Chegou a ser noticiado que se buscava evitar a realização de operações supostamente irregulares ou abusivas, tanto no que se refere às operações intragrupo como à oferta preferencial aos resseguradores locais.

Nesse contexto, se existiam operações que violavam a legislação, os agentes ativos dessas operações poderiam ter sido objeto de fiscalização por parte da SUSEP, que detém, para tanto, todos os instrumentos e poderes.

Por outro lado, embora se compreenda que a atividade de regulação pode estar sujeita a urgências e uma dinâmica de discussão própria, é extremamente preocupante a edição de normas tão estruturais e com impacto praticamente imediato e sem qualquer discussão.

O resultado foi a perplexidade dos agentes privados, a quebra da segurança jurídica e da confiança que se estabelecera ao longo dos anos antecedentes.

Não se pode deixar de dizer que o mercado de resseguros vinha se consolidando também como instrumento de efetivo desenvolvimento do mercado de seguros. Isso com efeitos diretos sobre o valor que o seguro agregava à dinâmica da economia, inclusive quanto ao oferecimento de capacidade, desenvolvimento de novos produtos, aumento de oportunidades de trabalho e qualificação dos profissionais que vinham sendo treinados, repatriados e trazidos para o país.

Tão grave quanto o método utilizado para edição das normas em questão é a pouca clareza dos seus objetivos.

Não se pode sequer imaginar que o objetivo era o benefício ao consumidor final de seguros, seja ele pessoa física ou pessoa jurídica, pequena ou grande. Isso porque o fim da preferência e sua substituição por uma reserva de mercado resultaram em aumento geral de custos para a indispensável colocação de riscos no exterior.

Se, por outro lado, a pretensão era a proteção do mercado local de resseguros, a proibição das operações intragrupo de retrocessão indicou incompreensão, por parte do Governo, da atuação dos grupos globais que aqui se instalaram e/ou investiram mais intensamente nos últimos anos. Tais grupos confiaram nas regras anteriores, com base nas quais desenharam seus planos de negócios (previamente apresentados e aprovados pela SUSEP) e projeções de rentabilidade no longo prazo. Não faz sentido imaginar que as operações de retrocessão e resseguro desses grupos eram desconhecidas, abusivas ou de qualquer forma reprováveis, na medida em que foram permitidas justamente como incentivo à instalação e ao investimento deles aqui.

Não é demais lembrar que embora o mercado brasileiro tenha enorme potencial, o peso da economia brasileira e principalmente da atividade de seguros e

resseguros dentro do mercado global ainda é pequeno, não se comparando, por exemplo, com o mercado chinês.

Logo, a estabilidade e a confiabilidade das regras é extremamente necessária para a atração do capital e da capacidade internacional, sem o qual perdemos a capacidade de acelerar mais o nosso desenvolvimento.

Obviamente, nada obstante as questões acima colocadas, o mercado de seguros sobreviveu. Contudo, como ocorreu diversas vezes na nossa história, perdemos a oportunidade de aproveitar seu potencial de crescimento, desenvolvimento e agregação de valor às relações econômicas em geral.

4. Resolução CNSP nº 325 – uma tentativa de passo à frente

A publicação da Resolução CNSP nº 325 em julho de 2015 (que ratificou e ajustou a redação da Resolução CNSP nº 322) pode ser considerada uma tentativa de retorno da SUSEP à busca de racionalidade e segurança nas suas ações.

Os limites para colocações de risco em operações intragrupo serão progressivamente aumentados. Até 31 de dezembro de 2016, o limite de 20% será mantido. Esse limite será aumentado para 30% a partir de 1º de janeiro de 2017, 45% a partir de 1º de janeiro de 2018, 60% a partir de 1º de janeiro de 2019 e 75% a partir de 1º de janeiro de 2020 .

Além disso, a reserva de mercado foi substituída por um sistema dual de (i) uma oferta preferencial de 40% dos contratos para os resseguradores locais e (ii) a redução progressiva da reserva de mercado (40% até 31 de dezembro de 2016, 30% até 31 de dezembro de 2017, 25% até 31 de dezembro de 2018, 20% até 31 de dezembro de 2019, 15% até 31 de dezembro de 2020).

Um elemento positivo claro é o estabelecimento de prazos longos de adaptação (4 anos), algo comum em mercados mais desenvolvidos e raramente adotado no Brasil.

Pode-se até duvidar da manutenção da norma ao longo de tantos anos e eventualmente enxergar aqui o risco de se tratar de medida cuja eficácia futura não foi a maior preocupação do regulador (mas tão somente a produção de uma “boa notícia”).

De qualquer modo, acreditando que o objetivo da norma é realmente garantir uma transição suave entre o regime existente e as futuras regras, o estabelecimento de prazo tão excepcionalmente longo (para os padrões brasileiros) é, no mínimo, a tentativa de mudar o nosso paradigma.

A redução da restrição às operações intragrupo é também elogiável. Conforme acima exposto, a restrição de 20% para operações entre companhias ligadas foi uma tremenda quebra de expectativa, e a possibilidade de aumento do volume e do valor das operações intragrupo é sem dúvida positiva.

Fica a crítica de que a manutenção da restrição no longo prazo, ainda que em percentual menor, mas incidente sobre cada cobertura, obriga as cedentes à manutenção de esquemas complexos de controle e colocação de risco no exterior. Mais um exemplo do chamado “Custo Brasil”, com o que não deveríamos nos acostumar e conformar. De qualquer forma, trata-se de cenário melhor do que o anterior.

O mesmo se pode dizer da redução da reserva de mercado. Se o regulador entende que a reserva de mercado não é positiva, nada obstante os seus piores efeitos tenham sido mitigados pela edição da Resolução CNSP nº 241 (que regulou situações de falta de capacidade e/ou interesse do mercado local para aceitação de determinados riscos), então o ideal teria sido eliminá-la.

A manutenção da reserva de mercado, em conjunto com a preferência (não podem ser eliminadas ambas, em razão do que dispõe a Lei Complementar nº 126), estabelece, entre tantos, mais um controle a ser mantido pelas cedentes brasileiras. Não é desprezível o custo associado a esses controles, tanto que se refere à sua

compreensão como à sua implementação e manutenção.

Vale notar ainda a incerteza quanto à forma de implementar a oferta preferencial, já que todas as regras existentes na primeira fase da abertura do mercado de resseguros, inclusive, por exemplo, condições para a oferta e prazo de resposta dos resseguradores locais, foram revogadas pela Resolução CNSP nº 225 e não foram ripristinadas pela Resolução CNSP nº 325. Isso criou o que pode ser considerado, em certos aspectos, um espaço de excessiva indeterminação.

Por fim, a criação de uma Comissão Consultiva no âmbito do CNSP com a finalidade de propor medidas voltadas a corrigir eventuais assimetrias entre a regulação brasileira de resseguros e as melhores práticas globais, independentemente dos resultados que vier a ter na prática, evidencia a intenção do regulador de escutar o mercado e respeitar as suas instituições, particularmente a Federação Nacional de Empresas de Resseguros, constituída como resultado do novo ambiente regulatório trazido pela abertura do mercado de resseguros.

5. Conclusão

Entre aspectos positivos, negativos e dúvidas, a edição da Resolução CNSP nºs 322 evidenciou a disposição da SUSEP e do Governo de ajustar a legislação, corrigindo erros e avançando na implementação de regras para o mercado de resseguros compatíveis com a prática internacional, em especial promovendo uma maior abertura do mercado local.

Certamente isso não será suficiente para, por si só, recuperar o grau de confiança segurança existente imediatamente antes da edição, no final de 2010, das Resoluções CNSP nº 225 e 232. Entretanto, pelo menos, trata-se de um primeiro passo e do aparente reconhecimento de que aquelas mudanças abruptas na direção do fechamento do mercado mereciam alguma espécie de revisão.