

Amadeu Carvalhaes Ribeiro

# **Direito de Seguros**

**Resseguro, Seguro Direto e Distribuição de Serviços**

SÃO PAULO  
EDITORA ATLAS S.A. – 2006

# 5

## O Funcionamento da Empresa Seguradora

### 1 Introdução: a técnica securitária

O presente capítulo é dedicado ao estudo das variáveis que compõem o planejamento da empresa seguradora. Essa tarefa constitui um pressuposto indispensável à análise da regulação vigente a ser empreendida na segunda parte deste trabalho.

Para o segurado, o contrato de seguro deve ser aleatório em um sentido bastante específico: ele não sabe se ocorrerá ou não o sinistro contra o qual quer se precaver. O segurador também não tem como fazer essa previsão para um único contrato, porém é seu dever conhecer e aplicar a técnica que permitirá prever com segurança o volume e a frequência de sinistros que ocorrerão entre todos os segurados. Sem o domínio dessa técnica, de nada adiantará repartir a carga econômica de uma grande massa de riscos entre os segurados, pois não haverá garantia de que os prêmios pagos serão suficientes para liquidar todos os sinistros.<sup>1</sup>

A técnica securitária foi desenvolvida, portanto, para permitir o equilíbrio entre despesas e receitas da empresa seguradora. Seu primeiro elemento é a chamada "mutualidade", uma comunidade de segurados expostos a riscos de mesma natureza. Esses segurados contribuem cada um pelo pagamento de um prêmio, para a formação e manutenção de um fundo comum. É desse fundo que se extraem os recursos necessários para o pagamento dos sinistros que atingirem qualquer um dos integrantes da mutualidade.

---

1 Cf. Rubén S. Stiglitz, *Derecho de Seguros*, cit., p. 19-28; Antigono Donati e Giovanna Volpe Putzolu, *Manuale di Diritto delle Assicurazioni*, cit., p. 5 s; Giuseppe Fanelli, *Le Assicurazioni*, cit., p. 19-41; e Rachel Sztajn, Seguro de Dano Moral Resultante de Acidente com Veículo Automotor, in *Revista de Direito Mercantil, Industrial, Econômico e Financeiro*, nº 106, São Paulo, Malheiros, 1997, p. 26.

É pelo exercício profissional e organizado da atividade seguradora que se constrói a mutualidade. No tópico 2 deste capítulo teceremos alguns comentários sobre dois instrumentos indispensáveis a esse exercício, quais sejam, estatística e probabilidade. A seguir, nos tópicos 3 a 5, cuidaremos de analisar propriamente as variáveis que compõem o planejamento do segurador. Elas são essencialmente três: (i) os custos decorrentes do número de sinistros e das respectivas indenizações; (ii) os prêmios pagos pelos segurados; e (iii) as provisões técnicas que o segurador é obrigado a constituir. A partir dessa exposição será possível estabelecer os contornos do princípio fundamental a ser seguido pela empresa seguradora: o princípio da equivalência entre sinistros e prêmios puros, abordado no tópico 6.

Antes, porém, de iniciarmos a análise proposta, cumpre esclarecer que as considerações sobre técnica securitária neste e nos próximos capítulos aplicam-se não só aos seguradores constituídos sob a forma de sociedade anônima, mas também às sociedades cooperativas. Todavia, enquanto a sociedade anônima se dirige ao mercado com o intuito de obter lucros, a cooperativa de segurados tem a finalidade precípua de atender a seus sócios.<sup>2</sup> Segue daí que as atividades desta última não têm fins lucrativos e que as considerações sobre os lucros do segurador a ela não se aplicam.<sup>3</sup>

## 2 Estatística e probabilidade

A estatística registra experiências quantificáveis passadas como base para prever, com relativo grau de certeza, o que ocorrerá à frente. O processo consiste em identificar grupos homogêneos de risco, dimensionar seu tamanho e computar a frequência e a extensão dos sinistros neles ocorridos. Feito isso, torna-se possível calcular a probabilidade da ocorrência de sinistros do mesmo tipo no futuro.<sup>4</sup> Paralelamente, não menos importante é a identificação de desvios em

2 É precisamente esse o sentido do artigo 3º da Lei nº 5.764/71, segundo o qual "(c)elebram contrato de sociedade cooperativa as pessoas que reciprocamente se obrigam a contribuir com bens ou serviços para o exercício de uma atividade econômica, de proveito comum, sem objetivo de lucro" (cf. Waldirio Bulgarelli, *As sociedades cooperativas e a sua disciplina jurídica*, cit.; e Modesto Carvalhosa, *Comentários ao Código Civil – Parte Especial: Do Direito de Empresa*, v. 13, São Paulo, Saraiva, 2003, p. 398 s). Aspectos societários das cooperativas serão analisados no item 4.4 do Capítulo 6.

3 Outra consequência importante da ausência de intuito de lucro é que a cooperativa não tem natureza empresarial, o que é inclusive reconhecido pelo Código Civil no parágrafo único do artigo 982. Cf. Modesto Carvalhosa, *Comentários ao Código Civil – Parte Especial: Do Direito de Empresa*, cit., p. 400.

4 Probabilidade é, no sentido matemático, um número positivo entre zero e um, associado a um evento aleatório, que se mede pela frequência relativa da sua ocorrência numa longa sucessão de eventos. Cf. *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*, Rio de Janeiro, Objetiva, 2001, p. 2301.

relação aos padrões previstos, cuja análise permitirá afinar os parâmetros utilizados.<sup>5</sup>

Uma vez conhecida a probabilidade da ocorrência de sinistros, o segurador está apto a determinar o prêmio que será cobrado do segurado. Mas o procedimento acima só proporcionará segurança ao segurador se cada um dos elementos citados for estudado com seriedade e elevado grau de especialização. Do contrário, o segurador estará sujeito a resultados indesejáveis, extensíveis à massa de segurados.

A estatística, quando realizada pelo segurador, tenderá a tomar por objeto de análise apenas os eventos ocorridos em suas próprias carteiras. Em alguns casos, entretanto, a análise de grupos mais amplos de segurados oferece maior segurança. A título exemplificativo, no seguro de vida as tabelas de mortalidade fornecidas por institutos de pesquisa atuarial constituem uma excelente fonte de informação.

Utilizar uma fonte ou outra oferece vantagens e desvantagens. A maior vantagem do estudo baseado na própria carteira é que o segurador conhece em mais detalhe o perfil de seus segurados, bem como os sinistros ocorridos com cada um deles no passado. Isso permite mensurar melhor os riscos que ele correrá ao emitir novas apólices.

Por outro lado, institutos de pesquisa atuarial que tenham se baseado em um universo maior de eventos têm condição de produzir estatísticas mais próximas da realidade. A explicação provém da chamada Lei dos Grandes Números, também conhecida por Teorema de Bernoulli.<sup>6</sup> Ela demonstra que a diferença – usualmente denominada “descarte” – entre a probabilidade teórica e a apurada empiricamente será tanto menor quanto maiores forem o grau de homogeneidade e o número de elementos integrantes da população sob análise. É por isso que a formação e a gestão técnica da mutualidade deverão ter por objetivo reunir o maior número possível de riscos em um mesmo grupo. É imprescindível, contudo, que eles tenham a mesma natureza.<sup>7</sup>

Independentemente da fonte selecionada, é aconselhável que duas precauções sejam tomadas pelo segurador.

5 Cf. Reimer Schmidt, *Einige rechtliche Gesichtspunkte zu Statistiken*, in *Recht und Ökonomie der Versicherung: Festschrift für Egon Lorenz zum 60. Geburtstag*, Karlsruhe, Verlag Versicherungswirtschaft, 1994, p. 569-585; e Werner Mahr, *Einführung in die Versicherungswirtschaft*, cit., p. 126-136.

6 Jacob Bernoulli (1654-1705) foi o autor de um importante tratado sobre probabilidade. Não apenas ele, mas também seu irmão Jean e seu sobrinho Daniel se distinguiram pela excelência na pesquisa científica, publicando diversos trabalhos nas áreas da matemática, física e medicina (Cf. *The Columbia Encyclopedia*, 2. ed. New York, Columbia University Press, 1950, p. 192).

7 Cf. Robert E. Keeton e Alan I. Widiss, *Insurance Law*, cit., p. 10 s; e Emmett Vaughan, *Fundamentals of Risk and Insurance*, cit., cap. 3.

A primeira delas é que toda estatística deve ser recente. Pouco importa a fonte, se entre a realização da estatística e sua utilização houver decorrido um longo período. Quanto maior esse período, maior será o risco de defasagem em relação à realidade, induzindo o segurador a erro.

A segunda precaução recomenda que o segurador esteja permanentemente atento a mudanças conjunturais na vida econômica e social que tenham ocorrido entre as datas de edição e utilização da estatística. Essa precaução é especialmente importante em países de vida econômica e social turbulenta como o Brasil. Os fatos que constituíram o objeto de determinada pesquisa podem ter se modificado de tal maneira desde a realização desta, que hoje a conduziram a resultados bastante diversos, adicionando enorme risco para o segurador. A título exemplificativo, basta imaginar a estatística de furtos de veículo em determinado território. Essa estatística servirá de base para a fixação do prêmio do seguro de furto de veículos. Passados dois anos, a taxa de furtos pode ter aumentado significativamente. Se o segurador deixar de empregar esforços em nova estatística, correrá o risco de estabelecer um prêmio baixo demais, que irremediavelmente o levará ao prejuízo.

### 3 Custos da empresa seguradora

Estatística e probabilidade permitem ao segurador calcular seus custos e planejar sua atividade. Isso é o que acabamos de ver. Passemos agora à análise mais detalhada dos custos da empresa seguradora, definidos substancialmente pelo número de sinistros e pelas respectivas indenizações.

O segurador sabe de antemão a soma total dos prêmios que receberá ao longo de um determinado período, pois conhece o valor de cada prêmio e o número total de segurados. No entanto, o valor dos sinistros a pagar – que constitui seu maior custo – é algo a ser estimado.

Para que essa estimativa seja confiável, é indispensável que pelo menos quatro fatores sejam considerados: natureza e classificação dos riscos, frequência dos sinistros, extensão das indenizações e tamanho da carteira. Vejamos mais de perto em que consiste cada um deles.

#### 3.1 Natureza e classificação dos riscos

Os riscos que compõem uma determinada carteira – ou mutualidade – devem ter a mesma natureza. Riscos de incêndio não podem ser agrupados com riscos de saúde, assim como riscos de inadimplência não podem ser agrupados com riscos de furto ou roubo.

O principal fundamento para tal exigência vem da técnica estatística: agrupar diferentes tipos de risco em uma mesma carteira tornaria impossível o cálculo

lo de probabilidade de ocorrência de sinistros. Quanto mais homogêneos os riscos, maior a facilidade e segurança no cálculo dos prêmios – eis uma regra de ouro da atividade seguradora.

Essa regra tem também um certo conteúdo jurídico. É que a homogeneidade de riscos evita que o segurador trate segurados iguais de forma desigual. Para que indivíduos expostos a riscos semelhantes paguem prêmios semelhantes, impõe-se que eles sejam colocados no mesmo grupo, e que indivíduos expostos a riscos diversos não sejam incluídos em tal grupo.

Aparentemente, a questão ora colocada não apresenta grandes dificuldades. Um exame mais detido revela, no entanto, que estamos diante de algo que requer grande empenho e excelência técnica do segurador.

Uma vez identificado que interesses diversos estão expostos a riscos de mesma natureza – por hipótese, incêndio –, o primeiro problema consistirá em delimitar a probabilidade de sinistro em cada caso. Se o risco de incêndio em um caso for muito maior do que no outro (e. g., seguro de uma residência familiar *versus* seguro de uma fábrica de explosivos), é injusto que ambos os segurados paguem o mesmo prêmio. O segundo problema será o de determinar o valor pecuniário do interesse em jogo. Isso porque seria também injusto que o mesmo prêmio fosse estabelecido para interesses segurados de valores muito discrepantes (e. g., seguro de incêndio de uma residência *versus* seguro de incêndio de um grande edifício).

Dir-se-ia que os problemas acima se resolvem pela cobrança de um prêmio mais elevado daquele exposto a um risco maior ou titular de um interesse mais valioso. Porém, há situações em que riscos de mesma natureza são tão discrepantes entre si em virtude de sua gravidade e do valor pecuniário envolvido, que não mais fará sentido reuni-los em um mesmo grupo.

Dá-se aqui a conclusão que é difícil estabelecer parâmetros equilibrados de reunião de riscos homogêneos em uma mesma mutualidade. Mas as dificuldades não se encerram aí. Após agrupar riscos semelhantes, o segurador terá que dispor de regras claras para fixar os prêmios de maneira correta, cobrando mais daquele exposto a um risco maior e/ou titular de um interesse segurado de maior valor pecuniário. Adiante-se, contudo, que na maioria das vezes não será possível alcançar resultados precisos, pois não raro sua obtenção é excessivamente custosa ao segurador. Outra possibilidade é que este simplesmente não disponha de informações suficientes a respeito do perfil individual dos segurados.<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Cf. George A. Akerlof, The Market for "Lemons": Quality Uncertainty and the Market Mechanism, in *Quarterly Journal of Economics*, v. 84, nº 3, 1970, p. 488 a 500. No Capítulo 6 voltaremos a esse problema e examinaremos suas implicações sobre a regulação da atividade seguradora.

Para enfrentar essas questões, o segurador terá que se empenhar em duas frentes. A primeira delas é empírica por excelência. Será preciso dispor de uma equipe técnica capaz de produzir estatísticas confiáveis, simulando os resultados de carteiras constituídas a partir de diferentes critérios. Somente assim é que se chegará aos critérios mais consistentes. Será também necessário conhecer a fundo os riscos a que os clientes do segurador estão expostos. Isso significa, por exemplo, promover inspeções minuciosas nas instalações de uma fábrica, exigir um exame de saúde rigoroso, examinar o veículo de propriedade do segurado etc. Em suma, o segurador deverá dedicar-se a conhecer fatos pormenorizadamente, dispondo de critérios técnicos sólidos o suficiente para garantir que eles sejam classificados e relacionados entre si corretamente.

A segunda frente de atuação do segurador consistirá em elaborar as condições gerais das apólices de seguro. Como se sabe, tais condições valem indistintamente para todos os segurados de uma mesma carteira. Essa uniformização garante ao segurador que a relação entre ele e cada um dos segurados se dê na mesma moldura jurídica, o que contribui para que ele alcance a pretendida homogeneidade em cada uma das mutualidades sob sua gestão. Agrupar riscos fica, portanto, mais fácil. Fica também mais fácil estabelecer valores de prêmios por categorias de riscos, pois estes foram todos padronizados contratualmente.

O papel uniformizador das apólices não tem apenas o efeito de viabilizar a contratação em massa. Ele também diminui os custos de transação para o segurador, pois elimina – ou no mínimo reduz substancialmente – qualquer discussão sobre o conteúdo dos contratos. Além disso – e aqui está o mais interessante –, delimita as hipóteses de sinistro e, dessa forma, condiciona sua ocorrência.

Este último efeito merece uma explicação um pouco mais detalhada. Todo contrato de seguro contém condições gerais que estabelecem os tipos de sinistro, os valores máximos de indenização que serão pagos por cada um deles e o valor do desembolso obrigatório do segurado em caso de sinistro – usualmente denominado “franquia” –, sem o qual o segurador pode se recusar a pagar a indenização.

Pois bem. Definir contratualmente certos tipos de sinistro implica eliminar todos os outros. Daí resulta que um evento que guarde alguma semelhança com aquele descrito na apólice, porém não contenha suas características essenciais, poderá ser rejeitado pelo segurador como evento capaz de gerar indenização. Outros eventos poderão ser expressamente excluídos das hipóteses de sinistro, o que reduz ainda mais a possibilidade de pagamento de indenização ao segurado. Daí a conclusão de que cláusulas contratuais desse tipo têm o efeito de condicionar – no sentido jurídico do termo – a ocorrência de sinistros.

Feitas essas considerações, cumpre agora retomar e aprofundar a análise dos dois critérios acima apontados como essenciais para a constituição e manutenção de uma mutualidade: o grau de risco envolvido – que se traduz na frequência dos sinistros – e o valor pecuniário do interesse segurado – que corresponde à extensão da indenização.

### 3.2 Frequência dos sinistros

A frequência dos sinistros é uma das variáveis determinantes do montante a ser desembolsado no pagamento de indenizações.

Há uma relação direta entre a frequência de sinistros e o tamanho da carteira, de forma que o que se deve buscar é a proporção média do número de sinistros em relação ao número total de segurados, apurada ao longo de bom número de experiências anteriores com carteiras de mesma natureza. Essa proporção, ou frequência relativa, varia, pela sua própria definição, entre zero e um.<sup>9</sup>

Se igual a zero, significa que o segurador sabe antecipadamente que não haverá sinistros. O seguro contratado nessas condições seria nulo, pois lhe falta um elemento essencial, o risco.

Se próximo de um, o segurador saberá que a atividade não terá viabilidade econômica, porque nesse caso quase todos os riscos se converterão em sinistros e os prêmios recolhidos serão insuficientes para fazer frente às indenizações.

Relembrando a Lei dos Grandes Números referida no tópico 2 acima, o certo é que a carteira deverá ter um número mínimo de elementos para que a frequência relativa possa ser obtida com segurança. Abaixo desse número não se pode falar em seguro, mas sim em mera aposta do segurador, negócio aleatório e especulativo que coloca em risco sua solvabilidade e, por extensão, a condição financeira dos segurados.

Resta clara, portanto, a necessidade de recorrer à boa técnica estatística para apurar a frequência relativa esperada, cuja multiplicação pelo número de segurados determinará o número de indenizações com que o segurador deverá arcar.

### 3.3 Extensão da indenização

Mas não basta conhecer o número de indenizações. Há que se conhecer também a extensão de cada uma, assim entendida como o valor que o segurador terá que pagar ao segurado – ou ao beneficiário – em caso de sinistro. Esse valor pode ser fixo – como no seguro de vida – ou variável – como no seguro de coisas (e. g., um acidente automobilístico pode acarretar a perda total ou parcial do veículo).

A boa técnica recomenda que se trabalhe com um valor médio por indenização, cuja determinação deve ser tão criteriosa quanto a da frequência relativa. Além disso, os valores individuais das indenizações não devem se afastar muito uns dos outros, pois só assim o segurador terá como evitar a surpresa de um sinistro de proporções inesperadas, cujo montante não tenha como pagar de imediato.

Uma vez multiplicados, o número esperado de indenizações e o valor médio por indenização conduzirão ao total de recursos a depender por carteira, infor-

9 Cf. Werner Mahr, *Einführung in die Versicherungswirtschaft*, cit., p. 112.

mação básica para o planejamento eficaz e, de resto, para o sucesso da atividade seguradora.

Estimar os valores individuais de futuras indenizações é tarefa difícil, sempre acompanhada de uma boa margem de erro. Para aumentar o grau de certeza no planejamento de sua atividade, o segurador conta com os institutos do co-seguro e do resseguro, que representam excelentes instrumentos de estabilização de carteiras. Vejamos melhor o significado dessa afirmação.

Um dos principais efeitos do contrato de co-seguro ou resseguro é repartir um determinado risco,<sup>10</sup> v. g., limitar a responsabilidade do segurador à parcela do risco por ele detida. Na hipótese de ocorrência de um sinistro, o segurador responderá apenas pela parcela da indenização proporcional ao risco não transferido ao ressegurador ou co-segurador. A estes caberá indenizar na justa medida dos riscos que houverem assumido. Isso significa que o segurador poderá limitar a indenização a um valor máximo fixo e conhecido; o que exceder esse valor será de responsabilidade de terceiros.

Assim, por meio do resseguro ou co-seguro o segurador poderá colocar riscos discrepantes entre si em um mesmo patamar. Isso é especialmente útil para seguradores especializados em ramos de alto risco e elevadas importâncias seguradas. A diferença entre os valores potenciais de cada indenização é mitigada pela limitação de todos eles a um único valor máximo. Ocorrendo o sinistro, o segurador sabe de antemão o valor que será obrigado a desembolsar. Isso lhe permite planejar financeiramente sua atividade com eficiência e segurança muito maiores. Por isso é que se diz que o co-seguro e o resseguro têm o efeito benéfico de “estabilizar” as carteiras das companhias seguradoras.<sup>11</sup>

### 3.4 Tamanho da carteira

Os seguros devem se realizar sobre a mais ampla massa de riscos, pois quanto maior a quantidade de riscos segurados, menor a margem de erro entre a frequência esperada e a quantidade de sinistros efetivamente verificados. Menores margens de erro permitem reduzir o montante de recursos financeiros alocados por risco segurado e, portanto, conduzem a custos menores. Também quanto maior a carteira, maior será a diluição dos custos fixos do segurador. Isso significa que o custo médio para a contratação de uma apólice adicional tende a diminuir com o aumento do número de apólices. Tudo isso somado, pode-se dizer que a ativi-

10 Cf. Antigono Donati e Giovanna Volpe Putzolu, *Manuale Di Diritto Delle Assicurazioni*, cit., p. 5 e 6; e Robert E. Keeton e Alan I. Widiss, *Insurance Law*, cit., p. 13. No Capítulo 8 examinaremos detidamente as funções da atividade resseguradora.

11 Cf. Klaus Gerathewohl et al., *Reinsurance Principles and Practice*, cit., cap. 1; e Rubén S. Stiglitz, *Derecho de Seguros*, cit., p. 27.

dade seguradora apresenta expressivas economias de escala.<sup>12</sup> No Capítulo 6 voltaremos a esse ponto e trataremos de sua importância no contexto da regulação da atividade seguradora.

Já foi visto que riscos devem ser reunidos sob a mesma carteira apenas se tiverem a mesma natureza. Daí por que o segurador deve procurar um ponto de equilíbrio entre a homogeneidade de riscos e o tamanho da carteira. A carteira deve ser sempre a maior possível, porém o segurador não deve, em favor dessa necessidade, abrir mão do critério de uniformidade dos riscos.

## 4 Critérios para a fixação de prêmios

Há dois critérios fundamentais que o segurador deve observar na fixação de prêmios. O primeiro deles – essencialmente econômico – é o da equivalência entre prêmios puros e indenizações. O segundo, de cunho jurídico, é o do tratamento igualitário aos segurados. Os tópicos a seguir tratarão de cada um desses critérios.

### 4.1 Equivalência entre prêmios puros e indenizações

As receitas de prêmios e as despesas com sinistros – indenizações – são os elementos que mais diferenciam o plano de contas da empresa seguradora em relação a outras empresas. Há uma relação especial entre esses elementos, mais precisamente entre as indenizações e os prêmios puros, isto é, aqueles prêmios que, somados, equivalem exatamente ao valor total despendido com as indenizações.

Os prêmios puros representam, portanto, apenas uma parcela do valor dos prêmios cobrados pelo segurador. Excluem-se de sua composição os valores adicionais necessários para cobrir outros custos da atividade, bem como a margem de lucro da empresa.<sup>13</sup>

12 Para uma definição mais ampla de economias de escala, v. Herbert Hovenkamp, *Federal Antitrust Policy. The Law of Competition and its Practice*, 2. ed. St. Paul, West Publishing, 1999, p. 27 s.

13 Mark R. Greene fornece um exemplo bastante ilustrativo: “The insurance rate may be split into two parts: that portion intended to cover the pure loss cost per unit of exposure (or pure premium) and that portion, called *loading*, intended to cover the sales expense, overhead, and profit of the insurer. In automobile collision insurance, for example, the pure loss cost might be \$ 30 per low-priced standard car, plus \$ 10 percentage of the final premium. The loading is composed of selling agents’ commissions, taxes, underwriting expenses, administrative overhead, and expected profit. The insured’s premium therefore includes allowances for two main types of expenditures – those expenditures returned to the insured group as a whole for loss and loss adjustment expenses, and those expenditures necessary for the insurance service” (cf. *Risk and Insurance*, 3. ed., Cincinnati, South-Western, 1973, p. 640).

O segurador que não se empenhar em estabelecer uma sólida relação de equivalência entre as indenizações e os prêmios puros tenderá a enfrentar problemas sérios. O primeiro deles – óbvio – é o risco de não dispor de recursos suficientes para fazer frente aos sinistros. Se isso ocorrer, o segurador terá que recorrer a outros recursos financeiros, próprios ou de terceiros. É aí que nasce o segundo problema. Para sanear suas contas, mais cedo ou mais tarde o segurador terá que aumentar seus prêmios. Fazendo-o, prejudicará futuros segurados em favor dos antigos, que se beneficiaram dos baixos prêmios. Se não o fizer, poderá se tornar insolvente, colocando em risco toda a massa de segurados. Para escapar desse dilema, poderá tomar um empréstimo ou aceitar investimentos de novos acionistas. Mas com isso começa a se abrir o espaço para a influência de terceiros sobre o controle da empresa, o que é indesejado.

Mas por que tomar por referência os prêmios puros, e não a totalidade dos prêmios? A resposta é simples: porque a relação dos primeiros com as indenizações é que constitui a essência da atividade seguradora. Todos os demais custos e receitas da atividade dependem direta ou indiretamente dos elementos que compõem tal relação. Somente essa relação tem o poder de revelar se a empresa seguradora está ou não colocando em risco – presente ou futuramente – a massa de segurados. É ela também que permite verificar se o segurador está abusando de sua posição face aos segurados, cobrando-lhes prêmios extorsivos. Por fim, se os prêmios puros estiverem abaixo do volume de sinistros, pode-se presumir que o segurador está praticando preços predatórios com o intuito de eliminar seus concorrentes. Pode-se presumir também que ele está criando uma relação de dependência com seus resultados financeiros, ou seja, que estes estão subsidiando os resultados operacionais da atividade. Ambas as presunções, se confirmadas, têm efeitos altamente nocivos. No caso da primeira, a eliminação de concorrentes, além de prejudicial à livre concorrência, é também extremamente lesiva aos consumidores, pois a quebra de um segurador afetará grande número deles. No caso da segunda, a dependência em relação aos resultados financeiros acrescenta um risco não desprezível à atividade, pois tais resultados não estão sob o controle do segurador, sobretudo em economias oscilantes como a brasileira. Se considerarmos que a função primeira da atividade seguradora é justamente eliminar riscos, claro está que a referida dependência a desvirtua.<sup>14</sup>

Em suma, a equivalência entre prêmios puros e indenizações constitui um pressuposto indeclinável da atividade seguradora. Esse ponto será retomado e complementado logo a seguir.

14 Essas questões – cobrança de preços excessivos dos segurados, predação entre seguradores e dependência de resultados financeiros – devem estar entre as preocupações do ente estatal regulador da atividade seguradora, conforme veremos na Parte II deste trabalho, em especial nos Capítulos 6 e 9.

## 4.2 Tratamento igualitário aos segurados

Parece inquestionável o preceito segundo o qual segurados devem ser tratados com igualdade no que diz respeito a prêmios e condições contratuais. Esse preceito nada mais é, afinal, do que uma decorrência natural do princípio fundamental da igualdade. Dele também decorre, no entanto, uma autorização para que segurados desiguais sejam tratados desigualmente. Daí por que somos obrigados a investigar os critérios aceitáveis para distinguir segurados e lhes aplicar prêmios e/ou condições contratuais diferenciadas.

O primeiro problema com o qual nos deparamos – de natureza técnica – é que não há dois interesses segurados rigorosamente idênticos a justificar, sem margem de dúvida, a fixação do mesmo prêmio e da mesma apólice. Tomemos como exemplo o seguro de vida, cuja finalidade é proteger alguém contra os efeitos adversos da morte do segurado. O risco em questão – falecimento – será maior ou menor conforme as características do segurado. Fatores como sexo, profissão, cidade de residência, hábitos alimentares e prática regular de esporte terão influência direta sobre sua formação. Se considerarmos cada um desses critérios no estabelecimento do prêmio, o resultado será que cada segurado terá um preço diferente a pagar. Levada essa idéia ao extremo, cada interesse acabaria sendo avaliado isoladamente. Isso, contudo, teria o efeito de eliminar a própria lógica da atividade seguradora, segundo a qual os segurados submetem conjuntamente riscos homogêneos a um mesmo segurador. Daí se conclui ser inviável a completa segregação de riscos segundo suas características particulares. Diferenças podem e devem ser admitidas, porém se impõe ao segurador a tarefa de estabelecer critérios que as contemplem e ao mesmo tempo mantenham a lógica de sua atividade.<sup>15</sup>

Como encontrar os referidos critérios? Experiência e estatística dão a resposta, a primeira fornecendo os dados que servirão de base para a elaboração da segunda. A experiência revelará de que modo fatos, pessoas e situações se diferenciam uns dos outros sob a perspectiva securitária. É ela que demonstrará, por exemplo, que homens estão mais expostos a riscos de saúde do que mulheres, que veículos urbanos são furtados com maior frequência do que veículos em zonas rurais, que pessoas residentes no campo estão menos sujeitas a problemas de saúde

15 Cf. Mark R. Greene, *Risk and Insurance*, cit., p. 642; e Edgar Jannott, *Der Grundsatz der Gleichbehandlung in der Versicherungswirtschaft*, in *Recht und Ökonomie der Versicherung: Festschrift für Egon Lorenz zum 60. Geburtstag*, Karlsruhe, Verlag Versicherungswirtschaft, 1994, p. 341-362. O autor faz referência à decisão do órgão administrativo alemão responsável pela fiscalização do mercado de seguros, que já em 1913 determinara que o princípio do tratamento igualitário aos segurados “nicht überspannt und dass nicht gefordert werden darf, bis auf das Genaueste allen Unterschieden Rechnung zu tragen. Eine solche Forderung läge offenkundig nicht im Sinne des Gesetzes und würde vom Gesetzgeber verfolgte Ziel unter Umständen in sein Gegenteil verkehren”.

que pessoas residentes na cidade etc. O exame da experiência constitui, portanto, o primeiro grande passo no estabelecimento de diferentes classes de prêmios. Para que uma classe possa se diferenciar da outra, impõe-se que ela seja grande o suficiente para afastar falsos critérios. Impõe-se também que seu comportamento tenha sido observado durante um período longo, pois é isso que permitirá ter certeza de que os critérios de sua constituição estão corretos e tendem a se manter estáveis.<sup>16</sup>

A estatística, por sua vez, é um método pelo qual os eventos podem ser interpretados de maneira útil à atividade seguradora. A partir de uma ampla base de dados, a estatística pode lançar mão de diferentes critérios com o objetivo de estabelecer novas classes de segurados e rever a solidez das classes existentes. No intuito da clareza, tomemos o exemplo do seguro de acidentes do trabalho. Imaginemos que um segurador colete dados sobre acidentes com trabalhadores durante dez anos. A seguir, ele poderá tratá-los estatisticamente de diferentes formas. Poderá agrupar os acidentes por indústria com o objetivo de verificar se faz ou não diferença o tipo de atividade exercida pelo trabalhador na frequência com que os acidentes ocorrem. Poderá dividir os trabalhadores por sexo e idade, assim apurando se essas variáveis têm ou não influência sobre a frequência dos acidentes. Poderá ainda segregar os acidentes por região do país; dessa forma descobrirá se as diferenças nas condições de trabalho em cada região são grandes o suficiente para justificar um tratamento diferenciado aos segurados de cada uma delas. Muitas outras são as estatísticas que o segurador poderia desenvolver, porém em todas elas seu objetivo seria sempre o mesmo: conceber critérios de constituição de grupos de segurados que sejam sólidos o suficiente para justificar a cobrança de prêmios diferenciados e mais adequados a cada um dos grupos. A tendência é que dessa forma o segurador se torne mais competitivo, ao menos com relação aos grupos que permitem a cobrança de prêmios mais baixos.

A resposta ao primeiro problema – como estabelecer prêmios e condições gerais a interesses segurados nunca idênticos – está, portanto, no exame empírico dos sinistros que afetam tais interesses, bem como na realização e revisão permanente das respectivas estatísticas.

Há, no entanto, outros problemas a enfrentar no que diz respeito ao tratamento igualitário dos segurados, cuja natureza é jurídica e não técnico-securitária. São eles: exclusão de consumidores, segregação de segurados com base em fatores naturais (v. g., sexo, etnia e idade) e concessão de descontos e outras vantagens

16 Mark R. Greene apresenta a questão nos seguintes termos: "It would not do to raise the fire rates of a small community which had a disastrous fire in only one year, because the experience for such a small class for only one year is certainly not credible. Yet the insurer, in the interest of fairness, must make reasonable classifications of insureds and perils and charge an appropriate rate for large groups falling within these classifications. It is not fair for one group to subsidize another group if each group is large enough to develop loss experience that is reasonably credible" (cf. *Risk and Insurance*, cit., p. 646).

especiais a segurados. Todos são manifestações de uma mesma questão: a discriminação de segurados. No Capítulo 6 veremos que ela deve ser tratada por meio de regulação estatal, ou seja, não pode ser deixada exclusivamente ao arbítrio dos seguradores privados. E no Capítulo 9 veremos como devem ser os contornos dessa regulação.

## 5 Constituição de provisões técnicas

### 5.1 Os interesses protegidos pelas provisões técnicas

De forma geral, as provisões de um segurador são constituídas para suportar reduções no ativo ou aumentos no passivo inerentes ao curso normal de suas atividades. Destinam-se, portanto, a compensar perdas sempre esperadas e mensuráveis. Exemplo de expectativa de redução do ativo é o crédito contra devedores duvidosos, para o qual é constituída provisão específica. Exemplo de expectativa de aumento do passivo é o pagamento futuro do 13º salário dos empregados da companhia, que também gera provisão contábil específica.

No caso das provisões técnicas dos seguradores, sua função específica é suportar o pagamento de indenizações decorrentes de sinistros. Elas são constituídas em uma relação direta com cada contrato firmado pelo segurador. Isso significa que cada prêmio pago se converte imediatamente em provisão técnica. É o conjunto dos prêmios – ou, melhor, das provisões técnicas – que será utilizado pelo segurador para pagar os sinistros. A diferença entre o valor total das provisões e o valor total dos sinistros constitui o resultado operacional do segurador. Após o pagamento de outras despesas – sobretudo administrativas e tributárias –, esse resultado poderá ser finalmente incorporado a seu patrimônio.

A característica marcante da atividade seguradora é que os sinistros sempre ocorrerão. Daí a necessidade permanente de provisões técnicas. Deve-se mencionar que estas são também conhecidas pela expressão *reservas técnicas*, porém o emprego do termo *reserva* nesse contexto não é contabilmente apropriado.<sup>17</sup>

17 Cf. José Carlos Marion, *Contabilidade Empresarial*, 5. ed., São Paulo, Atlas, 1995, p. 358-370. Provisões se diferenciam de reservas na medida em que se destinam a compensar perdas que a companhia certamente terá no curso normal de suas atividades. É fato que as reservas podem igualmente constituir-se com o propósito de suportar perdas, porém estas terão sempre caráter extraordinário. Ademais, elas também poderão ser empregadas em futuros aumentos de capital, investimentos e expansão das atividades da companhia. Assim, as reservas cumprem uma dupla função: preservar a integridade patrimonial da companhia e ao mesmo tempo possibilitar o incremento de suas atividades. É o que se extrai da leitura dos artigos 193 a 200 da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976. O segundo traço distintivo entre reservas e provisões é ainda mais importante. Como visto, provisões não são incorporadas definitivamente ao patrimônio do segurador senão na porção que restar após o pagamento de todas as indenizações devidas por ele. O segurador não tem a expectativa de mantê-las integralmente sob sua propriedade, pois sabe que parcela

Provisões técnicas atendem fundamentalmente a duas espécies de interesses: em primeiro lugar, por óbvio, os interesses dos segurados, que buscam no segurador a prestação de segurança. Esta só pode vir lastreada por recursos financeiros capazes de pagar toda e qualquer indenização, pois do contrário não se pode falar em segurança. Note-se que esse aspecto da atividade seguradora tem reflexos claros sobre a legislação. O artigo 86 do Decreto-lei nº 73/66, por exemplo, dispõe que

“(o)s segurados e beneficiários que sejam credores por indenização ajustada ou por ajustar têm privilégio especial sobre reservas técnicas, fundos especiais ou provisões garantidoras das operações de seguro, cabendo ao IRB o mesmo privilégio após o pagamento aos segurados e beneficiários”.

O segundo interesse atendido é o da própria sociedade seguradora, pois sem as provisões técnicas ela simplesmente não tem como cumprir seu objeto. Aliás, talvez não haja outra atividade econômica em que as provisões da sociedade tenham uma relação tão íntima com o desempenho de sua atividade quanto a própria atividade seguradora.

## 5.2 Fundamento maior das provisões técnicas: proteção do consumidor

Vimos que os segurados e a própria sociedade seguradora são os titulares dos interesses que justificam a constituição de provisões técnicas. O que cumpre agora notar é que há um princípio maior a guiá-los, qual seja, a proteção do consumidor e de sua integridade patrimonial.

Essa proteção representa o maior fundamento para a existência de provisões técnicas. Os segurados não costumam ter uma noção razoável da importância de tais provisões, porém são elas que asseguram que as apólices sejam individualmente honradas pelo segurador.

A relevância das provisões vai, contudo, além da proteção individual oferecida aos segurados. Ela os atinge também enquanto grupo, e pode facilmente atingir toda a coletividade. Para que essa idéia fique clara, vejamos o seguinte exemplo: uma usina hidrelétrica que atende a um número elevado de consumidores sofre um acidente de grandes proporções, que destrói parte substancial de seu maquinário. A substituição deste depende do pagamento da indenização a ser feito pelo segurador. Se esse pagamento falhar por ausência de provisões suficientes, não apenas a usina será prejudicada, como também todos os usuários finais de seus

substancial será empregada na liquidação de sinistros. Nesse ponto as reservas são claramente diferentes, pois integram desde sempre o patrimônio do segurador, que poderá destiná-las à expansão de suas atividades, ao pagamento de contingências ou a outras finalidades, desde que previstas no estatuto e permitidas pela Lei nº 6.404/76.

serviços. Têm-se aí claros, portanto, os prejuízos à coletividade. Já no que diz respeito aos demais segurados, é provável que muitos deles, sabedores do inadimplemento contratual face à usina hidrelétrica, se apressarão em solicitar o cancelamento de suas respectivas apólices e/ou sua transferência para outro segurador. O efeito dessas decisões individuais será desastroso, pois os recursos financeiros daquela sociedade seguradora tenderão a se esvaziar, o que provavelmente levará os demais segurados a tomar a mesma atitude, qual seja, substituí-la por outro segurador. Nessa hipótese, com mais razão ainda, eventuais novos sinistros já não poderão ser indenizados. É precisamente nesse cenário que os segurados são prejudicados enquanto grupo. Trata-se de um típico exemplo de externalidade negativa, em que determinada relação contratual produz efeitos exteriores a ela, capazes de prejudicar terceiros.<sup>18</sup>

Em suma, o que pretendemos enfatizar é que, em se tratando de provisões técnicas, não apenas a proteção individual do consumidor de serviços do segurador está em jogo, mas também a proteção de todo o grupo de segurados e até mesmo de consumidores de outros produtos e serviços, desde que dependentes da atividade seguradora.

Reconhecendo a importância do tema ora tratado, o Decreto-lei nº 73/66 dispõe, no artigo 84, que as sociedades seguradoras constituirão provisões técnicas para garantia de todas as suas obrigações, “de conformidade com os critérios fixados pelo CNSP”. O que o CNSP fez a partir desse mandato que a lei lhe outorgou será visto em detalhe no Capítulo 7. Isso porque, para compreender bem as normas administrativas, cumpre antes examinar a origem financeira e as principais espécies de provisões técnicas. É o que segue.

## 5.3 Relação entre provisões técnicas e prêmios puros

Os prêmios puros – aqueles que, somados, equivalem ao valor total despendido pelo segurador com as indenizações – são a principal fonte dos recursos que constituem as provisões técnicas. Estas, por sua vez, devem ser suficientes para pagar as indenizações aos segurados.

Dir-se-ia, portanto, que as provisões técnicas nada mais são do que os prêmios puros, porém contabilizados sob outra rubrica. Essa contabilização tem uma

18 O conceito de externalidade é bem conhecido. Segundo Calixto Salomão Filho, “(h)á externalidade sempre que uma determinada relação jurídica produz efeitos geralmente não mensuráveis a sujeitos que não participam daquela determinada relação jurídica. Exemplo típico é a poluição, externalidade (negativa) causada pela produção industrial, que não atinge os produtores ou os consumidores diretos do produto fabricado (partes na relação econômica), mas sim os moradores de áreas próximas à indústria (terceiros). Na área social externalidades são benefícios ou malefícios causados pela relação jurídica a grupos sociais menos favorecidos ou à organização da sociedade como um todo” (cf. *Regulação da atividade econômica (princípios e fundamentos jurídicos)*, cit., p. 27-28).

razão de ser: enquanto não expiram as garantias oferecidas pelo segurador aos segurados, os prêmios não podem ser incorporados em caráter definitivo ao patrimônio do primeiro. Assim, no período compreendido entre seu ingresso no caixa do segurador e a efetiva integração ao patrimônio deste, os prêmios puros devem permanecer sob sua administração. Conforme os sinistros vão ocorrendo, tais prêmios vão sendo consumidos da rubrica “provisões”. Ao término da gestão da carteira, as provisões remanescentes serão tratadas como lucro do segurador, e somente então vertidas a seu patrimônio.

De maneira bastante simplificada, o parágrafo anterior descreve o ciclo de atividade do segurador. Há, entretanto, dois detalhes adicionais que precisam ser comentados.

O primeiro deles é que o segurador não recebe prêmios “puros”, e sim prêmios por assim dizer “cheios”, isto é, que incluem partes destinadas a cobrir outros custos, tais como os custos de distribuição e administração de apólices. Justamente porque apenas a parte “pura” do prêmio tem a função de suportar indenizações é que ela deve ser segregada contabilmente dos acréscimos que lhe são feitos antes da comercialização. Essa segregação tem um papel duplamente útil: em primeiro lugar, permite que o segurador controle se os prêmios puros são suficientes para fazer frente aos sinistros. Em segundo lugar, evita que ele institua provisões excessivas, o que seria um ônus desnecessário à sua atividade.

O segundo detalhe é que as provisões de prêmios puros, se aplicadas – e veremos logo a seguir que elas são sempre aplicadas –, geram receitas financeiras significativas, que podem se converter em fonte de lucro e expansão dos negócios do segurador. Tais receitas devem ser segregadas, para que o segurador possa periodicamente se certificar de que as provisões técnicas são suficientes para fazer frente às indenizações que ele é obrigado a pagar. Certificar-se disso é, a propósito, certificar-se da manutenção de uma boa situação financeira.

#### 5.4 Espécies de provisões técnicas<sup>19</sup>

Preliminarmente é preciso lembrar que as espécies de provisões técnicas variam conforme o ramo de seguros em questão. Serão estudadas aqui apenas as espécies comuns a todos os ramos.

<sup>19</sup> Para um estudo pormenorizado de cada uma das espécies de reservas técnicas, cf. Américo Matheus Florentino, *Análise de Balanço para Companhias de Seguros*, São Paulo, Editora Manuais Técnicos de Seguros, 1976, p. 72-79; Silney de Souza, *Seguros: Contabilidade, Atuação e Auditoria*, São Paulo, Saraiva, 2002, p. 104-114; Fernando Sanchez Calero, *Curso de Derecho Del Seguro Privado*, v. I, Bilbao, Ediciones Nauta, 1961, p. 159-178; Antigono Donati e Giovanna Volpe Putzolu, *Manuale Di Diritto Delle Assicurazioni*, cit., p. 37-53; Luiz Roberto Castiglione, *Seguros: Conceitos e Critérios de Avaliação de Resultados*, São Paulo, Editora Manuais Técnicos de Seguros, 1997, p. 38 a 43; e Mark R. Greene, *Risk and Insurance*, cit., p. 674-700.

A primeira delas é a provisão de prêmios para riscos em curso, ou, conforme a linguagem usualmente empregada pelos seguradores, “provisão de prêmios não ganhos”. Trata-se de uma provisão constituída nos moldes acima descritos: os prêmios recebidos pelo segurador são incorporados ao seu patrimônio à medida que vai terminando a garantia contratual por ele oferecida. A composição dessa provisão pode ser compreendida pelo exemplo do seguro de veículos automotores. Esse seguro costuma ter a duração de 12 meses. O segurado paga um prêmio por todo esse período no início do contrato. A cada mês que passa sem que ele comunique um sinistro ao segurador, este realiza uma operação contábil pela qual a respectiva parcela do prêmio é transformada em patrimônio próprio. A parcela restante permanece sob a rubrica de “provisão técnica”, e só se esgota ao término do contrato. Se até lá não tiver ocorrido sinistro, diz-se que o segurador “ganhou o prêmio”.

Em se tratando de seguro de vida, as provisões de prêmios para riscos em curso são denominadas provisões matemáticas. Trata-se de uma referência às tabelas de mortalidade, que permitem prever com elevado grau de certeza – maior do que em qualquer outro ramo – os sinistros que ocorrerão, e conseqüentemente os desembolsos que o segurador terá que fazer.

A segunda espécie é a das provisões de sinistros a liquidar. Sua finalidade é pagar as indenizações relativas aos sinistros comunicados ao segurador. Essas provisões são constituídas tão logo o sinistro é avisado, e se convertem em indenização após a extensão do sinistro ser devidamente avaliada e quantificada. O cuidado que se deve tomar aqui é o de não constituir uma provisão excessivamente elevada, que reduziria desnecessariamente a capacidade financeira do segurador. Deve-se, por outro lado, evitar a provisão excessivamente baixa, pois ela pode acabar sendo insuficiente para o pagamento da respectiva indenização.

A terceira e última espécie a ser mencionada é tradicionalmente conhecida pela sigla IBNR – *Incurred But Not Reported*. O fundamento para essa provisão está em um fenômeno relativamente corriqueiro: o segurado sofre um sinistro, porém demora a comunicar esse fato à companhia seguradora. É o caso, por exemplo, de sinistros ocorridos durante as férias ou feriados, ou daqueles resultantes em lesão grave do segurado, assim impossibilitado de informar o segurador. Ao invés de verter a provisão técnica para seu patrimônio imediatamente após o término da cobertura, a cautela recomenda que o segurador espere para fazer isso. Essa espera pode durar dias ou anos, conforme a natureza do risco em questão.

#### 5.5 O controle da aplicação de provisões técnicas

O Decreto-lei nº 73/66 dispõe, em seu artigo 28, que “a aplicação das reservas técnicas das sociedades seguradoras será feita conforme as diretrizes do Conselho Monetário Nacional”. No Capítulo 7 veremos quais são as diretrizes atualmente vigentes. Por ora, vamos apenas identificar os fundamentos econômico-financeiros que devem orientar a concepção de normas a respeito da aplicação de provisões técnicas. O tema não é nada trivial, pois o ente regulador vive a perma-

nente pressão dos seguradores por normas mais flexíveis, que permitam investimentos mais arriscados e, conseqüentemente, mais rentáveis. A constante preocupação do regulador com a higidez do mercado, contudo, deve se traduzir em normas mais conservadoras, que inibam ações mais arriscadas.

Aparentemente o regulador está, portanto, diante de um dilema entre a maior segurança e a maior rentabilidade, dilema este refletido no artigo 29 do Decreto-lei nº 73/66, segundo o qual "(o)s investimentos compulsórios das sociedades seguradoras obedecerão a critérios que garantam remuneração adequada, segurança e liquidez".

O dilema é, contudo, apenas aparente. É preciso lembrar que a finalidade das provisões técnicas não é outra senão assegurar o pagamento de indenizações. Elas só existem porque de outro modo os segurados correriam o risco de inadimplimento contratual da parte do segurador, que, na ausência de normas cogentes, poderia se deixar atrair por investimentos de maior risco. Um comportamento desse tipo provavelmente produziria resultados catastróficos para os segurados.

É certo que, em favor da rentabilidade e do reinvestimento de receitas financeiras na economia, as normas sobre aplicação de provisões técnicas podem ser flexibilizadas. Porém essa flexibilização não deverá pôr em risco os segurados, pois isso equivaleria a negar a própria essência e função das provisões. Daí por que a segurança deve ser priorizada em relação à rentabilidade. A questão que resta é criar normas capazes de refletir essa idéia. Note-se, a propósito, que até mesmo a liquidez dos investimentos deve ser colocada à frente da rentabilidade, pois segurador algum pode se arriscar a não dispor de recursos para pagar sinistros. Para que esse risco seja afastado, parte substancial de suas aplicações deve ter imediata liquidez.

Posto isto, o regulador também não deve exagerar nas restrições que impuser ao segurador relativamente ao uso de suas receitas de prêmios. Isso porque a flexibilidade nos investimentos propicia maiores receitas financeiras ao segurador, que podem ou ser reinvestidas em sua atividade, ou distribuídas aos acionistas na forma de dividendos. Na primeira alternativa, receitas adicionais aumentam a capacidade técnica do segurador, o que é positivo para ele e para todos os consumidores. Na segunda alternativa, as novas receitas agregam valor ao segurador, o que atrai novos acionistas e impulsiona o desenvolvimento da atividade.<sup>20</sup>

20 Greene aponta que a constituição de reservas pode produzir um efeito financeiro indesejável para o segurador, qual seja, "an artificial restriction on insurance underwriting capacity is introduced. [...] Because of the necessity of drawing on surplus to meet unearned premium reserve requirements and because the size of surplus is not an unlimited quantity, there is an artificial restriction on the ability of the insurer to accept new business, that is, on the insurance underwriting capacity. This is particularly true of the small and growing insurer. It is precisely among such insurers that new equity funds might be attracted into the insurance field. With the limitation on growth imposed by unearned premium reserve requirements, the anticipated profit to potential investors in insurance is necessarily limited too. As a result, there has been a problem of attracting sufficient new equity capital to insurance in the market" (cf. *Risk and Insurance*, cit., p. 683-684).

## 5.6 Garantias das provisões técnicas

As provisões técnicas são usualmente constituídas em dinheiro, cabendo ao segurador aplicá-las conforme os critérios fixados pela lei e pelo órgão regulador. Sem prejuízo de tais critérios, não se pode excluir o risco de que elas sofram o impacto negativo de investimentos equivocados, ou mesmo não sejam suficientes para pagar sinistros de elevada proporção.

Por essas razões, a lei estabeleceu que as provisões técnicas deverão ser garantidas por bens registrados na SUSEP. Tais bens não poderão ser objeto de alienação, promessa de alienação ou garantia real sem a prévia e expressa autorização da SUSEP, sendo nulos de pleno direito os atos em contrário (Decreto-lei nº 73/66, artigo 85).

A regra que determina a constituição de bens garantidores das provisões técnicas nada mais faz do que confirmar a idéia acima exposta de que a segurança está à frente da rentabilidade no que diz respeito aos investimentos dos seguradores. Isso porque estes são obrigados a dispor de bens livres que ofereçam segurança adicional aos consumidores, ainda que isso restrinja sua liberdade empresarial e a rentabilidade de sua atividade.

## 6 O princípio da equivalência: da técnica securitária ao plano jurídico

Os tópicos precedentes tiveram por objetivo demonstrar que a equivalência entre prêmios puros e indenizações constitui o cerne da técnica securitária. Vimos que somente o exame dessa relação tem o poder de revelar se a empresa seguradora está ou não colocando em risco os segurados. É ela também que permite verificar se o segurador está abusando de sua posição face aos segurados, cobrando-lhes prêmios extorsivos, ou mesmo procurando eliminar concorrentes por meio da prática de preços predatórios.

Mas não é só. Conforme veremos no Capítulo 9, examinar se o segurador mantém uma relação equilibrada entre prêmios puros e sinistros comporta pelo menos duas outras utilidades: (i) trata-se de um excelente ponto de partida para apurar se há ou não discriminação entre consumidores no que diz respeito a preços; e (ii) permite verificar com maior segurança se as provisões técnicas exigidas pelo órgão regulador são razoáveis, isto é, se não são excessivas ou insuficientes.

Estabelecido o princípio da equivalência nos termos acima, não é preciso muito esforço para perceber sua relevância no plano jurídico da regulação da atividade seguradora. Com efeito, a proteção do consumidor é viabilizada em pelo menos duas frentes, pois práticas discriminatórias e riscos de higidez se tornam facilmente detectáveis. Ao mesmo tempo estimulam-se a livre iniciativa e a livre concorrência, pois o controle de equivalência dispensa a instituição de barreiras excessivas

à entrada de novos concorrentes e assegura maior transparência nas relações contratuais com os consumidores.

Daí por que o título do presente tópico está plenamente justificado: o princípio da equivalência passa de fundamento central da técnica securitária à categoria de norma jurídica indispensável à regulação da indústria de seguros. É o que veremos na segunda parte deste trabalho.