

Amadeu Carvalhaes Ribeiro

Direito de Seguros

Resseguro, Seguro Direto e Distribuição de Serviços

SÃO PAULO
EDITORA ATLAS S.A. – 2006

Estado Atual da Regulação

1 Introdução

O escopo deste capítulo é expor de forma sistematizada as normas reguladoras da atividade seguradora, tanto no nível legislativo quanto no da Administração. Esse trabalho já foi iniciado, porém de forma relativamente esparsa, nos capítulos anteriores. O propósito agora é analisar conjuntamente as normas vigentes e sistematizá-las de forma a tornar clara e compreensível sua finalidade.

Para tanto, o primeiro passo consistirá em identificar e descrever a estrutura institucional que é responsável por regular e fiscalizar a atividade seguradora. A seguir, examinaremos a regulação vigente em três blocos distintos: o primeiro será dedicado ao resseguro, atualmente sob o monopólio do IRB. O segundo bloco tratará das normas pertinentes aos seguradores diretos, ou seja, as companhias seguradoras que comercializam apólices diretamente aos consumidores finais. Por fim, o terceiro bloco cuidará da distribuição dos serviços securitários, que hoje está fundamentalmente a cargo de corretores independentes e de representantes das companhias seguradoras.

2 Estrutura e função dos entes estatais que intervêm na atividade seguradora

2.1 Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP)

O CNSP foi criado por meio do Decreto-lei nº 73/66. Trata-se de um órgão público colegiado que, ao longo de sua história, passou por diferentes composições. Conforme dispõe o artigo 2º da Lei nº 10.190, de 14 de fevereiro de 2001, o

CNSP é atualmente presidido pelo Ministro da Fazenda e composto pelos seguintes membros: representante do Ministério da Justiça, representante do Ministério da Previdência Social, Superintendente da SUSEP, representante do Banco Central do Brasil e representante da Comissão de Valores Mobiliários (CVM). Nos termos do artigo 29, inciso XII, da Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003, o CNSP integra a estrutura do Ministério da Fazenda.

O traço marcante do CNSP é sua ampla função normativa. Com efeito, o artigo 32 do Decreto-lei nº 73/66 dispõe, em seu inciso I, que o CNSP deve “fixar as diretrizes e normas da política de seguros privados”. Para tanto, cabe-lhe regular os elementos centrais da atividade, tais como (i) a constituição e o modo de funcionamento dos seguradores; (ii) as provisões técnicas, a contabilidade, a estatística e demais aspectos técnicos da atividade dos seguradores; (iii) as características dos contratos de seguro; (iv) os limites técnicos das operações de seguro; e (v) as diretrizes sobre as operações de resseguro e co-seguro.

2.2 Conselho Monetário Nacional

O Conselho Monetário Nacional (CMN) foi instituído pela Lei nº 4.595, de 31 de dezembro de 1964. Sua estrutura é semelhante à do CNSP, pois também se trata de órgão público colegiado, presidido pelo Ministro da Fazenda e composto pelo Ministro do Planejamento, Orçamento e Gestão e pelo Presidente do Banco Central do Brasil (Lei nº 9.069, de 29 de junho de 1995, artigo 8º).

No que diz respeito ao mercado de seguros, a função do CMN é regular a forma de aplicação das provisões técnicas das sociedades seguradoras (Decreto-lei nº 73/66, artigo 28). Ou seja, o CMN tem o poder-dever de determinar aos seguradores as regras para o investimento de suas provisões técnicas. Nos termos do artigo 29 do Decreto-lei nº 73/66, tais regras devem ter por fundamento “critérios que garantam remuneração adequada, segurança e liquidez”. Veremos no tópico 4 como esses critérios são hoje aplicados pelo CMN.

2.3 IRB-Brasil Resseguros S.A.

Como visto no item 7.3 do Capítulo 2, a Lei nº 9.482/97 transformou o IRB em sociedade anônima, cuja razão social passou a ser IRB-Brasil Resseguros S.A., com a abreviatura IRB-Brasil Re, conforme estabelecido no artigo 59 da Lei nº 9.649, de 27 de maio de 1998. Preservou-se sua natureza de sociedade de economia mista (Decreto-lei nº 73/66, artigo 41), porém seu controle foi transferido do INSS à União, que passou a exercê-lo por intermédio do Ministério da Fazenda. No novo quadro acionário do IRB, a União passou a deter a totalidade das ações ordinárias com direito a voto, representativas de 50% do capital social no mínimo (artigo 43, parágrafo único, do Decreto-lei nº 73/66, com a redação que lhe foi dada pelo artigo 2º da Lei nº 9.482/97). Os seguradores diretos, na condição

de acionistas privados, passaram a deter ações preferenciais sem direito a voto. Note-se, a propósito, que todo segurador autorizado a funcionar no país deve deter ações do IRB (Decreto nº 60.459, de 13 de março de 1967, artigo 45, alínea a).

O artigo 2º e parágrafos 1º a 3º da Lei nº 9.482/97 também deram nova redação ao artigo 46 do Decreto-lei nº 73/66, estabelecendo que o Conselho de Administração do IRB deve ser composto por seis membros, três deles – inclusive seu presidente – indicados pelo Ministro da Fazenda, um pelo Ministro do Planejamento, Orçamento e Gestão e dois pelos acionistas detentores de ações preferenciais. A Diretoria do IRB também deve ser composta por seis membros, sendo o presidente e o vice-presidente nomeados pelo Presidente da República – por indicação do Ministro da Fazenda – e os demais eleitos pelo Conselho de Administração.

Em se tratando de uma sociedade de economia mista exploradora de atividade econômica, o fundamento último do IRB está no artigo 173 da Constituição. Daí decorrem duas considerações importantes. A primeira delas é que a atuação do IRB, nos termos do *caput* do referido artigo, só será legítima se atender a um relevante interesse coletivo, que precisa ser identificado. No Capítulo 8, será discutido se esse interesse está ou não presente hoje, e quais os seus contornos.

A segunda observação diz respeito ao regime jurídico do IRB: conforme disposto no artigo 173, § 1º, inciso II, da Constituição Federal, tal regime será o de direito privado. Isso não significa que o IRB tem liberdade para agir como qualquer empresa privada. Ao contrário, sua atuação – assim como a de todas as sociedades de economia mista de que trata o Decreto-lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967 – está sujeita aos princípios jurídicos próprios da Administração Pública, entre eles o da indisponibilidade do interesse público.¹ Isso significa que o IRB deverá perseguir as finalidades que lhe foram atribuídas por lei, sem poder delas se desviar.² A diferença em relação aos entes da Administração Pública direta está ape-

1 Cf. Celso Antônio Bandeira de Mello, *Curso de Direito Administrativo*, 10. ed., São Paulo, Malheiros, 1998, p. 114-125; Eros Roberto Grau, *Lucratividade e Função Social nas Empresas sob Controle do Estado*, *Revista de Direito Mercantil, Industrial, Econômico e Financeiro*, nº 55, 1984, p. 35-59; e Modesto Carvalhosa, *Comentários à Lei de Sociedades Anônimas*, São Paulo, Saraiva, 1998, p. 384-392.

2 É esse o sentido tradicionalmente atribuído pela doutrina ao artigo 238 da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, que assim dispõe: “A pessoa jurídica que controla a companhia de economia mista tem os deveres e responsabilidades do acionista controlador (artigos 116 e 117), mas poderá orientar as atividades da companhia de modo a atender ao interesse público que justificou a sua criação.” Essa regra deixa claro que a Administração Pública deve orientar a atividade das sociedades de economia mista que controla para atender a finalidades de caráter público. E não poderia ser de outra forma, visto que as tais sociedades não são criadas para gerar lucro, mas sim para atender aos interesses do país, o que decorre claramente dos dispositivos constitucionais que permitem a intervenção direta do Estado na atividade econômica. Nas palavras de Fábio Konder Comparato: “Quem quer que saiba, ao menos em superfície, destas coisas entende que, não podendo o Estado criar empresas públicas e sociedades de economia mista não monopolizadoras senão para suplementar a iniciativa privada, não está ele buscando com essas entidades da administração indireta arrecadar receita ou administrar bens do seu patrimônio, e sim realizar o interesse

nas no fato de que o IRB, para cumprir suas finalidades de caráter público, está autorizado a servir-se dos instrumentos típicos de direito privado. Em suma, o instrumental de sua atuação é de direito privado, porém os interesses em jogo são públicos e, portanto, indisponíveis.

Nos termos do artigo 42 do Decreto-lei nº 73/66, as funções do IRB são, observadas as diretrizes do CNSP, regular o co-seguro, o resseguro e a retrocessão, bem como promover o desenvolvimento das operações de seguro no país. Para cumprir tais funções, o artigo 44 estabelece que o IRB deverá, entre outras tarefas: (i) elaborar e expedir normas reguladoras de co-seguro, resseguro e retrocessão; (ii) aceitar o resseguro obrigatório e facultativo; (iii) reter o resseguro aceito, na totalidade ou em parte; (iv) promover a colocação, no exterior, de seguro cuja aceitação não convenha aos interesses do país ou que nele não encontre cobertura; (v) organizar e administrar consórcios de seguradores; (vi) distribuir entre as sociedades seguradoras a parte dos resseguros que não reter e colocar no exterior as responsabilidades excedentes da capacidade do mercado segurador interno, ou aquelas cuja cobertura fora do país convenha aos interesses nacionais; (vii) promover o pleno aproveitamento da capacidade do mercado nacional de seguros; e (viii) compilar, processar e divulgar dados estatísticos.

Como se vê, o IRB dispõe de amplos poderes para intervir no mercado de seguros, seja por meio de sua atividade empresarial, seja na condição de ente estatal regulador do resseguro, do co-seguro e da retrocessão.³ Daí decorre sua capacidade de influenciar de maneira relevante as atividades dos seguradores diretos. As conseqüências disso e os fundamentos para a intervenção do IRB no mercado segurador serão examinados em detalhe no Capítulo 8.

social da exploração eficaz de uma atividade considerada importante para a economia” – cf. *Intervenção do Domínio Econômico: Sociedade de Economia Mista – Alienação de Ações*, in *Revista de Direito Administrativo*, v. 142, 1980, p. 187-188.

3 Vimos no item 7.3 do Capítulo 2 que a Lei nº 9.932/99 voltou a ter eficácia em setembro de 2004, em virtude do arquivamento da ação direta de inconstitucionalidade que havia sido proposta pelo Partido dos Trabalhadores perante o Supremo Tribunal Federal em junho de 2000. Resultado disso é que deveriam ser transferidas à SUSEP as funções de regulação e fiscalização do mercado de resseguro antes atribuídas ao IRB (Lei nº 9.932/99, artigo 1º). Entretanto, na prática o IRB continua se comportando como único ente regulador desse mercado. À luz de tal fato, optamos por analisar o conjunto de normas relativas ao mercado de resseguro como se as alterações promovidas pela Lei nº 9.932/99 não tivessem ocorrido. A opção funda-se na concepção de que o que interessa analisar neste trabalho é a regulação da atividade seguradora que entes públicos e agentes privados entendem como vigente e cumprem. É fato que a SUSEP ainda não deu início ao cumprimento de suas funções de regular e fiscalizar o mercado de resseguro, de modo que não haveria normas editadas por essa autarquia a comentar. De outro lado, o IRB continua a editar regulamentos a respeito de resseguro. São esses regulamentos que, somados ao Decreto-lei nº 73/66, fornecem os contornos jurídicos atuais do mercado brasileiro.

2.4 Superintendência de Seguros Privados – SUSEP

A SUSEP é uma autarquia criada pelo artigo 35 do Decreto-lei nº 73/66. Como tal, é uma pessoa jurídica de direito público pertencente à Administração indireta. Sua administração está a cargo de um Superintendente nomeado pelo Presidente da República (Decreto-lei nº 73/66, artigo 37), o que assegura que suas atividades se desenvolvam em consonância com as diretrizes governamentais. Nos termos do artigo 27, inciso XII, alínea *a*, da Lei nº 10.683/03, a SUSEP está vinculada ao Ministério da Fazenda.

A SUSEP é dotada de autonomia administrativa e financeira, porém sujeita ao controle do CNSP.⁴ Tal controle se verifica fundamentalmente em dois aspectos. Primeiramente, todas as atividades e as normas administrativas emanadas da SUSEP devem seguir as diretrizes fixadas pelo CNSP (Decreto-lei nº 73/66, artigo 36). Em segundo lugar, cabe ao CNSP conhecer dos recursos de decisões da SUSEP nos casos especificados em lei (Decreto-lei nº 73/66, artigo 32, IX).

As funções da SUSEP são de três espécies. A primeira delas é executiva, ou seja, cabe à SUSEP executar as tarefas que lhe são atribuídas pelo CNSP e ao mesmo tempo fazer cumprir as diretrizes deste último. Nesse sentido, cabe à SUSEP: (i) processar os pedidos de autorização para ingresso de novos seguradores no mercado; (ii) processar os pedidos de transferência de controle de sociedades seguradoras; (iii) processar os pedidos de autorização para modificação de estatutos de sociedades seguradoras; (iv) aprovar os limites das operações das sociedades seguradoras; e (v) proceder à liquidação das sociedades seguradoras que tiverem cassada a autorização para funcionar (Decreto-lei nº 73/66, artigo 36, alíneas *a*, *d* e *i*).

A segunda função é essencialmente reguladora. Apesar dessa função ser em princípio do CNSP, há bastante espaço para a SUSEP regular a atividade seguradora, pois as diretrizes fixadas por aquele Conselho quase sempre dependem de complementação e especificação de seu conteúdo. Não é por outra razão que o artigo 36 do Decreto-lei nº 73/66 atribui à SUSEP o poder de: (i) regulamentar e aprovar as operações de seguro, os respectivos contratos, prêmios e demais aspectos técnicos (alínea *b*); e (ii) definir os tipos de seguro que estarão sujeitos a regras compulsórias sobre prêmios, contratos e notas técnicas, estabelecendo tais regras (alínea *c*).

Por fim, é dever da SUSEP fiscalizar o cumprimento das leis e dos regulamentos pertinentes à atividade seguradora, conforme previsto no caput e na alínea *h* do

4 O conceito do controle administrativo exercido sobre as autarquias é objeto de trabalho clássico de Celso Antônio Bandeira de Mello, *Natureza e Regime Jurídico das Autarquias*, São Paulo, Revista dos Tribunais, 1968. Trata-se do poder de influir sobre as autarquias com o propósito de conformá-las ao cumprimento dos objetivos públicos em vista dos quais foram criadas, harmonizando-as com a atuação administrativa global do Estado.

artigo 36 do Decreto-lei nº 73/66. Essa função fiscalizadora é de fundamental importância, pois é ela que assegura a higidez do mercado e, dessa forma, a integridade patrimonial dos consumidores.

Para que a ação fiscalizadora da SUSEP tenha eficácia, a autarquia foi dotada de amplos poderes de sanção dos seguradores, que vão da simples advertência à cassação da autorização para operar, passando pela imposição de multas pecuniárias e pela suspensão da autorização para atuar em ramo específico (Decreto-lei nº 73/66, artigo 36, alíneas *h* e *i*; combinado com o artigo 108).

Caso o segurador esteja em má situação financeira ou apresente provisões técnicas insuficientes, a SUSEP poderá assumir a administração da sociedade. Se a medida não for capaz de recuperar a saúde financeira desta, caberá à SUSEP propor sua cassação ao CNSP. Uma vez cassada a autorização para funcionar, deverá a SUSEP proceder à liquidação extrajudicial da sociedade (Decreto-lei nº 73/66, artigos 89, 90 e 97).

Note-se que a cassação do segurador poderá ocorrer por razões outras além de sua má situação financeira. Conforme dispõe o artigo 96, alínea *a*, do Decreto-lei nº 73/66, a cessação compulsória das atividades do segurador poderá ser determinada sempre que este praticar atos nocivos à política de seguros determinada pelo CNSP.

Por fim, o poder de fiscalização da SUSEP é reforçado pela regra do artigo 108 do Decreto-lei nº 73/66, segundo a qual não apenas a sociedade seguradora, mas também seus administradores, gerentes e fiscais, estarão sujeitos às penalidades da lei.

Vistas em seu conjunto, essas normas deixam claro o objetivo do legislador em fortalecer e tornar efetivo o poder de polícia da SUSEP. Por trás desse objetivo está evidentemente a preocupação com a higidez do mercado e com a integridade patrimonial dos consumidores.

2.5 Conselho Nacional de Saúde Suplementar e Agência Nacional de Saúde Suplementar

Diferentemente dos demais ramos da atividade seguradora, o seguro de saúde está sujeito a entes reguladores e fiscalizadores próprios, a saber, o Conselho Nacional de Saúde Suplementar (CONSU) e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). As principais leis que tratam da matéria são a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; a Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; e a Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001. Todas elas sofreram alterações introduzidas pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001.⁵

5 Essa medida provisória foi editada antes da Emenda Constitucional nº 32, de 11 de setembro de 2001. Permanece em vigor, pois até o momento não foi editada nova medida provisória que a revogasse, assim como não houve deliberação definitiva do Congresso Nacional a seu respeito (cf. artigo 2º da Emenda Constitucional nº 32/01).

Antes de tratarmos em maior detalhe da estrutura e função do CONSU e da ANS, convém descrever em linhas gerais as mudanças relativamente recentes por que passou a legislação pertinente ao seguro de saúde.

Com efeito, a Lei nº 9.656/98 veio reunir, sob a expressão “planos privados de assistência à saúde”, tanto os planos das operadoras de serviços de assistência à saúde quanto os seguros de saúde oferecidos por sociedades seguradoras (artigo 1º, inciso I e § 1º). Estabeleceu ainda que os planos privados de assistência à saúde só poderiam ser comercializados após estarem registrados na ANS (artigo 8º, inciso II), competência que foi reafirmada pela Lei nº 9.961/00, artigo 4º, incisos XII e XX. A seguir, a Lei nº 10.185/01 estabeleceu expressamente em seu artigo 1º que “(a)s sociedades seguradoras poderão operar o seguro enquadrado no art. 1º, inciso I e § 1º, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, desde que estejam constituídas como seguradoras especializadas nesse seguro, devendo seu estatuto vedar a atuação em quaisquer outros ramos ou modalidades”. Ou seja, a lei passou a exigir que o ramo de seguro de saúde fosse explorado por sociedade constituída exclusivamente para esse fim. Sociedades já existentes e atuantes em diversos ramos deveriam tomar as medidas jurídicas necessárias para segregar suas atividades no ramo de saúde. Uma vez tomadas tais medidas, as sociedades seguradoras especializadas em saúde passariam a ser reguladas pelo CONSU e pela ANS, excluídas as competências do CNSP e da SUSEP (Lei nº 10.185, artigo 1º, §§ 1º a 3º).

Assim, apenas a aplicação das provisões técnicas continuou a ser regulada pelo CMN da mesma forma que as provisões dos demais seguradores (Lei nº 10.185, artigo 1º, § 5º). Todos os demais aspectos da atividade passaram à regulação pelo CONSU e pela ANS. Em síntese, as modificações legislativas ora descritas tiveram o efeito de reunir todos os ofertantes de serviços de assistência à saúde sob normas comuns e específicas. *CUM?*

Nesse novo contexto, o CONSU foi criado pela Lei nº 9.656/98 como órgão colegiado ligado ao Ministério da Saúde. Seus integrantes, conforme determinado pelo Decreto nº 4.044, de 6 de dezembro de 2001, são os Ministros da Justiça – na qualidade de Presidente –, da Saúde, da Fazenda e do Planejamento, Orçamento e Gestão. As funções do CONSU, estabelecidas no artigo 35-A da Lei nº 9.656/98, incluem a formulação de diretrizes regulatórias para diversos aspectos da atividade de assistência complementar à saúde, entres eles (i) aspectos econômico-financeiros; (ii) contabilidade, técnica atuarial e estatística; (iii) capital e patrimônio líquido mínimos; e (iv) garantias de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro. Nota-se pela leitura do dispositivo legal a grande preocupação do legislador com a higidez dos operadores de planos privados de assistência à saúde.

A ANS, por sua vez, foi criada pela Lei nº 9.961/00, como autarquia ligada ao Ministério da Saúde e dotada de autonomia administrativa, financeira e técnica (artigo 1º, parágrafo único). Por autonomia técnica deve-se entender a capacida-

de de editar normas técnicas para regular a atividade dos operadores de planos privados de assistência à saúde. Apesar de a ANS ter nascido no contexto histórico de criação das agências reguladoras no Brasil, não há diferença substancial de sua autonomia em relação à da SUSEP, que também goza de grande capacidade técnico-normativa. Pode-se dizer que a verdadeira diferença está no grau de independência da Diretoria da ANS, cujos integrantes, após nomeação pelo Presidente da República, não podem ser removidos até o término de seu mandato, que é de três anos (Lei nº 9.961/00, artigos 5º a 7º). Essa remoção só pode se dar nos casos excepcionais previstos no artigo 8º da Lei nº 9.961/00 – daí a independência maior do que aquela do Superintendente da SUSEP, pois este pode ser afastado a qualquer tempo.

As funções da ANS são amplas e se destinam especialmente a regular as atividades dos operadores de planos privados de assistência à saúde, bem como suas relações com fornecedores e consumidores (Lei nº 9.961/00, artigo 3º). A leitura do artigo 4º da Lei nº 9.961/00 deixa claro que a ANS tem o poder de regular praticamente todas as variáveis concorrenciais das referidas atividades, o que deverá fazer procurando estimular a concorrência entre os operadores (artigo 4º, XXXII). Assim, por exemplo, cabe à ANS estabelecer o conteúdo geral dos contratos entre operadores e consumidores, autorizar o ingresso de novos operadores no mercado, estabelecer padrões mínimos de qualidade em assistência à saúde, aprovar e registrar os contratos de cada operador e até mesmo autorizar reajustes nos preços dos planos privados de assistência à saúde (artigo 4º, incisos II, V, XII, XV, XVI, XVII e XXII).

A ANS também é dotada de amplos poderes para controlar a higidez do mercado. Nesse sentido, cabe a ela precisar as diretrizes do CONSU relativas a aspectos econômico-financeiros das atividades dos operadores de planos privados de assistência à saúde, entre eles: (i) contabilidade, técnica atuarial e estatística; (ii) capital e patrimônio líquido mínimos; e (iii) garantias de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro (Lei nº 9.656/98, artigo 35-A, parágrafo único). Mas não é só isso. Suas atribuições incluem também: (i) expedir normas e padrões para a prestação de informações de natureza econômico-financeira pelos operadores; (ii) avaliar a capacidade financeira dos operadores de prestar os serviços a que estão obrigados; (iii) instituir o regime de direção fiscal dos operadores; (iv) proceder à liquidação de operadores que tiverem cassada sua autorização para funcionar; e (v) promover a alienação de carteiras de operadores que não estiverem em condições de continuar suas atividades (Lei nº 9.961/00, artigo 4º, incisos XVIII, XXIII, XXV, XXXIII, XXXIV e XXXV).

Por fim, é dever da ANS zelar para que os operadores atendam os consumidores conforme as regras específicas do setor. Para tanto, cabe a ela: (i) fiscalizar a abrangência das coberturas de patologias e procedimentos; (ii) regular os conceitos de doença e lesão preexistentes; (iii) requisitar dos operadores as informações que julgar necessárias; (iv) aplicar penalidades pelo descumprimento da lei;

e (v) articular-se com os órgãos de defesa do consumidor com o objetivo de alcançar maior eficácia na proteção deste (Lei nº 9.961/00, artigo 4º, incisos IX, XXVI, XXXI, XXXVI).

Em síntese, a ANS dispõe de poderes extensos o suficiente para regular em profundidade os aspectos fundamentais da atividade dos operadores de planos privados de assistência à saúde, entre eles as sociedades seguradoras especializadas em seguro de saúde.

3 Resseguro

Feitas as considerações no tópico 2 acima a respeito da estrutura e das funções do quadro institucional responsável por regular a atividade seguradora, é hora de passar ao exame das normas que incidem sobre cada uma das etapas da cadeia produtiva do seguro, começando pelo resseguro.

As normas de regulação do mercado de resseguro devem ser pesquisadas no Decreto-lei nº 73/66 e nas normas editadas pelo IRB.⁶ Essa tarefa deve ser empreendida levando-se em consideração especialmente duas funções da atividade resseguradora, cujo conteúdo será objeto de estudo pormenorizado no Capítulo 8: (i) garantir a higidez do mercado segurador; e (ii) expandir a capacidade dos seguradores diretos (Decreto-lei nº 73/66, artigo 5º, incisos I e V).

Inicialmente cabe notar que a aceitação de resseguro pelo IRB é obrigatória (Decreto-lei nº 73/66, artigo 58), ou seja, o IRB não pode se recusar a firmar contratos de resseguro com os seguradores diretos. É natural que assim seja, dada sua posição de monopolista no mercado incumbido de garantir a higidez deste.

Nas hipóteses em que o IRB não dispuser de capacidade para garantir os seguros que lhe forem cedidos, poderá optar entre as seguintes alternativas: ou ele promoverá a colocação dos seguros no exterior, contratando a chamada “retrocessão” com resseguradores internacionais (Decreto-lei nº 73/66, artigo 44, I, alínea d), ou então os transferirá a seguradores ao mercado interno, que estão obrigados por lei a aceitar a retrocessão (Decreto-lei nº 73/66, artigo 60). O que o IRB não pode fazer, frise-se, é recusar-se a ressegurar os seguros de riscos originados no território nacional.

Nesse contexto legal, o IRB vem editando diversas normas regulamentares do resseguro e da retrocessão. A maioria delas visa a normatizar casos e contratos particulares, ou ainda a estabelecer regras para ramos específicos da atividade seguradora. Não serão, portanto, objeto de análise no presente trabalho. Concentraremos aqui na análise da Circular Presi nº 18, publicada pelo IRB em 2002. É ela que estabelece as normas gerais atualmente vigentes para o resseguro e a retrocessão.

6 Cf. nota de rodapé nº 3 deste capítulo.

A Circular Presi nº 18/02 estabelece na cláusula 102, subitem 1, que a oferta de resseguro do IRB abrangerá todos os riscos seguráveis previstos na legislação e regulamentação securitária. Nem poderia ser diferente, dada a regra do artigo 58 do Decreto-lei nº 73/66. A diferença que a circular estabelece é entre os seguros passíveis de resseguro automático e aqueles que dependem de consulta prévia ao IRB (cf. cláusulas 102 e 203). No primeiro grupo estão aqueles já regulados por normas gerais e/ou particulares (ex.: seguro de vida, transporte, veículos etc.), enquanto no segundo grupo estão os seguros de riscos expressamente excluídos dos contratos dos seguradores diretos (ex.: risco de ato terrorista, risco de guerra, risco de catástrofe natural etc.), ou ainda os seguros de riscos atípicos e não previstos na regulação vigente (ex.: riscos atinentes à exploração de novas fontes de energia, risco de danos ambientais relacionados à exploração de nova atividade econômica).

O tratamento diferenciado a contratos de seguro regulamentados e a contratos atípicos é perfeitamente compreensível. É que o resseguro nada mais é do que o seguro de um ou mais contratos de seguro.⁷ Como tal, os riscos a ele associados devem ser mensuráveis estatisticamente.⁸ Para que o IRB tenha certeza disso, deverá proceder à análise dos contratos de seguro que lhe são oferecidos, procurando determinar se os riscos envolvidos podem ser incluídos em uma carteira já existente, na qual os riscos sejam homogêneos e a probabilidade de ocorrência de sinistros seja conhecida. Só nessas condições é que o IRB terá condição de oferecer o resseguro. Do contrário deverá procurar um ressegurador no exterior que seja capaz de fazê-lo.

Assim, no caso dos contratos atípicos (i. e., não regulados) a cláusula 203, subitem 2, da Circular Presi nº 18/02 prevê que somente após a aceitação do IRB é que o segurador poderá firmar o contrato de seguro com o segurado. Se proceder de outra forma, o segurador não terá a cobertura do IRB (cláusula 506, subitem 2), além de estar sujeito a outras sanções, tais como multa e suspensão (cláusula / 503, item 1.1).

Toda vez que um contrato de resseguro é firmado, o IRB assume determinados riscos de uma carteira do segurador. Em contrapartida, este lhe cede os prêmios que recebeu dos segurados na exata proporção dos riscos transferidos. Por princípio, não deve haver negociação do montante dos prêmios cedidos, pois existe uma relação clara e objetiva entre estes e os riscos assumidos pelo ressegurador. Além disso, o IRB detém o monopólio do resseguro no país e, como tal, tem o dever de tratar a todos os seguradores com igualdade. Esse dever é ainda mais patente face aos princípios de direito administrativo a que a ação do IRB, como parte da Administração Pública, está condicionada. Com efeito, do princípio da indispo-

7 Cf. Capítulo 8.

8 Cf. Capítulo 5.

nibilidade do interesse público abordado no item 2.3 acima decorrem os princípios da legalidade e da impessoalidade,⁹ segundo os quais o IRB não pode discriminar entre os seguradores diretos.

Nesse contexto, não parece fazer muito sentido o disposto na cláusula 201 da Circular Presi nº 18/02, segundo a qual “os prêmios serão cedidos nas bases acordadas entre a Ressegurada e o Ressegurador”. A redação da cláusula dá a entender que o IRB negociará com os seguradores diretos o preço de cada contrato do resseguro. Mais adequado seria que a cláusula estabelecesse uma relação direta entre riscos e prêmios, pela qual estes serão transferidos ao IRB na exata proporção dos riscos assumidos por este último.

Outro aspecto relevante da relação entre o IRB e os seguradores diretos é o das chamadas retenções. Entende-se por retenção a parcela de riscos que o segurador, ao firmar um contrato de resseguro, decide manter em sua carteira, isto é, não ceder ao IRB. É função do CNSP e da SUSEP estabelecer limites para a retenção, pois esta guarda íntima relação com a capacidade técnica do segurador e sua solvência. Com efeito, o segurador não pode reter mais riscos do que sua capacidade permite. Também não pode reter riscos individuais muito elevados, pois a conversão destes em sinistro poderia comprometer toda a carteira. Ao contrário, é fundamental que o segurador transfira riscos excessivos ao ressegurador, pois dessa forma mantém sua capacidade de responder aos sinistros pelos quais é responsável. No que se refere aos riscos individuais elevados, sua transferência ao ressegurador tem o efeito adicional de manter a homogeneidade da carteira, que deve ser uma das preocupações centrais no planejamento empresarial (cf. Capítulo 5).

Nesse sentido, a cláusula 204 da Circular Presi nº 18/02 prevê corretamente que “(a)s retenções das Resseguradas, em cada ramo ou modalidade, serão negociadas periodicamente com o Ressegurador nas condições dispostas nas Instruções de Resseguro que complementam as Normas Específicas de cada ramo, observadas as disposições baixadas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) e pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP)”.

Um último aspecto da relação do IRB com os seguradores deve ser abordado. Trata-se da retrocessão ao mercado interno, prevista no artigo, 44, inciso I, alínea h, do Decreto-lei nº 73/66. Atualmente essa modalidade de retrocessão é tratada de forma pormenorizada nas cláusulas 301 a 304 da Circular Presi nº 18/02. Em síntese, tais cláusulas estabelecem que a retrocessão do IRB aos seguradores instalados no país ocorrerá segundo regras específicas de cada ramo de seguro, observadas as normas gerais dispostas na cláusula 302, subitem 3. Tais normas

⁹ Cf. Celso Antônio Bandeira de Mello, O Conteúdo do Regime Jurídico-Administrativo e seu Valor Metodológico, in *Revista de Direito Público*, v. 2, 1967, p. 44-61.

condicionam a participação dos seguradores diretos na retrocessão aos seguintes critérios:

- i) patrimônio líquido apurado no último balanço: para que assuma riscos do IRB em retrocessão, é imprescindível que o segurador disponha de capacidade seguradora livre, isto é, não comprometida com outros contratos de seguro;
- ii) prêmios transferidos ao IRB no ano anterior: para que participe da retrocessão, é necessário que o segurador tenha firmado contratos de resseguro com o IRB no ano anterior, e que tais contratos tenham implicado a transferência de prêmios ao ressegurador; e
- iii) resultado operacional dos contratos de resseguro nos últimos três anos: o resultado para o IRB dos contratos de resseguro firmados com o segurador determinará a maior ou menor participação deste na retrocessão.

A postura atual do IRB consiste em obrigar os seguradores que preencham os critérios acima a participar da retrocessão. Essa participação compulsória tende a ser prejudicial ao consumidor, pois é capaz de exaurir a capacidade seguradora do mercado interno e, dessa forma, limitar a oferta de seguro no país. Se lembrarmos que, salvo casos excepcionais, a colocação de seguros no exterior é vedada (Decreto-lei nº 73/66, artigo 6º), mais evidente ainda é o prejuízo em questão. A esse ponto retornaremos no Capítulo 8 infra.

É certo que a Circular Presi nº 18/02 regula diversos outros aspectos da relação contratual entre o IRB e os seguradores instalados no país. Há, por exemplo, normas extensas sobre procedimentos em casos de sinistro, prestação de contas ao IRB, constituição de provisões nos casos de retrocessão, atualização de prêmios, e assim por diante. Consideramos que não cabe no presente capítulo um estudo minucioso dessas normas. Parece-nos suficiente ter identificado e comentado aquelas relativas às principais variáveis do resseguro no Brasil. Feito isso, podemos passar à análise das normas incidentes sobre as atividades dos seguradores diretos.

4 Seguradores diretos

4.1 Divisão dos ramos de atividade

As atividades dos seguradores diretos se segmentam em diversos ramos. Segundo dados divulgados por SUSEP, ANS e Fenaseg, os principais ramos e as respectivas porcentagens de prêmios em relação aos prêmios totais do mercado são: automóvel (24,81%), vida (32,21%), saúde (17,68%), patrimonial (9,3%), segu-

ro obrigatório de veículos (5,2%) e acidentes pessoais (2,72%). Demais ramos respondem por 8,1% do mercado.¹⁰

Cada um dos ramos acima possui regras particulares, porém é certo que todos estão sujeitos a normas gerais de regulação da atividade seguradora. É ao exame dessas normas que dedicaremos o presente tópico.

Antes, porém, devemos lembrar que o ramo de saúde está sujeito a leis específicas e regulação expedida pelo CONSU e pela ANS (cf. item 2.5 supra). No entanto, a própria ANS determinou, por meio da Resolução da Diretoria Colegiada nº 65, de 16 de abril de 2001, que “[a]plica-se, no que couber, às sociedades seguradoras especializadas em saúde, o disposto nas normas da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP e do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, publicadas até 21 de dezembro de 2000, cujas matérias não tenham sido disciplinadas pela ANS e pelo Conselho de Saúde Suplementar – CONSU”.

Da regra transcrita extrai-se que a ANS preferiu adotar a regulamentação do CNSP e da SUSEP aplicável às atividades dos seguradores especializados em saúde até que ela própria passasse a disciplinar a matéria. Considerando que até o momento isso ocorreu apenas esparsamente, a regulamentação do CNSP e da SUSEP ainda continua, de forma geral, valendo para os seguradores especializados em saúde. Assim, no texto que segue a regulamentação da ANS será mencionada sempre que existente, porém de forma acessória.

4.2 Controle de ingresso no mercado

Atualmente o controle de ingresso no mercado se dá essencialmente sob dois aspectos: capital mínimo e estrutura de organização da sociedade seguradora. Analisemos cada um deles.

Dispõe o artigo 32, inciso VI, do Decreto-lei nº 73/66, que é função do CNSP delimitar o capital das sociedades seguradoras com a periodicidade mínima de dois anos, determinando a forma de sua subscrição e realização. Esse dispositivo foi complementado pela Lei nº 5.627, de 1º de dezembro de 1970, cujo artigo 1º estabelece que os “capitais mínimos a que se refere o art. 32, VI, do Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, variarão, para cada ramo, em função das regiões em que for dividido o País, para efeito das operações de seguro”.

10 Fonte: SUSEP, ANS e Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização (Fenaseg) – dados estatísticos de janeiro a maio de 2005. A partir desses dados percebe-se que são quatro os principais ramos de atuação dos seguradores: automóvel, vida, saúde e patrimonial. Essa constatação revela que a atividade seguradora no Brasil oferece garantia a poucas espécies de interesse. Nesse sentido, é ainda incipiente e possui grande potencial de desenvolvimento. Outra prova disso é que até 1994 a participação da indústria de seguros no PIB brasileiro era próxima a 1%. Segundo a Fenaseg, em 2004 essa participação chegou a 2,55%. Isso é ainda muito pouco se comparado com países como o Japão (12%) e os EUA (9%) – cf. Silney de Souza, *Seguros: Contabilidade, Atuação e Auditoria*, cit., p. 14-15.

Nesse contexto legislativo, o CNSP editou sua última resolução sobre a matéria em 13 de maio de 2002. Trata-se da Resolução nº 73, que não cuidou apenas de estipular o capital mínimo dos seguradores. Com efeito, essa resolução divide a atividade seguradora em dois grandes ramos: vida e elementares, este último relativo a todos os tipos de seguro que não os de vida e saúde. Assim, o segurador que desejar atuar no ramo vida terá que constituir sociedade seguradora com esse exclusivo objeto. O mesmo vale para o ramo saúde. Somente os demais ramos é que poderão ser operados em conjunto por uma única sociedade (Resolução nº 73/02, artigos 1º e 9º).

O capital mínimo de qualquer um dos ramos acima é um só: R\$ 7.200.000,00 (sete milhões e duzentos mil reais) por ramo. Trata-se aqui do capital necessário à obtenção de autorização para operar em todo o território nacional. No entanto, as autorizações poderão ser concedidas para atuação em regiões específicas, hipótese em que será exigido o capital fixo de R\$ 1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais), somado à parcela variável correspondente a cada região. Isso significa que um segurador poderá iniciar suas atividades regionalmente com capital inferior a R\$ 7.200.000,00 (Resolução nº 73/02, artigo 2º, §§ 1º e 2º; e artigo 10, §§ 1º e 2º).

No que se refere à estrutura de organização da sociedade seguradora, vimos no Capítulo 3 que atualmente as cooperativas são permitidas apenas no ramo de seguro agrícola. Em todos os demais ramos é necessária a constituição sob a forma de sociedade anônima (cf. Decreto-lei nº 73/66, artigo 24, parágrafo único; Lei nº 9.656/98, artigo 1º, inciso II; Lei nº 10.185/01, artigo 1º, §§ 1º e 2º; e Resolução ANS nº 65/01, artigo 2º).

4.3 Controle de hígidez dos seguradores

É amplo o controle de hígidez dos seguradores previsto na regulação. Ele está presente em um vasto número de leis e regulamentos, dos quais destacaremos a seguir os que nos parecerem ser os principais.

a) Patrimônio líquido mínimo e margem de solvência

Os §§ 1º e 2º do artigo 84 do Decreto-lei nº 73/66, introduzidos pela Lei nº 10.190/01, estabelecem que o patrimônio líquido das sociedades seguradoras não poderá ser inferior ao valor de seu passivo não operacional, assim entendido como o valor total das obrigações não garantidas por provisões técnicas e outros bens do segurador.

A razão dessa regra é simples: as provisões técnicas representam a principal garantia de que o segurador adimplirá suas obrigações. Estas, por sua vez, correspondem essencialmente ao pagamento de indenizações a segurados.

Há, entretanto, outras obrigações inerentes à atividade do segurador – v. g., obrigações trabalhistas e despesas fixas – que não necessariamente possuem atos que lhes correspondam. Para que se tenha certeza de que tais obrigações serão sempre cumpridas, a lei dispõe que o patrimônio líquido do segurador não poderá ser inferior a elas. Eis o motivo para que os citados dispositivos estabeleçam uma relação entre patrimônio líquido e obrigações não garantidas.

Entretanto, o § 1º do artigo 84 fez mais do que estabelecer a referida relação. Ele dispõe ainda que o patrimônio líquido do segurador também não poderá ser inferior ao valor decorrente do cálculo da margem de solvência, a ser efetuado com base na regulamentação baixada pelo CNSP.

A margem de solvência nada mais é do que uma garantia adicional de hígidez, a ser observada pelo segurador independentemente das demais garantias exigidas pela regulação. O cálculo acima mencionado é atualmente regulado pela Resolução nº 55 do CNSP, de 3 de setembro de 2001. Nos termos do artigo 1º dessa resolução, a margem de solvência do segurador corresponderá ao maior dos seguintes valores: (i) 20% do total da receita líquida de prêmios relativos às apólices emitidas nos últimos 12 meses; e (ii) 33% da média anual do total dos sinistros retidos nos últimos 36 meses. Sinistros retidos são aqueles relativos a contratos não garantidos por um ressegurador ou cedidos a um co-segurador.

O valor mínimo do patrimônio líquido do segurador será o maior valor obtido a partir dos cálculos acima. Note-se que aqui a regulamentação estabeleceu uma relação direta com prêmios e sinistros, que são fatores típicos da atividade do segurador.

Por fim, cabe mencionar que a Resolução Normativa nº 14 da ANS, de 24 de outubro de 2002, estipulou critérios semelhantes para as companhias seguradoras especializadas no ramo saúde (cf. artigos 1º a 3º).

b) Limite técnico

Como visto no Capítulo 5, duas são as razões para que o segurador procure a maior homogeneidade possível entre os riscos de cada uma de suas carteiras.

A primeira delas guarda relação com a Lei dos Grandes Números, que é um dos pilares do planejamento empresarial do segurador. Esse teorema demonstra que a diferença entre a probabilidade teórica e a verificação empírica da ocorrência de um sinistro será tanto menor quanto maior for o número e o grau de homogeneidade dos riscos agrupados em uma carteira. É por isso que a administração desta deverá ter por objetivo reunir o maior número possível de riscos homogêneos em um mesmo grupo.

A segunda razão também está ligada ao planejamento empresarial do segurador. Trata-se de estabelecer homogeneidade no valor das indenizações aos segurados. Sem essa homogeneidade, o segurador não terá como antecipar o valor

dos desembolsos que terá que fazer para liquidar os sinistros de sua responsabilidade. Poderá dessa forma enfrentar dificuldades financeiras.

As razões acima some-se uma terceira: se o segurador aceitar riscos individuais muito elevados, estará se arriscando a ter que pagar indenizações individuais igualmente elevadas. Dependendo de seu vulto, a indenização poderá comprometer o equilíbrio financeiro da respectiva carteira e até mesmo de todas as atividades do segurador.

Do exposto acima decorre que o segurador deve mensurar individualmente os riscos antes de assumi-los. Além de ser um pressuposto da racionalidade inerente à sua atividade, essa tarefa também constitui uma importante medida de hígidez financeira.

Os aspectos ora comentados são tão importantes para a atividade seguradora que a própria lei se incumbiu de regulá-los. Com efeito, o *caput* do artigo 79 do Decreto-lei nº 73/66 dispõe ser vedado aos seguradores “reter responsabilidades cujo valor ultrapasse os limites técnicos fixados pela SUSEP de acordo com as normas aprovadas pelo CNSP”. E o § 1º desse mesmo artigo estabelece que as sociedades seguradoras são obrigadas a ressegurar ou co-segurar as responsabilidades excedentes de seus limites técnicos.

Com base nesses dispositivos e nos poderes normativos que lhe foram atribuídos pelo artigo 32, inciso XI, do Decreto-lei nº 73/66, o CNSP editou a Resolução nº 40, de 8 de dezembro de 2000, posteriormente alterada pela Resolução nº 57, de 3 de setembro de 2001, e pela Resolução nº 85, de 19 de agosto de 2002.

O artigo 1º da Resolução nº 40/00, combinado com o artigo 2º da Resolução nº 85/02, estabelece que os valores máximos de responsabilidade que as sociedades seguradoras poderão reter em cada risco isolado, assim denominados “limites técnicos”, serão calculados em função do patrimônio líquido ajustado (PLA) de cada uma delas.¹¹ E o artigo 3º prevê que os valores dos limites técnicos deverão estar compreendidos entre 0,3% e 3% do PLA. Isso significa que o segurador não poderá reter risco isolado de valor equivalente a mais de 3% de seu PLA. Se o fizer, será obrigado a ressegurar ou co-segurar a parcela excedente.

11 Nos termos exatos do artigo 2º da Resolução CNSP nº 85/02, o patrimônio líquido ajustado consiste no resultado do patrimônio líquido contábil do segurador após os seguintes ajustes: I – adições: (a) receitas de exercícios futuros, efetivamente recebidas; II – deduções: (a) o valor das participações diretas e indiretas em sociedades seguradoras, sociedades de capitalização, entidades abertas de previdência complementar organizadas sob a forma de sociedade anônima, sociedades resseguradoras, operadoras de planos de saúde, bancos e demais instituições financeiras, atualizadas pela efetiva equivalência patrimonial; (b) 50% (cinquenta por cento) do valor das participações acionárias diretas e indiretas em empresas coligadas e controladas de outras atividades, atualizadas pela equivalência patrimonial; (c) despesas de exercícios futuros efetivamente despendidas; (d) despesas antecipadas; (e) os créditos tributários decorrentes de prejuízos fiscais de imposto de renda e bases negativas de contribuição social; (f) marcas e patentes; (g) imóveis rurais; (h) ativo diferido; e (i) direitos e obrigações relativos à operação de sucursais no exterior.

Estabelecidos os parâmetros acima, cabe às sociedades seguradoras “efetuar os cálculos dos Limites de Retenção [...] por meio de método cientificamente comprovado que possa gerar resultados consistentes” (Resolução nº 40/00, artigo 2º).

Os cálculos devem ser feitos ao menos duas vezes por ano, sendo que os limites técnicos deverão ser específicos para cada ramo de seguros. Uma vez concluídos, devem ser submetidos à homologação da SUSEP, que poderá fixar valores diversos dos calculados pela sociedade seguradora, desde que devidamente justificados (Resolução nº 40/00, artigos 4º e 6º). Essas regras tornam ainda mais clara a preocupação do ente regulador com a higidez financeira dos seguradores.

c) *Constituição de provisões técnicas*

No Capítulo 5 foi visto que as provisões técnicas protegem duas espécies de interesses: em primeiro lugar, os interesses dos segurados, que buscam no segurador a prestação de segurança. Esta deve vir lastreada por recursos financeiros capazes de pagar toda e qualquer indenização. O segundo interesse protegido é o da própria companhia seguradora, pois sem as provisões técnicas ela simplesmente não tem como cumprir seu objeto.

As provisões técnicas do segurador são o maior fundamento de sua higidez econômico-financeira. Elas são constituídas em uma relação direta com cada contrato firmado pelo segurador. Cada prêmio pago se converte em provisão técnica, que será incorporada definitivamente ao patrimônio do segurador somente após o decurso da duração da apólice e na hipótese de não ter havido sinistro. Ou seja, são as provisões que garantem que o segurador pagará as indenizações decorrentes de sinistros.

É pelas razões acima que o artigo 84 do Decreto-lei nº 73/66 dispõe que “[p]ara garantia de todas as suas obrigações, as Sociedades Seguradoras constituirão reservas técnicas, fundos especiais e provisões, de conformidade com os critérios fixados pelo CNSP, além das reservas e fundos determinados em leis especiais”.

A legislação dá tanta importância à matéria que a não-constituição – ou a constituição insuficiente – de provisões técnicas constitui crime contra a economia popular e é razão bastante para que seja cassada a autorização do segurador para operar (Decreto-lei nº 73/66, artigo 96, alínea b; e artigo 110).

Mas não é só. Como visto no Capítulo 5, a preocupação com a higidez do mercado levou o legislador a prever que as provisões técnicas deveriam ser elas próprias garantidas por bens do segurador, que devem ser registrados na SUSEP e não podem ser alienados ou de qualquer forma gravados senão após expressa autorização dessa autarquia (Decreto-lei nº 73/66, artigo 85). Baseado nessa regra, o Decreto nº 60.459/67, que regulamentou o Decreto-lei nº 73/66, dispõe no artigo 59 que no mínimo metade das provisões técnicas do segurador devem ser garantidas por bens de sua propriedade. Cabe mencionar que regras análogas são

encontradas no artigo 3º da Resolução ANS nº 65/01, aplicável aos seguradores especializados no ramo de saúde.

No artigo 21, inciso XX, o Decreto nº 60.459/67 reiterou a competência do CNSP – já estabelecida no artigo 84 do Decreto-lei nº 73/66 – para prescrever os critérios de constituição de provisões técnicas das sociedades seguradoras. Com base nessa competência, o CNSP edita regularmente resoluções sobre a matéria, a última das quais é a Resolução nº 120, de 24 de dezembro de 2004.

O artigo 1º do anexo à Resolução nº 120/04 torna obrigatória para os seguradores a constituição de todas as espécies de provisão analisadas no Capítulo 5, quais sejam: (i) provisão de prêmios para riscos em curso; (ii) provisão de sinistros a liquidar; e (iii) provisão de sinistros ocorridos e não avisados (IBNR). A resolução introduz ainda a exigência de constituir-se provisão de insuficiência de prêmios.¹²

O conceito e o fundamento para a constituição de cada uma dessas espécies de provisão foram discutidos no item 5.4 do Capítulo 5, de modo que não é necessário empreender essa tarefa aqui. Cabe, no entanto, salientar que elas representam o conjunto mínimo de provisões que o segurador deverá manter. Outras espécies poderão ser necessárias conforme as particularidades de suas carteiras.

De forma geral, é tarefa do segurador estabelecer os métodos de cálculo de suas provisões. O que a Resolução nº 120/04 faz é apenas fixar diretrizes para esse cálculo. Com base nessas diretrizes, o segurador deve elaborar sua nota técnica atuarial e submetê-la à aprovação prévia da SUSEP (Resolução nº 120/04, artigo 1º, parágrafo único). Caso a autarquia considere inconsistente a nota apresentada, poderá então determinar ao segurador o método a ser utilizado.

d) *Manutenção e aplicação das provisões técnicas*

O Decreto-lei nº 73/66 dispõe, em seu artigo 28, que a aplicação das provisões técnicas das sociedades seguradoras será feita conforme as diretrizes do CMN. Essa regra também vale para os seguradores especializados em saúde (cf. Lei nº 10.185/01, artigo 1º, § 5º).

Por sua vez, o artigo 29 do Decreto-lei nº 73/66 prevê que os investimentos compulsórios das sociedades seguradoras obedecerão a critérios que garantam remuneração adequada, segurança e liquidez. Vimos no item 5.5 do Capítulo 5 os fundamentos que embasam a conclusão de que a segurança deve ser priorizada em relação à remuneração adequada e à liquidez. Ou seja, ela deve ser o principal critério a guiar as decisões do CMN.

Nesse contexto, o Banco Central publicou em 29 de outubro de 2002 a última resolução do CMN sobre as aplicações de provisões, reservas e fundos das

¹² Nos seguros de vida e renda há também as provisões matemáticas de benefícios a conceder e concedidos (Resolução nº 120/04, anexo, artigo 1º).

sociedades seguradoras. Trata-se da Resolução nº 3.034, que estabelece três segmentos para tais aplicações: renda fixa, renda variável e imóveis (cf. artigo 2º).

As regras são rígidas e privilegiam a segurança dos investimentos em detrimento de sua liquidez e rentabilidade. O único segmento autorizado a receber a totalidade dos recursos de um segurador é o de renda fixa, desde que as aplicações sejam feitas exclusivamente em títulos de emissão do Tesouro Nacional, títulos de emissão do Banco Central do Brasil, créditos securitizados pelo Tesouro Nacional, títulos de emissão de Estados e Municípios e/ou quotas de fundos de investimento financeiro cuja carteira seja representada pelos títulos e créditos ora referidos. O segurador poderá realizar investimentos em outros títulos e valores mobiliários de renda fixa (certificados e recibos de depósito bancário, letras de câmbio de aceite de instituições financeiras, letras hipotecárias, debêntures e notas promissórias de distribuição pública, depósitos em poupança etc.), porém nesse caso estará limitado a 80% de seus recursos. Tal limitação vai a 10% em se tratando de aplicações em quotas de fundos de investimento no exterior ou em direitos creditórios. Por fim, é importante observar que aplicações em valores mobiliários de uma única companhia não podem exceder 5% do valor total dos recursos do segurador (cf. Resolução nº 3.034/02, artigo 4º e § 1º).

Com relação ao segmento de renda variável, os investimentos poderão chegar a 49% dos recursos do segurador, desde que tenham sido feitos em ações ou outros valores mobiliários relacionados a companhias admitidas à negociação no Novo Mercado da Bolsa de Valores de São Paulo (Bovespa). Essa porcentagem diminui conforme os padrões de governança corporativa adotados pelas companhias, chegando a um mínimo de 30% no caso daquelas que não participem de nenhum dos segmentos especiais da Bovespa. Além disso, as aplicações em ações de uma mesma companhia não poderão exceder 20% do capital votante desta, ou 5% do valor total dos recursos à disposição do segurador (cf. Resolução nº 3.034/02, artigo 10 e § 3º).

Por fim, no segmento de imóveis as aplicações estão atualmente limitadas a 18% dos recursos do segurador. Até 2007 essa porcentagem deverá ser reduzida a 8% (cf. Resolução nº 3.034/02, artigo 11).

A Resolução nº 3.034/02 traz ainda outros critérios de diversificação dos investimentos (cf. artigos 12 a 14), sem falar em diversas outras regras especiais. Fugiria ao propósito do presente trabalho apresentar todos esses critérios e regras, pois seu grau de detalhamento é deveras elevado. O que interessa observar, a título de conclusão, é que a regulação vigente parece seguir adequadamente o disposto no artigo 29 do Decreto-lei nº 73/66.

e) Regras contábeis e prestação de informações econômico-financeiras

O último grupo de normas concernentes à higidez econômico-financeira do segurador é o das regras contábeis e prestação de informações econômico-finan-

ceiras. O segurador é obrigado a seguir normas especiais no registro de suas operações e na elaboração de suas demonstrações contábeis, conforme previsto na Circular nº 295 da SUSEP, de 14 de junho de 2005. No que se refere às sociedades seguradoras especializadas em saúde, deve ser observada a Resolução Normativa nº 28, de 1º de abril de 2003. Nessa mesma data a ANS editou ainda a Resolução nº 26, que estabelece critérios para registro e avaliação contábil de títulos e valores mobiliários adquiridos por sociedades seguradoras.

A regulamentação ora referida é bastante extensa e pormenorizada, deixando clara a preocupação dos entes fiscalizadores (SUSEP e ANS) com a uniformização e transparência das informações contábeis que lhes são apresentadas. Desnecessário ressaltar que tal preocupação está diretamente ligada ao controle de higidez exercido pela Administração sobre o mercado. Esse controle, entretanto, não estaria completo sem que houvesse normas sobre a forma e periodicidade da prestação de informações econômico-financeiras. Assim, a SUSEP editou a Circular nº 262, de 9 de setembro de 2004, que disciplinou a matéria. A ANS fez o mesmo por meio da Resolução Normativa nº 6, de 25 de abril de 2002.

A Circular SUSEP nº 262/04 impõe deveres mais rígidos aos seguradores do que a Resolução ANS nº 6/02. É certo que ambas demandam um nível semelhante de informações cadastrais, operacionais, financeiras e contábeis. Porém, enquanto a primeira determina a prestação mensal, trimestral e semestral de informações, a segunda exige das sociedades seguradoras especializadas em saúde que o façam apenas uma vez ao ano. Daí segue que a ANS terá maior dificuldade em detectar com rapidez problemas econômico-financeiros entre os seguradores sujeitos à sua fiscalização.

4.4 Normas concorrenciais

Vimos no Capítulo 6 que a livre concorrência é um fundamento da regulação tão importante quanto a higidez dos seguradores. Salta aos olhos, entretanto, a quase inexistência de normas tipicamente concorrenciais no Decreto-lei nº 73/66 e em seus regulamentos.

De fato, não há no Decreto-lei nº 73/66 uma diretriz clara em prol da livre concorrência. Esta é encontrada apenas na Lei nº 9.961/00, que atribui à ANS o dever de adotar medidas para preservar e estimular a competição no setor de planos privados de assistência à saúde (cf. artigo 4º, incisos XXII e XXXII). Assim, resta interpretar o Decreto-lei nº 73/66 em consonância com o princípio geral de livre concorrência dos artigos 170 e 173, § 4º, da Constituição Federal. Daí decorrem duas conclusões.

A primeira delas é que o CNSP, sendo dotado de amplos poderes normativos (Decreto-lei nº 73/66, artigos 32 e 78), poderia editar normas concorrenciais específicas para a indústria de seguros. O mesmo vale para o IRB com relação a co-seguro, resseguro e retrocessão (Decreto-lei nº 73/66, artigo 42). Apesar de di-