

No período da ditadura militar no Brasil, o Decreto-Lei n.º 73/1966 – da Política Nacional de Seguros Privados – foi editado e se mantém vigente, em parte, até os dias atuais, inexplicavelmente. O artigo 36, “c”, do mencionado decreto, traz a seguinte função para a Susep: “*fixar condições de apólices, planos de operações e tarifas a serem utilizadas obrigatoriamente pelo mercado segurador nacional*”. Não pode existir nada mais anacrônico do que esta norma, há muito tempo ultrapassada.

Desde os anos 1980, quando um superintendente daquela Autarquia, num rasgo visionário e modernizante, liberou para o mercado privado a possibilidade de cada Seguradora elaborar as suas próprias tarifas, ele certamente abriu o caminho para a modernização do mercado e muita coisa mudou e para melhor, desde aquela iniciativa. As *condições contratuais* de coberturas dos diversos ramos de seguros, todavia, continuaram vinculadas, na ocasião, não à Susep, mas ao então Ressegurador Estatal Monopolista, o qual ditava as bases dos clausulados para o mercado, sem exceção. Deste modo, as Seguradoras comercializavam apenas aqueles produtos e respectivas condições de coberturas que o ressegurador oficial permitia, numa espécie de contrato de *franchising*. Este cenário engessou a criatividade do mercado nacional e perdurou por quase setenta anos, deixando reflexos negativos até os dias atuais. De todo o modo, o Ressegurador monopolista aceitava, vez ou outra, determinados clausulados diferenciados, notadamente quando ele permitia e processava a retrocessão para o mercado externo, com baixa retenção própria nos riscos.

Com o advento da abertura do mercado de resseguro através da Lei Complementar n.º 126/2007, tão aguardada pelas mentes liberais do mercado nacional, esperava-se, também, que os ventos da modernidade acompanhariam a mesma onda e trariam com ela o império dos *novos produtos* de seguros já testados em outros países e todos eles provenientes de mercados mais desenvolvidos do que o brasileiro. Os consumidores de seguros nacionais, então, teriam acesso àquelas condições contratuais diversificadas que os estrangeiros já têm há décadas, cada Seguradora buscando aquilo de melhor que ela teria para oferecer no país, na mais pura lei de mercado: *pluralidade de ofertas e de produtos*.

Ledo engano. A Susep e os seus atuários, ávidos pelo *poder estatal* e fundado em base extremamente anacrônica, não permitiram que a evolução modernizadora ocorresse no país e, através do procedimento desmedido que vem sendo praticado, *atarraxaram* o mercado nacional nas bases do atraso tecnológico, não permitindo que ele avançasse para o século XXI. Incompreensível este quadro, notadamente em razão da força econômica que o mercado segurador tem e da importância garantidora que o seguro de fato representa, sem outra garantia financeira que possa superá-lo, até o momento presente. Impossível, contudo, o mercado permanecer para sempre com esta postura estagnante. Os tempos são outros.

Quando as Seguradoras, notadamente aquelas que realmente têm vocação para a atividade de *tomadoras de riscos*, apresentam “novos produtos” de seguros, a Susep e os seus atuários [1], sem mesmo considerarem que seguro é fruto do *conhecimento multidisciplinar* e devendo passar, necessariamente, por diversas áreas (direito, medicina, engenharia, entre outros campos de conhecimento), *glosam* as iniciativas e com base nos seguintes argumentos, todos eles perfeitamente refutáveis:

o A Seguradora deve dispor de apenas *um* texto de Condições Gerais para cada ramo de seguro, multiplicando o número de Condições Especiais (modalidades) e de Condições Particulares, mais as Condições Específicas, sendo esta última categoria uma criação exclusiva da Autarquia e que certamente produziu maior complexidade nos contratos de seguros, diante das *infinitas cláusulas*, cada qual modificando a outra, numa espécie de vai e vem de situações, que mesmo os iniciados em seguros apresentam alto grau de dificuldade para o completo entendimento. Para o segurado leigo, para o magistrado, para o corretor de seguros menos especializado, para qualquer pessoa não versada em seguros, certamente o grau de dificuldade se torna potencializado. Com base neste mesmo pensamento reducionista e tecnicamente indefensável, a Susep eliminou o antes

denominado “*seguro singular*”, conforme a Circular Susep n.º 458/2012 [2]. Este ato administrativo “feriu de morte” a principal ferramenta encontrada na área de seguros, que é a *subscrição* ou o *underwriting* na língua estrangeira, cujo processo determina, quando aceito o risco submetido à Seguradora, os termos e condições da apólice que será emitida;

o A “Lista de Verificação” da Susep, uma espécie de roteiro para a formulação de produtos e supostamente para ser aplicada aos “produtos *não-padronizados*” reconduz, forçosamente, os “novos produtos” àquilo que se pode intitular de “padronizado n.º 2”, na medida em que as regras determinativas da referida lista praticamente *neutralizam* qualquer novidade e, na maioria das vezes, reconduzem o clausulado proposto, *desconfigurando-o* completamente. Essa atitude, desprovida de legitimidade legal, representa verdadeiro desserviço para a comunidade securitária nacional, prejudicando todos os consumidores de seguros brasileiros. Em razão dessa situação anômala, muitas Seguradoras deixam de promover o lançamento de novos produtos no mercado nacional ou, quando o fazem, devido a descaracterização sofrida pela intervenção despropositada do Estado, deixam de apresentar a atratividade que se esperava que teriam;

o A “Lista de Verificação”, concebida com base no pensamento contratual que vigorava no passado já distante e sob a égide de outro ordenamento jurídico inclusive, não prevê, por exemplo, o modelo de apólice todos os riscos ou “*all risks*”. Em razão dessa omissão deliberada, a Susep não aceita o modelo ou coloca toda a sorte de dificuldade para ele ser aprovado. Para grande parte dos clausulados modernos no exterior e nos mais diversos ramos de seguros, prevalece este modelo “*todos os riscos*”, mesmo porque já ficou provado, técnica e juridicamente, que ele apresenta maior margem de garantia de cobertura aos segurados. Para cada ramo ou para cada segmento dentro de um mesmo ramo, as Seguradoras internacionais elaboram clausulados únicos e sem a multiplicação de condições especiais e particulares, cuja estrutura transmite não só maior garantia de cobertura, como também transparência e objetividade aos contratos de seguros. A Susep, por sua vez, parece desconhecer a realidade internacional e não aceita o modelo “*all risks*” ou coloca toda a sorte de restrições sobre ele. É sabido que a multiplicação de textos nas apólices, conforme a estrutura escolhida arbitrariamente pela Autarquia para o mercado brasileiro pode propiciar, com maior rigor, a incidência de “*gaps*” de coberturas entre um e outro, cujas situações se tornam conhecidas somente quando sobrevêm os sinistros. A Susep, por sua vez, e de modo particularizado, entende de forma contrária aos demais mercados mundiais: “*só com inúmeros textos os segurados poderão ser melhor garantidos, escolhendo as coberturas que desejarem contratar*”. Este pensamento, todavia, não representa a realidade nos clausulados padronizados pela Autarquia, na medida em que eles não têm um bom padrão de qualidade, longe disso, são técnica e juridicamente condenáveis em muitos pontos. Deste modo, o denominado “*good local standard*” em relação aos clausulados brasileiros é de baixo grau técnico e repercute de várias formas, mas sempre prejudicando os segurados nacionais. As empresas brasileiras ficam impedidas do acesso aos padrões de primeira linha, enquanto que as de origem estrangeira, que também operam no país, repassam as diferenças de condições e de limites às suas matrizes, garantindo-se através de apólices másters. No tocante especificamente às multinacionais brasileiras, essas se encontram diante de uma conflituosa situação, uma vez que a apólice máster que deve ser especialmente desenvolvida e contratada no Brasil, invariavelmente possui o pior “*good local standard*” em relação às apólices primárias de suas subsidiárias no exterior. A intransigência estatal, neste aspecto, prejudica enormemente o desenvolvimento de modelos adequados e propicia significativa evasão de divisas ao exterior e que poderiam permanecer no Brasil, no mercado segurador nacional. Em resumo, a Susep determina apenas dois clausulados por ramo: o *padronizado* por ela e o *pseudo não-padronizado*, que na verdade, em face da incidência da Lista de Verificação, constitui o “*padronizado-2*”;

o A Susep tem declarado para as Seguradoras que para ela aprovar clausulados diferenciados e múltiplos, o número de servidores daquela Autarquia também precisaria ser multiplicado. Sobre o argumento, certamente infundado, cabe mencionar que a *função precípua* do Órgão Regulador, na atualidade, e se ele pretender buscar de fato a proteção dos *consumidores e da mutualidade*, deveria repousar na *normatização e fiscalização das reservas de sinistros e das provisões técnicas*, deixando a elaboração dos clausulados exclusivamente para as Seguradoras, assim como a atividade requer. A Constituição Federal, artigo 174, derogou o disposto no já citado artigo 36, “c”,

do DL-73/66, esvaziando completamente a prerrogativa que a Susep ainda entende possuir, sem reservas. A mencionada norma constitucional, prevalecendo sobre o anterior DL já anacrônico pelo próprio tempo desde a sua promulgação, prescreve o seguinte: “Como agente normativo e regulador da atividade econômica, o Estado exercerá na forma da lei, as funções de fiscalização, incentivo e planejamento, sendo este determinante para o setor público e *indicativo para o setor privado*”. Não há o que discorrer a respeito, além da própria inteligência contida no texto da CF.

Não diferem em nada os argumentos contrários à padronização dos clausulados, quer para *seguros massificados*, quer para *seguros de médio e grande porte*, na medida em que as inconsistências técnico-jurídicas encontradas em todos os modelos são prejudiciais aos segurados do país, hipossuficientes ou não. O anacronismo dessa intervenção descabida não tem sentido há décadas, mas se tornou ainda mais inconcebível a partir da abertura do mercado de resseguro no Brasil. Nos países desenvolvidos, a intervenção estatal na atividade seguradora se resume à normatização e fiscalização do sistema de modo a manter a higidez e solidez em proveito de todos os consumidores. Nos EUA, as Seguradoras contratam *empresas privadas* (ISO – Insurance Services Office, p.ex.) especializadas na confecção de programas de coberturas de riscos e respectivas bases tarifárias para elas, mas seria inconcebível imaginar que o Poder Público naquele país pudesse prover a *iniciativa privada* desses serviços, os quais requerem especialização concentrada, inclusive. Na Europa desenvolvida, não é diferente. Chile e Colômbia são países da América Latina que obedecem ao mesmo procedimento, sendo que os clausulados encontrados nesses países são flagrantemente melhores do que os padronizados brasileiros sob o viés técnico e jurídico.

*Quando o mercado nacional galgará este patamar de desenvolvimento, protegendo adequadamente os seus clientes consumidores-segurados? Até quando a Susep determinará modelos e estruturas ultrapassadas de clausulados e prejudiciais aos consumidores nacionais, apesar de a norma constitucional consagradora da livre iniciativa ter derogado o art. 36, c, do DL-73/66?*

*Por que a CNSeg e a Fenacor permitem a perpetuação deste “status quo” que aprisiona o mercado nacional nas barras do atraso tecnológico em termos contratuais? A quem interessa manter desta forma e a quem interessa mudar?*

O momento pelo qual o Brasil passa pode ser propício à ocorrência de mudanças conjecturais em face da assunção de um novo Governo, o qual poderá estar mais alinhado aos direitos dos consumidores, inclusive os de seguros. *Todos os brasileiros merecem ter acesso aos melhores produtos já disponibilizados nos mercados internacionais, aqui no país.* A Susep não tem o direito de impedir essa mudança. Tampouco os atuários, pois que a função deles deve se limitar à preparação das bases tarifárias dos produtos, em toda a sua extensão, sem qualquer determinação de modelos de clausulados e (ou) de conceitos técnico-jurídicos pertinentes, na medida em que esses devem ser concebidos com base na multidisciplinariedade de conhecimentos e sempre atentos e permeados pelo Direito contemporâneo. Só assim evoluiremos neste segmento tão importante para a sociedade brasileira que é o seguro. As bases vigentes são extremamente anacrônicas, com raríssimas exceções. O Brasil precisa mudar, já.

[1] Das funções específicas dos atuários, conforme o Decreto n.º 66.408, de 03.04.1970, Art. 4º. O exercício da profissão de atuário compreende, privativamente: I - a elaboração dos planos e a avaliação das reservas técnicas e matemáticas das empresas privadas de seguro, de capitalização, de sorteios das instituições de Previdência Social, das Associações ou Caixas Mutuárias de Pecúlios e dos órgãos oficiais de seguro e resseguros; II - a determinação e tarifação dos prêmios de seguros, e dos prêmios de capitalização bem como dos prêmios especiais ou extraprêmios relativos a riscos especiais; III - a análise atuarial dos lucros dos seguros e das formas de sua distribuição entre os segurados e entre os portadores dos títulos de capitalização; ... *Nota do Autor: por “elaboração dos planos”, certamente não está compreendida, de forma privativa, a determinação dos conceitos técnico-legais dos contratos de seguros, na medida em que o atuário não tem formação jurídica, nem médica e nem outras que certamente contribuem para a elaboração dos clausulados de seguros, cuja tarefa é, necessariamente, multidisciplinar. A deturpação deste entendimento tem criado problemas de toda a ordem no mercado brasileiro, em face das*

*inconsistências técnicas e jurídicas encontradas nos clausulados elaborados exclusivamente por atuários.*

[2] Circular Susep 458, de 19.12.2012: Art. 1º. Extinguir a modalidade de seguros singulares. Art. 2º. As sociedades seguradoras deverão, obrigatoriamente, disponibilizar produtos não-padronizados para atender necessidades específicas de seus segurados, mediante disposições previstas em coberturas adicionais e/ou condições particulares, de contratação facultativa, nos termos da legislação vigente

(20.08.2018)