

Amadeu Carvalhaes Ribeiro

# **Direito de Seguros**

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

SÃO PAULO  
EDITORA ATLAS S.A. – 2006

a eventual aquisição de um segurador por um banco – ou vice-versa – fosse tratada como uma hipótese limítrofe à integração vertical.

Além disso, vimos que bancos são capazes de comercializar seguros com grande eficiência, pois podem utilizar suas agências para oferecer apólices e ao mesmo tempo captar os prêmios pagos pelos segurados. O fato de que a infra-estrutura e boa parte dos recursos dos bancos podem ser empregados para atender aos consumidores de seguros faz com que eles sejam considerados concorrentes potenciais dos seguradores, pois suas vantagens comparativas para ingressar na atividade seguradora são substanciais. Ademais, bancos teriam grande interesse em administrar as provisões dos seguradores, fonte poderosa de recursos financeiros. Trata-se de uma razão adicional importante a corroborar a tese da concorrência potencial.

Não podemos, entretanto, ir tão longe a ponto de afirmar que bancos e seguradores estão em um mesmo mercado relevante. O que se tira dos comentários acima é que a preocupação em controlar a formação de conglomerados entre bancos e seguradores é mais do que justificada. Nesse sentido, a concorrência potencial dos bancos é suficiente para que integrações a seguradores sejam tratadas como hipóteses de concentração horizontal.<sup>21</sup>

Assim, aplicam-se à formação de conglomerados entre bancos e seguradores as considerações anteriores sobre o conteúdo específico da regra da razão na atividade seguradora, bem como a respeito da concentração econômica entre seguradores.

### 4.3 Controle comportamental

#### a) Poder no mercado e abuso ao consumidor

Certas formas de abuso ao consumidor no mercado de seguros – em especial a cobrança de prêmios excessivos, a discriminação entre segurados, a venda casada e a exigência de contratos de longa duração – são tradicionalmente tratadas pela doutrina não como ilícitos concorrenciais, e sim como práticas comerciais que violam o direito do consumidor.<sup>22</sup> A razão para esse tratamento está na já comentada descrença no direito concorrencial como instrumento útil à tutela do consumidor no campo dos seguros.

21 Cf. Volker Emmerich, *Kartellrecht*, cit., p. 314-315.

22 Cf. Robert E. Keeton e Alan I. Widiss, *Insurance Law*, cit., cap. 8; Banks McDowell, *Deregulation and Competition in the Insurance Industry*, cit., cap. 8 e 10; Emmett Vaughan, *Fundamentals of Risk and Insurance*, cit., cap. 6; Edgar Jannott, *Der Grundsatz der Gleichbehandlung in der Versicherungswirtschaft*, cit.; Hans-Peter Schwintowski, *Probleme langfristiger Versicherungsverhältnisse*, in *Aspekte langfristiger Versicherungsverhältnisse*, Baden-Baden, Nomos, 1999, p. 28-56.

Ocorre que todos esses ilícitos só são possíveis em virtude da existência de poder no mercado. Com efeito, a cobrança de preços supracompetitivos é viável somente se o segurador detiver posição dominante, pois do contrário ele perderá mercado para a concorrência. Quanto à discriminação, veremos que ela está associada à tentativa de dominar o mercado pela exclusão dos segurados que geram maiores custos de transação para o segurador. Essa tentativa só terá sucesso se este dispuser de poder no mercado, sem o qual a conduta gerará apenas perda de receita. A venda casada, por sua vez, nada mais é do que a utilização de poder em um mercado com a finalidade de adquirir poder em outro mercado. E a exigência de contratos de longa duração, por fim, corresponde à tentativa de excluir concorrentes por parte de um segurador que é capaz de coagir o consumidor, isto é, um segurador que detém posição dominante e pretende estendê-la a todo o mercado. Na ausência desse pressuposto, o consumidor simplesmente se dirigiria à concorrência e a conduta não teria efeito.

Se o poder no mercado é a base de sustentação de todas essas condutas, não podemos compreendê-las adequadamente se as estudarmos como matéria própria do direito do consumidor, pois este não explica como tais condutas podem se manifestar e em que situações elas devem ser reprimidas. No interesse da clareza, vejamos o exemplo da venda casada. O artigo 39, inciso I, do CDC prevê que é vedado ao fornecedor “condicionar o fornecimento de produto ou de serviço ao fornecimento de outro produto ou serviço”. No contexto do CDC, esse dispositivo deve ser interpretado de forma favorável ao consumidor, isto é, sem que se admitam exceções em benefício da prática comercial em questão. Ocorre que a venda casada é um ilícito que só se materializa se o fornecedor tiver algum poder de coagir o consumidor, isto é, se um dos produtos lhe for tão necessário que ele estará disposto a pagar um sobrepreço para obtê-lo (o preço do produto “casado”). Se assim não for, a prática não oferece nenhuma ameaça ao consumidor, pois ele simplesmente adquirirá um produto substituto e quem sairá perdendo é o fornecedor. Não faz sentido, portanto, punir toda e qualquer tentativa de venda casada. Só se configurará o ilícito previsto no CDC se antes estiver configurado o ilícito previsto no artigo 21, XXIII, da Lei nº 8.884/94.

Evidentemente não se propõe aqui que as normas de proteção direta do consumidor sejam desnecessárias. Ao contrário, vimos no Capítulo 6 que a proteção contratual do consumidor é um dos fundamentos da regulação da atividade seguradora. O que se propõe apenas é que essas normas sejam agrupadas de outra forma. Haverá o grupo de normas concorrenciais que tenham por finalidade tutelar diretamente os interesses do consumidor, no qual se enquadra o controle dos abusos de posição dominante previsto no artigo 20, IV, da Lei nº 8.884/94. De outro lado, haverá o grupo de normas essencialmente consumeristas, cuja finalidade precípua é garantir a transparência e a publicidade de informações ao consumidor, bem como protegê-lo de cláusulas contratuais abusivas. Característica marcante desse grupo é que a violação dos direitos do consumidor prescinde de poder no mercado.

O primeiro grupo acima referido será examinado aqui, enquanto o segundo será objeto de estudo separado no tópico 7. Note-se que essa separação se faz também por uma questão de organização do trabalho, pois devemos reconhecer que freqüentemente – como no exemplo da venda casada – normas concorrenciais e consumeristas se sobrepõem e se complementam. Especialmente em se tratando da regulação da atividade seguradora, isso é patente, conforme veremos a seguir.

#### b) *Aplicação modificada da regra da razão em matéria de condutas*

Ao tratarmos do controle de estruturas na indústria seguradora, chegamos a três principais conclusões. A primeira é que o poder no mercado deve ser uma premissa na análise dos atos de concentração. A segunda é que a interpretação das justificativas para a concentração empresarial deve ser sempre mais restritiva do que em mercados não regulados e/ou mais próximos da concorrência perfeita. Por fim, os participantes de um ato de concentração terão sempre o ônus de demonstrar que os ganhos de eficiência serão repartidos com os consumidores.

Em matéria de condutas tendentes à dominação do mercado de seguros e ao abuso do consumidor, a primeira conclusão a respeito das estruturas vale integralmente. Isso implica pressupor que os concorrentes terão sempre poder suficiente para dominar o mercado ou abusar do consumidor por meio de atos anticoncorrenciais. Essa é, aliás, uma das razões centrais para a instituição da regulação. Tudo indica que, se não houver controle normativo dos comportamentos, o mercado de seguros tenderá à monopolização ou então à oligopolização colusiva, em que os concorrentes passam a agir em bloco com a finalidade de obter dos consumidores vantagens excessivas.

É certo que haverá pequenos seguradores em relação aos quais a presunção anterior não será verdadeira em termos fáticos. Mas também aí a melhor solução é fazer valer a premissa jurídica de que há posição dominante. Há razões variadas para essa afirmação.

Primeiramente, o segurado tem dificuldades na pesquisa das melhores opções de consumo, sobretudo por causa de sua pouca familiaridade com as condições gerais das apólices. No mais das vezes, sua escolha se dará em função de preço e algumas regras contratuais principais (e. g., tipos de cobertura oferecidos, importância segurada por tipo de cobertura, serviços acessórios etc.). Além disso, os contratos tipicamente têm longa duração, de tal modo que a concorrência ocorre em momentos específicos no tempo e não permanentemente. No seguro de vida, por exemplo, a concorrência se dá apenas em um momento, pois o consumidor em geral não trocará de segurador após ter firmado o contrato. Assim, é lícito admitir que mesmo os pequenos seguradores serão capazes de praticar abusos por longos períodos contra consumidores até que outros concorrentes o percebam e consigam reagir pela oferta de melhores serviços.

Em segundo lugar, pequenos seguradores em geral sobrevivem porque atuam em nichos específicos (e. g., seguro de obras de arte, seguro-garantia, seguro de crédito à exportação etc.), em que há pouca ou nenhuma concorrência efetiva. Dir-se-ia haver nesses casos a concorrência potencial de grandes seguradores a colaborar na contenção de abusos, porém a reação destes tende a ser lenta pelas próprias características da atividade. Não se pode admitir que abusos sejam praticados por longos períodos até que os concorrentes tenham condições de reagir. Reforça-se assim o dever do regulador de instituir um padrão concorrencial saudável em bases permanentes.

Em terceiro lugar, seguradores nunca terão um porte pequeno a ponto de serem incapazes de praticar qualquer tipo de abuso. Basta imaginar a ação colusiva de pequenos seguradores no intuito de cobrar preços supracompetitivos. Trata-se de uma conduta factível, cujo risco de materialização corrobora a necessidade de um padrão regulatório restritivo.

Mas não é só. Em um mercado de barreiras elevadas à entrada, como o segurador, o valor da concorrência potencial como instrumento de contenção de abusos é relativo. Isso porque a existência de tais barreiras tende a inibir ou retardar o ingresso de novos agentes no mercado. O resultado é que seguradores tenderão a cobrar preços excessivos com mais frequência do que empresas atuantes em mercados atomizados e/ou não regulados o fariam. E isso inclui aqueles de menor porte.

Todo os fatores acima sugerem fortemente ao regulador que o controle de condutas no mercado de seguros deve ser rigoroso. E a primeira consequência disso é pressupor em sede de regulação que todo e qualquer agente é dotado de posição dominante no sentido do artigo 20 da lei concorrencial.

Se o controle deve ser rigoroso, cumpre verificar também se o tratamento regulatório das justificativas para a prática de condutas deve ser tão restritivo quanto no controle estrutural. A resposta é clara: deve ser ainda mais restritivo. Para que possamos compreender a razão disso, convém analisar o valor da principal justificativa em matéria de condutas anticoncorrenciais: a eficiência.

Ao contrário do que ocorre no controle de estruturas, em matéria de condutas a Lei nº 8.884/94 não admite justificativas capazes de transformar o ato potencialmente ilícito em lícito. Basta que um dos efeitos previstos no artigo 20 seja alcançado para que o ilícito esteja configurado.<sup>23</sup> A única possível justificativa que se poderia imaginar para uma conduta é justamente a eficiência, haja vista sua menção no § 1º do artigo 20. No entanto, seu valor jurídico na análise de condutas anticoncorrenciais é diminuto, pois é a própria lei que afirma que somente a eficiência capaz de gerar o crescimento interno da empresa deve ser aceita como justificativa.

23 Cf. Paula A. Forgioni, *Os Fundamentos do Antitruste*, cit., p. 136-140.

Essa postura mais rigorosa da Lei nº 8.884/94 em relação às condutas tem plena razão de ser. Vimos que o crescimento interno da empresa decorre necessariamente de melhores preços e serviços oferecidos ao consumidor. Isso permite presumir que os ganhos de eficiência são repartidos com o mercado na hipótese de crescimento interno. A mesma presunção seria inadmissível em relação a uma conduta anticoncorrencial, pois esta constitui um comportamento real contrário aos interesses protegidos pela ordem econômica (livre concorrência e bem-estar do consumidor).<sup>24</sup>

Nos casos de abuso de posição dominante isso é especialmente claro. O ato representa um abuso direto ao consumidor que evidentemente não pode ser justificado pela obtenção de maior eficiência por parte do agente que o praticou. No entanto, se a eventual eficiência obtida for repartida com o consumidor sob a forma de maior qualidade ou preço mais baixo, aí sim ela passa a ser admitida como justificativa para o ato. Conclui-se, portanto, que a eficiência só pode ser admitida nas situações em que ela se revelar pró-concorrencial.

Imaginemos agora um ato tendente à exclusão de concorrentes e à dominação do mercado. A venda casada talvez seja o exemplo mais recorrente.<sup>25</sup> Se a finalidade de condicionar a compra do produto A à aquisição do produto B for simplesmente a de aproveitar a dependência de um grande número de consumidores em relação ao produto A, e se esses consumidores não virem nenhuma utilidade no produto B, a prática será evidentemente ilícita (Lei nº 8.884, artigo 21, XXIII). No entanto, se o agente econômico decidir “casar” A e B porque isso proporciona maior bem-estar ao consumidor – e. g., um novo produto melhor e mais barato –, então nada haverá de ilícito em sua decisão.

Comparando as duas situações, percebe-se que na primeira delas os eventuais ganhos de eficiência foram integralmente retidos pelo agente econômico. Os consumidores, de outro lado, foram obrigados a pagar mais caro para ter o produto que queriam. Uma eficiência desse tipo obviamente não pode ter valor jurídico positivo. Na segunda situação a conclusão é oposta, pois para parcela substancial dos consumidores é preferível adquirir A e B conjuntamente, o que mostra que a eficiência obtida pelo “casamento” foi de alguma forma distribuída no mercado. Daí a conclusão por sua licitude.

Este último exemplo apenas confirma a idéia anteriormente apresentada: em se tratando de comportamentos dos agentes econômicos, eficiência e estímulo à livre concorrência andam juntos, isto é, a eficiência só justifica dado comportamento se for pró-concorrencial. É certo que haverá situações em que ela gerará

24 Cf. Calixto Salomão Filho, *Direito Concorrencial: As Condutas*, São Paulo, Malheiros, 2003, p. 143 s.

25 Para uma análise detalhada dos pressupostos de configuração desse ilícito, v. Calixto Salomão Filho, *Direito concorrencial: As Condutas*, cit., p. 224 s.

ao mesmo tempo efeitos benéficos e lesivos à livre concorrência, porém nesses casos o raciocínio não será muito diferente: deve-se fazer um balanço dos efeitos com a finalidade de apurar se o saldo é positivo, ou seja, se os efeitos pró-concorrenciais superam os anticoncorrenciais.<sup>26</sup>

Examinado o valor jurídico da eficiência no campo das condutas, cumpre agora retornar à regulação da atividade seguradora e aplicar as conclusões obtidas. Ao fazê-lo, devemos lembrar que o regulador partirá do princípio de que todos os agentes são dotados de poder no mercado suficiente para a prática de condutas lesivas à livre concorrência e ao consumidor. Não é preciso muito esforço para perceber o resultado desse exercício: não haverá – salvo raras exceções – justificativas aceitáveis para comportamentos anticoncorrenciais. O regulador deverá ser muito rigoroso, portanto, ao estabelecer normas sobre essa matéria. Em termos práticos, isso equivalerá a considerar ilícitas *per se* as condutas que forem tipificadas na regulação. A razão para tanto é simples: se é verdade que todos os agentes são dotados de poder, então suas ações sempre serão capazes de atingir os efeitos de dominação do mercado ou abuso de posição dominante. Ainda que isso não seja verdadeiro na totalidade dos casos, o risco que se corre em esperar o resultado de uma conduta para então puni-la é elevado demais para ser assumido em um mercado de concorrência incipiente e vulnerabilidade do consumidor, como é o mercado de seguros.

No entanto, a tarefa de tipificar as condutas ilícitas *per se* deverá ser empreendida com cautela. Antes de tudo, a lei deverá atribuir ao regulador poderes suficientes e expressos para especificar e periodicamente rever as condutas passíveis de punição *per se*, estabelecendo também os parâmetros para tanto. Isso porque uma conduta poderá passar de ilícita a lícita no decurso do tempo. Retomando o exemplo da venda casada, imagine-se uma espécie acessória de garantia oferecida em um contrato de seguro de automóvel. Por hipótese, digamos que, como condição para segurar os riscos de roubo, furto e acidente, o segurador imponha ao segurado a aquisição de serviços adicionais – carro reserva, transporte em caso de acidente etc. Talvez ainda hoje isso constitua um exemplo de venda casada, porém no futuro o mais provável é que nenhum consumidor – ou apenas consumidores marginais – deseje adquirir uma apólice de seguro de automóvel que não contenha os mencionados serviços. Daí a necessidade de que o regulador seja dotado de poderes para constantemente avaliar, dentro de certos parâmetros legais, a conveniência de considerar determinada conduta ilícita *per se*.

A cautela do regulador se justifica ainda em função de outros valores – exteriores à defesa da livre concorrência – que ele deverá levar em conta ao especificar as condutas ilícitas *per se* e as hipóteses em que excepcionalmente estas deverão ser admitidas. É que em determinados casos uma conduta potencialmente ilícita sob a perspectiva concorrencial poderá ser admitida com base em outro fun-

26 Cf. Calixto Salomão Filho, *Direito Concorrencial: As Condutas*, cit., p. 150, 153-154.

damento de regulação da atividade seguradora (e. g., hígidez econômico-financeira do segurador e cooperação). A título exemplificativo, imagine-se a formação de um cartel entre seguradores. Embora ilícito sob a ótica concorrencial, o cartel pode ser necessário para evitar a quebra de seguradores em um período de crise, desde que reste comprovado que essa crise tem natureza estrutural e pode comprometer a saúde financeira de todo o mercado.<sup>27</sup> Em uma situação como essa, o fundamento da hígidez econômico-financeira terá preponderância sobre a livre concorrência, pois é preferível que os consumidores paguem preços superiores pelos serviços dos seguradores a deixar que estes quebrem e, por conseqüência, não sejam mais capazes de honrar as garantias de apólices contratadas. Constatando que se trata efetivamente de uma crise estrutural, deverá o regulador autorizar a formação do cartel pelo período estritamente necessário à sua superação.

Do exposto, podemos tirar algumas conclusões. Primeiramente, a existência de poder no mercado deixa de ser um alicerce da regra da razão aplicada às condutas na indústria securitária. Em outras palavras, ele não precisa ser demonstrado, pois há razões mais que suficientes para que o regulador pressuponha sua existência. Em segundo lugar, a eficiência em matéria de condutas tem um valor bem menor do que no controle estrutural. Em regra, só será admitida como justificativa nas hipóteses em que seus benefícios forem comprovadamente repartidos com o consumidor. Em terceiro lugar, dada a ausência de outras justificativas concorrenciais além da eficiência, condutas anticoncorrenciais no mercado segurador poderão ser consideradas ilícitas *per se*, salvo exceções derivadas de outros fundamentos de regulação da atividade seguradora, tais como hígidez econômico-financeira do segurador ou cooperação.

Por fim, cabe esclarecer que as considerações anteriores constituem apenas as linhas gerais para uma eventual regulação das condutas no setor de seguros. Para que essas linhas gerais ganhem contornos mais precisos, seria necessário descer à análise das condutas uma a uma. Especialmente o exame da eficiência e das justificativas extraconcorrenciais só pode ser mais profundo se realizado no contexto de avaliação de uma conduta específica. Assim, em benefício da clareza das considerações acima, convém realizar algumas aplicações práticas. É o que se fará a seguir.

### c) Aplicações práticas

#### c.1) Discriminação de segurados

Tal como aparece na lei concorrencial (artigo 21, XII), a discriminação configura uma categoria de colusão, pela qual tipicamente um produtor privilegia um

27 Crises estruturais devem-se geralmente à superprodução e ao excesso de oferta. Para uma análise da compatibilidade dos chamados “cartéis de crise” com o sistema concorrencial, v. Calixto Salomão Filho, *Direito Concorrencial: As Estruturas*, cit., p. 192 s.

de seus revendedores em detrimento dos demais, com o objetivo de eliminar custos de transação na cadeia produtiva, reduzir a concorrência dos oponentes e assim dominar o mercado.

A discriminação de segurados não se enquadra perfeitamente na categoria acima. Conforme examinado no Capítulo 6, ela diz respeito a um problema peculiar à regulação da atividade seguradora, que vive uma permanente tensão entre o refinamento dos critérios de classificação de riscos e a potencial exclusão de consumidores gerada pela aplicação desses critérios. Se fosse dado ao segurador classificar e precificar riscos conforme critérios exclusivos de eficiência, a teoria econômica demonstra que muitos segurados simplesmente deixariam de ter acesso ao mercado, enquanto outros passariam a pagar prêmios substancialmente maiores pela mesma garantia.<sup>28</sup>

A resposta da doutrina para o problema citado vai claramente no sentido de impor ao segurador, por meio de regulação, o dever de oferecer seguros em condições muitas vezes ineficientes. A justificativa tradicionalmente apresentada é que o estabelecimento de certas classificações de segurados é juridicamente inaceitável e socialmente indesejável. Além disso, a discriminação pode representar uma tentativa de dominar o mercado pela exclusão dos segurados que geram maiores custos de transação para o segurador.<sup>29</sup>

Os fundamentos para a regulação do tratamento dispensado aos segurados excedem os limites do direito concorrencial e se relacionam também com o prin-

28 Cf. George A. Akerlof, *The Market for "Lemons": Quality Uncertainty and the Market Mechanism*, cit. Abraham resume com clareza a lógica de estrita eficiência do segurador: "Insurers often can capture more protection dollars by classifying because through classification they can offer low-risk individuals lower prices. Two costs are incurred, however, by classification. First, the process of classification itself is costly. Data must be gathered, statistical operations performed on it, and marketing may be more costly when prices are not uniform. Second, classification necessarily raises premiums for poor risks, who then purchase less coverage as a result. In the aggregate, classification is worthwhile to an insurer when the gains produced from extra sales and lower payouts outweigh the costs of classification plus the costs of lost sales. Even in the absence of competition from other insurers, engaging in at least some classification is likely to enable an insurer to capture more protection dollars than it loses. When there is not only competition for available protection dollars, but competition among insurers for protection dollars, the value of risk classification to insurers becomes even clearer. The more refined (and accurate) an insurer's risk classifications, the more capable an insurer is of skimming goods risks away from insurers whose classifications are less refined. If other insurers do not respond, either by refining their own classifications or raising prices and catering mainly to high risks, the their book of risks will contain a higher mixture of poor risks who are still being charged premiums calculated for average risks. Additional poor risks will gravitate toward these insurers whose classifications have not isolated and charged poor risks higher premiums. The resulting adverse selection will further disadvantage these insurers' competitive positions" – cf. *Distributing Risk: Insurance, Legal Theory, and Public Policy*, cit., p. 67-68.

29 Cf. Robert E. Keeton, *Basic Text on Insurance Law*, cit.; Banks McDowell, *Deregulation and Competition in the Insurance Industry*, cit., p. 39; e Kenneth S. Abraham, *Distributing Risk: Insurance, Legal Theory, and Public Policy*, cit., cap. 4.

cípio da igualdade perante a lei (Constituição Federal, artigo 3º, IV; e artigo 5º, caput).

A igualdade perante a lei não significa que a norma deva tratar a todos abstratamente como iguais, pois o tratamento igual não se dirige a pessoas integralmente iguais entre si, mas àquelas que são iguais sob os aspectos tomados em consideração pela norma. Isso significa que as pessoas são iguais ou desiguais de modo relativo, ou seja, sob certos aspectos previstos no sistema normativo.<sup>30</sup>

A garantia constitucional de igualdade sem distinção de qualquer natureza deve implicar que pessoas não sejam oneradas economicamente por suas condições naturais.<sup>31</sup> Assim, a norma legal não pode tratar pessoas desigualmente em função de características sobre as quais elas não têm nenhuma influência. E os exemplos óbvios aqui são sexo, etnia e idade.

No campo dos seguros, não é difícil imaginar que essa questão gera controvérsias de monta. Por um lado, é preciso admitir que a atividade seguradora só é viável mediante a observância de determinada técnica. Por outro, essa técnica não pode ser levada ao extremo, sob pena de que idosos e outras pessoas sujeitas a riscos mais graves simplesmente não tenham acesso a seguros. O problema parece estar, portanto, em encontrar um ponto de equilíbrio.

Não se pretende aqui dar uma resposta definitiva sobre o que seja esse ponto de equilíbrio. Tal resposta só poderá ser encontrada na análise de cada segmento do mercado de seguros. Porém ela só o será se houver princípios capazes de guiar o intérprete.

Para que se compreenda o sentido das considerações anteriores, vejamos a seguinte aplicação prática. Suponhamos – como as estatísticas fazem crer – que mulheres sejam melhores motoristas de veículos do que homens, pois dirigem com maior prudência e causam menos acidentes. E suponhamos ainda que homens na faixa etária de 18 a 24 anos sejam responsáveis pelo maior número de acidentes automobilísticos. Em um cenário como esse, o segurador que seguir estritamente a lógica da eficiência tenderá a criar dois grupos de segurados: um de homens e outro de mulheres. Tendo sido enquadrados os homens em um grupo menor em virtude dessa separação inicial, os riscos mais graves de homens jovens representarão maior peso sobre esse grupo. Esse peso pode ser tão grande que o segurador possivelmente se recusará a aceitar qualquer jovem do sexo masculino entre 18 e 24 anos como segurado.

Face ao exemplo acima, poderíamos simplesmente afirmar que os jovens foram responsáveis por sua própria sorte, e que não há nenhuma injustiça no tratamento discriminatório que receberam do segurador. O problema dessa afirmação

30 Cf. José Afonso da Silva, *Curso de Direito Constitucional Positivo*, 9. ed., São Paulo, Malheiros, p. 196-198.

31 Cf. José Afonso da Silva, *Curso de Direito Constitucional Positivo*, cit., p. 203 s.

é que ela ignora a existência de muitos homens entre 18 e 24 anos que são cautelosos na direção e acabarão privados da possibilidade de adquirir uma apólice de seguro de automóvel.

O problema pode não ser de especial relevância social, porém ele se manifesta em diversas outras situações que certamente atrairiam a atenção do regulador. O exemplo dado por Akerlof é ilustrativo: se permitida a segregação entre idosos, pessoas de meia idade e jovens na constituição de carteiras de seguro saúde, o resultado seria a exclusão dos idosos, pois os riscos de seu grupo são elevados demais individualmente e poucos demais na soma total para justificar a constituição de uma carteira pelo segurador.<sup>32</sup>

Os exemplos mencionados nos permitem chegar à seguinte conclusão: o uso da técnica securitária não pode implicar a exclusão de consumidores potenciais no interesse exclusivo da eficiência do segurador. Deixar isso ocorrer implicaria deixar que a técnica securitária violasse o princípio fundamental da igualdade perante a lei, ao invés de servir como instrumento de sua concreção. Impõe-se ao regulador, portanto, a tarefa de impedir que isso aconteça, pois vimos que na ausência de regulação a racionalidade estritamente econômica produziria resultados desastrosos.

Para tanto, o mais correto seria que o regulador estabelecesse, para cada espécie de seguro, critérios conservadores para admitir a segregação de segurados em grupos. Como princípio geral, não deveriam ser aceitas características sobre as quais segurados não tenham influência, tais como sexo, etnia e idade. Adicionalmente, deveriam ser previstas regras que impedissem a segregação disfarçada, factível por meio da cobrança de prêmios excessivos de determinados grupos de segurados.

Superada essa questão, cabe indagar de que forma as considerações gerais sobre a aplicação modificada da regra da razão devem ser transportadas para a regulação da formação de carteiras pelos seguradores. Vimos no item 4.5 do Capítulo 7 as normas atualmente vigentes sobre a apresentação de planos de seguros à SUSEP. Esses planos nada mais são do que a base técnica da formação de carteiras. A utilidade tradicionalmente atribuída a seu registro prévio perante a Administração reside no controle de higidez econômico-financeira do segurador.

Ocorre que o controle prévio de planos de seguros se justifica por outras razões, entre elas a necessidade de verificar se o segurador pretende constituir uma carteira que pode conduzir à discriminação indesejada de segurados. Uma vez submetido o plano à SUSEP, esta poderá rejeitá-lo com base nos argumentos anteriores se o considerar discriminatório.

Note-se, entretanto, que o procedimento de controle prévio não é suficiente. É preciso que o regulador institua – com base em sua experiência e na técnica

32 Cf. George A. Akerlof, *The Market for "Lemons": Quality Uncertainty and the Market Mechanism*, cit.

securitária – diretrizes firmes para a elaboração de planos de seguros. Hoje essas diretrizes não existem, razão pela qual os seguradores estão livres para formar suas carteiras conforme critérios exclusivos de eficiência. É certo que esses critérios poderão ser rejeitados pela SUSEP, mas a análise casuística e discricionária representa uma solução insuficiente para o problema. A aplicação modificada e mais restritiva da regra da razão sugere aqui o procedimento inverso: cabe ao regulador instituir critérios para a constituição de carteiras que previnam a discriminação. Desrespeitados esses critérios, o plano em questão deverá ser rejeitado e sua comercialização proibida. Mas não é só. Se, após o registro, o segurador começar a praticar prêmios que divirjam do plano registrado, e se a divergência consistir em prêmios mais elevados a subcategorias específicas de segurados não contempladas no plano, será lícito ao regulador presumir a tentativa de dominação do mercado por meio da exclusão e/ou discriminação de segurados. Resultado disso é que o segurador deverá ser severamente punido.

### c.2) Concessão de descontos a segurados

Um problema conexo ao estudado consiste em verificar se, no interesse da concorrência, o segurador está autorizado a conceder descontos e/ou condições contratuais especiais a certos segurados ou a grupos de segurados. A resposta é negativa. Cumpre esclarecer em que termos.

Na raiz do problema concorrencial está o poder econômico, aqui compreendido o poder no mercado e o poder contratual. O poder no mercado deve ser entendido como a capacidade de adotar comportamentos – entre eles o de fixar preços – livremente, sem considerar as ações dos concorrentes. Ele decorre principalmente da existência de um monopólio sobre o mercado. O poder contratual, por sua vez, consiste na capacidade de impor regras contratuais à contraparte negocial, forçando-a a contratar em termos contrários a seus interesses. Ele pode surgir em diferentes situações, entre as quais a mais óbvia é, sem dúvida, a do próprio monopólio. Porém, outras são as situações que propiciam o surgimento de poder contratual. Basta lembrar dos contratos de longa duração, em que uma das partes organiza sua atividade exclusivamente em função da outra. O término do contrato representaria o fim total de sua atividade; por essa razão, ela estará disposta a abrir mão de direitos importantes a cada renovação contratual. Sabedora disso, sua contraparte tenderá a abusar da posição que ocupa.<sup>33</sup>

Os conceitos anteriores foram expostos de maneira superficial, porém suficiente para perceber que condições concorrenciais não têm relação direta com as variáveis que devem ser consideradas no cálculo do prêmio suficiente para equilibrar receitas e despesas do segurador.

33 Para uma análise aprofundada dos conceitos de poder contratual e dependência, v. Calixto Salomão Filho, *Direito Concorrencial: As Condutas*, cit., p. 206 s.

Com efeito, talvez um ou outro segurado, em virtude de seu poder econômico-financeiro e da capacidade de acesso a mercados de seguro no exterior, possa forçar o segurador a lhe oferecer condições especiais de contratação. Basta imaginar uma companhia multinacional e um segurado individual que procurem contratar o mesmo seguro. Desnecessário justificar que o segurador tenderá a oferecer preço e condições contratuais melhores à companhia multinacional. Nenhum problema haverá nisso, desde que ele seja capaz de demonstrar que seus custos são proporcionalmente menores em se tratando da multinacional. O que não parece razoável é que esta pague um preço menor a ser subsidiado pela massa de segurados que individualmente não dispõem de força contratual alguma. Um cenário desse tipo implicaria violação óbvia do princípio de tratamento igualitário aos segurados.

Admitamos por um momento, entretanto, que o ente regulador não se ocupe de controlar a discriminação de segurados no que diz respeito a preços e condições de contratação. É provável que logo surja o fenômeno das associações de segurados que se reunirão para, juntos, buscar melhores apólices no mercado. Em que pese o aspecto salutar da associação, os segurados que dela não participarem continuarão a ser injustamente discriminados. Também serão prejudicados aqueles segurados que decidirem deixar a associação, pois nessa hipótese voltarão a pagar prêmios mais elevados.

Se lembrarmos que associações desse tipo surgem cada vez mais frequentemente no âmbito de grandes empresas que procuram oferecer seguros a seus funcionários, a perda do emprego pode trazer conseqüências adversas, que consistirão ou no término automático do seguro, ou na impossibilidade de mantê-lo em virtude da majoração do prêmio. Como se vê, está aberto o caminho para a exclusão.

O problema se agrava ao considerarmos o papel do corretor de seguros. Devido a seu usual menor porte, ele tende a se converter em presa fácil na mão de grandes segurados, que, em virtude de seu poder contratual, exigirão grandes descontos em suas apólices. Se isso ocorrer, o pequeno segurado pagará mais pelo mesmo seguro, pois o corretor recuperará suas perdas justamente com aqueles que não dispõem de poder contratual.

Mas não é só. A discriminação também pode surgir entre segurados do passado e do presente. Basta imaginar a concessão de descontos exagerados aos segurados no passado, que obriguem o segurador (ou o corretor) a aumentar os preços atuais. O tratamento desigual injusto é evidente.

De tudo o que já foi exposto emerge uma conclusão, que apenas confirma o que vimos no item anterior: não é possível deixar o tratamento aos segurados à sorte exclusiva do mercado e das relações concorrenciais,<sup>34</sup> pois o caminho para

34 Edgar Jannott, ao comentar o movimento de desregulamentação dos seguros na Alemanha, relaciona-o à pressão das seguradoras por maior liberdade empresarial. Segundo o autor,

a discriminação e exclusão é inevitável. Trata-se de matéria a ser necessariamente regulada pela lei e pela norma administrativa. À primeira cabe explicitar o princípio geral de igualdade na atividade seguradora; à segunda cabe traduzir concretamente o significado desse princípio nas diversas modalidades de seguro.

A propósito, o “Versicherungsaufsichtsgesetz” alemão prevê, no artigo 21(1), que as contribuições dos sócios e as respectivas prestações da sociedade devem seguir os mesmos critérios sempre que os pressupostos fáticos forem os mesmos.<sup>35</sup> A regra se aplica especificamente às cooperativas de seguros, sendo que não há unanimidade doutrinária a respeito de sua aplicação extensiva às companhias seguradoras.<sup>36</sup> Essa mesma doutrina é, contudo, pacífica ao reconhecer que o princípio do tratamento igualitário aos segurados vale independentemente da forma de organização societária do segurador.

Entre nós, o artigo 30 do Decreto-lei nº 73/66 prevê expressamente que “(a)s Sociedades Seguradoras não poderão conceder aos segurados comissões ou bonificações de qualquer espécie, nem vantagens especiais que importem dispensa ou redução de prêmio”. Dispositivo idêntico é encontrado no artigo 62 do Decreto nº 60.459/67.

Em síntese, o tratamento igualitário aos segurados no que diz respeito a prêmios e condições gerais deve prevalecer sempre que os interesses segurados pertencerem a uma mesma carteira formada em bases não discriminatórias. Isso, contudo, não é suficiente. Faz-se também necessário que os interesses sejam protegidos da mesma forma por seus titulares. Isso significa que os segurados poderão receber tratamento diferenciado conforme o histórico de seus sinistros e as medidas de segurança que adotarem. É precisamente isso que justifica que o titular de uma apólice de seguro de automóvel que jamais tenha tido um acidente pague um prêmio inferior àquele que teve diversos sinistros. É também essa a razão por que a fábrica que adotar as medidas de segurança propostas pelo segurador terá direito a pagar um prêmio inferior ao daquela que se recusar a adotar tais medidas.

a desregulamentação nesses termos está fadada ao fracasso, pois reduções de preço determinadas exclusivamente em função de pressão concorrencial ferem a lógica da atividade seguradora. Jannott é categórico ao concluir que “(e)ine Senkung der Tarifpreise allein aus Wettbewerbsgründen ist jedoch nicht zulässig” (cf. *Der Grundsatz der Gleichbehandlung in der Versicherungswirtschaft*, cit., p. 350). Ainda sobre esse tema, v. o relatório publicado no periódico alemão *Versicherungswirtschaft* nº 1/1999 sob o título *Die Kunst des Versicherns zwischen Prämienkalkulation und Wettbewerb. Bestimmen Angebot und Nachfrage den Preis der Versicherung?*

35 “Mitgliederbeiträge und Vereinsleistungen an die Mitglieder dürfen bei gleichen Voraussetzungen nur nach gleichen Grundsätzen bemessen sein.”

36 Entre os autores a favor há Edgar Jannott, *Der Grundsatz der Gleichbehandlung in der Versicherungswirtschaft*, cit., p. 342-343; contrário à interpretação extensiva é Erich R. Prölls, *Versicherungsaufsichtsgesetz*, cit., p. 564-565. Para uma visão ampla do tema, cf. Peter Frey, *Gibt es eine Rechtspflicht zur Gleichbehandlung der bei einer Versicherungsaktiengesellschaft Versicherten?*, Stuttgart, Ferdinand Enke, 1959.



Cabem ainda duas últimas reflexões em favor do tratamento igualitário dos segurados. Respeitá-lo não significa, de forma alguma, reduzir a concorrência entre os seguradores. Significa apenas que eventuais reduções de preço ou melhoria nas condições gerais das apólices deverão beneficiar todos os segurados, e não apenas aqueles que, por alguma razão, recebam vantagens dos seguradores. Daí decorrerá também o incentivo para que estes busquem maior eficiência, pois é somente esta que permitirá uma redução de preços que beneficie a todos, e não somente aqueles dotados de maior poder econômico. Vale lembrar que essa eficiência poderá ser alcançada – entre outras formas – justamente pela pesquisa intensa em estatísticas que justifiquem melhores prêmios para determinados grupos de segurados.

Por fim, o tratamento igualitário também fomenta a higidez do mercado, pois impede a prática de subsídios cruzados entre os diversos grupos de segurados. Assim, um segurador não poderá praticar preços abaixo do custo para determinado grupo e recuperar suas perdas através de outro grupo. Havendo esse impedimento, ele não terá como agir predatoriamente, ou mesmo se arriscar em práticas de resultado duvidoso. É por isso que também a solidez do mercado é beneficiada, com isso ganhando todos os segurados.

### c.3) Predação entre seguradores

O mercado de seguros é especialmente propício ao surgimento da prática de preços predatórios. A razão é simples: o poder no mercado de muitos seguradores é suficiente para eliminar concorrentes.<sup>37</sup> Além disso, provisões técnicas são uma fonte poderosa de recursos financeiros, capazes de bancar longos ataques predatórios. Essas características são ainda realçadas pelo fato de que a concorrência no mercado securitário brasileiro é marcada pela presença de importantes conglomerados financeiros.

Conforme visto nos itens 4.1 e 4.2 do Capítulo 6, o regulador deve dispensar atenção especial ao controle da prática de preços predatórios não só em virtude do risco que ela representa para a livre concorrência, mas também porque a omissão no seu controle pode comprometer a higidez dos agentes a ponto de se instaurar uma crise sistêmica.

37 “Em concorrência acirrada, as Cias. Seguradoras partem para uma política de descontos, seja por idade, por ocorrências, por sexo etc. Essa política atinge os Prêmios Puros, uma vez que esses descontos têm por origem a experiência de danos. Como estamos em concorrência, os fatos estatísticos reais são esquecidos e o que vale é o avanço das fatias de Mercado. Essa situação predatória é boa para as grandes Cias. Seguradoras que possuem recursos para absorver possíveis desvios dos seus prêmios puros. Contudo, para as pequenas e médias, a situação é bem diferente... Essa é uma situação perigosa, pois pode levar uma empresa à falência em curto prazo. De fato, o preço é que comanda o volume de vendas, entretanto, a saída para as pequenas e médias se localiza na prestação diferenciada dos serviços e, especialmente, nos critérios de avaliação, acompanhamento e formação de preços” – cf. Luiz Roberto Castiglione, *Seguros – Conceitos e Critérios de Avaliação de Resultados*, São Paulo, Editora Manuais Técnicos de Seguros, 1997, p. 21.

Dadas as tradicionais dificuldades teóricas de caracterizar a prática de preços predatórios,<sup>38</sup> poder-se-ia pensar que no mercado de seguros o regulador teria uma árdua tarefa pela frente. No entanto, uma análise mais detida da questão evidencia que as dificuldades são apenas aparentes.

Admite-se hoje que a finalidade do ato predatório pode não ser exclusivamente a imposição de preços monopolistas ao consumidor após os demais concorrentes terem sido eliminados pela predação. Essa finalidade é, aliás, a menos freqüente. Isso porque o predador tem outras razões para iniciar uma guerra de preços. Ele pode simplesmente querer passar a imagem de agressividade aos concorrentes, para com isso induzi-los a ingressar em uma cooperação tácita.<sup>39</sup> Sendo o mercado segurador brasileiro um típico oligopólio – portanto, uma estrutura propícia à colusão –, a prática de preços predatórios poderia representar uma estratégia eficiente para convencer os demais concorrentes a adotar um comportamento cooperativo em relação a preços. Além disso, seria certamente útil para reduzir a concorrência potencial, pois agentes econômicos atuantes em outros mercados teriam receio de ingressar no mercado segurador, dada a reputação de agressividade de um de seus concorrentes. Em ambos os casos – indução à cooperação e redução da concorrência potencial –, a atitude do segurador predador faz todo sentido, independentemente da efetiva eliminação dos concorrentes. Ainda que essa alternativa seja possível, talvez nem seja a mais desejável, pois os recursos empregados em uma guerra de preços capaz de eliminar concorrentes serão maiores do que aqueles necessários para atingir os dois outros objetivos, que poderiam igualmente trazer benefícios significativos. Assim, o regulador não precisa se dar ao trabalho de demonstrar que a predação trará futuramente lucros monopolistas ao segurador. O que ele deve fazer é presumir que a concorrência será severamente prejudicada por essa conduta – com todas as conseqüências nocivas para a higidez do mercado.

Feita essa presunção, basta recordar a outra premissa de que o regulador pode partir, qual seja, a de que todos os agentes são capazes da prática de preços predatórios. Não só por causa da presumível posição dominante, mas também – e especialmente – em virtude de seu poder financeiro.

O resultado a que a análise anterior nos conduz é claro: preços predatórios no mercado segurador devem ser punidos *per se*, pois estarão sempre presentes todos os elementos para isso: o ato em si, o poder econômico do agente e os efeitos, que podem ser perfeitamente presumidos. Além de fazer sentido sob a ótica da regulação concorrencial, esse resultado é absolutamente coerente com os demais fundamentos de regulação da atividade. Isso porque a postura prudente e interventiva do regulador será sempre útil à preservação da higidez econômico-

38 Cf. Paul L. Joskow e Alvin K. Klevorick, A Framework for Analyzing Predatory Pricing Policy, in *The Yale Law Journal*, v. 89, p. 213 s, 1979.

39 Cf. Calixto Salomão Filho, *Direito Concorrencial: As Condutas*, cit., p. 182.

financeira do mercado e, dessa forma, útil também à proteção dos interesses do consumidor.

Restaria ainda, entretanto, a dificuldade de elaborar normas capazes de efetivamente controlar a predação. Admitindo-se que a lei atribuisse expressamente poder ao regulador para disciplinar a matéria dentro de certos parâmetros – o que hoje não ocorre –, ele na verdade não teria nenhuma dificuldade em fazê-lo. Bastaria que fizesse uso do princípio da equivalência entre prêmios puros e indenizações referido no Capítulo 5. Vimos ali que os prêmios puros indicam exatamente os custos com indenizações que o segurador espera ter do início à conclusão de uma carteira. Assim, a comercialização de apólices a preços inferiores a esses prêmios só será racional do ponto de vista econômico se inserida em um plano de predação, ou seja, não pode ter objetivo pró-concorrencial.<sup>40</sup> Isso porque o segurador sabe de antemão que a comercialização nesses termos gerará prejuízos. Tampouco poderia argumentar que não tinha conhecimento exato de seus prêmios puros, pois hoje as regras de submissão de notas atuariais à SUSEP já incluem o dever de indicá-los (cf. Capítulo 7, item 4.5). Em suma, bastaria ao regulador prever que a venda de apólices abaixo do prêmio puro configura a hipótese de predação, aplicando-se diretamente as penas cabíveis ao segurador.

Por fim, note-se que a proposta anterior poderá ser refinada tecnicamente pelo regulador. Isso porque, até mesmo se o preço praticado no mercado for equivalente ou superior aos prêmios puros, poderá haver predação, haja vista que estes não representam todos os custos de uma carteira – há ainda pelo menos os custos administrativos e os custos de comercialização a considerar.

#### c.4) Duração dos contratos

Uma prática muito comum no mercado segurador consiste em exigir do segurado a celebração de contratos de duração superior à necessária para o desenvolvimento adequado da carteira. É certo que seguros de vida terão, por definição, duração indeterminada. Mas todos os demais seguros – de saúde e dos ramos elementares – podem durar apenas poucos anos – ou até mesmo um ano – sem que isso inviabilize a respectiva carteira do ponto de vista técnico-atuarial.

Prática mais comum ainda – e essa especialmente lesiva à livre concorrência – consiste em inserir nos contratos de seguro cláusulas de renovação automática, pelas quais o segurado fica eternamente vinculado a um segurador.

Seguradores conseguem impor as regras acima em parte devido à falta de transparência nas relações com o consumidor, em parte devido a seu poder no mercado. Assim, o tema da duração dos contratos poderia ser analisado no tópi-

<sup>40</sup> Nessa mesma linha, a doutrina hoje aceita pacificamente que a prática de preços abaixo do custo variável médio é anticoncorrencial. Cf. Calixto Salomão Filho, *Regulação da Atividade Econômica (Princípios e Fundamentos Jurídicos)*, cit., p. 75-77.

co 6, que será dedicado à crítica da regulação sobre a proteção contratual do consumidor. Preferimos, no entanto, fazê-lo aqui, haja vista suas profundas implicações sobre a livre iniciativa e a livre concorrência na atividade seguradora.

As razões para esta última afirmação são evidentes: tendo firmado um contrato de seguro de vida, o consumidor está praticamente excluído desse segmento do mercado. É claro que ele poderá contratar seguros de vida adicionais, mas essa hipótese é marginal. Ainda que ocorra, o mais provável é que o segurador da nova apólice seja o mesmo da anterior, que oferecerá ao consumidor alguma vantagem adicional suficiente para que este nem sequer procure outras opções.

No que se refere aos demais seguros, justamente porque não é possível impor ao consumidor a contratação por prazo indeterminado ou por períodos muito longos, a prática usual do segurador consiste em exigir a cláusula de renovação automática, cujo efeito acaba sendo o mesmo: excluir o consumidor do mercado, tornando-o cativo. O caso típico é o do seguro de automóvel: na maioria das vezes, nem é necessário conceder ao consumidor alguma espécie de vantagem adicional no momento da renovação. Esta costuma ocorrer indefinidamente em períodos anuais sucessivos, sem que concorrentes tenham a oportunidade de oferecer serviços de melhor qualidade ou preço ao segurado.

Desnecessário justificar que as práticas acima descritas restringem sensivelmente a livre concorrência e a livre iniciativa. Não seria exagerado afirmar que o verdadeiro momento concorrencial – isto é, aquele em que o consumidor faz uma escolha entre várias alternativas – ocorre apenas uma vez em cada segmento do mercado segurador. Uma vez captado por um segurador, é improvável que o consumidor volte a pesquisar alternativas no mercado. O que torna muito mais difícil o ingresso de novos agentes na atividade seguradora.

É certo que a culpa por esse cenário um tanto ou quanto pessimista para a livre concorrência no mercado segurador não é exclusivamente das cláusulas de longa duração ou renovação automática. Porém não se pode negar que elas exercem um papel considerável na preservação e na expansão do poder dos oligopolistas. Nesses termos, consubstanciam condutas tendentes à exclusão dos concorrentes e à dominação do mercado (Lei nº 8.884/94, artigo 20, II).

Com o objetivo de combater condutas desse tipo, o Regulamento (CE) nº 358/03 dispõe no artigo 6º que não estão imunes ao controle concorrencial apólices que “imponham ao tomador de um seguro do ramo não vida um período contratual superior a três anos” (alínea f) ou ainda que “imponham um período de renovação superior a um ano quando o contrato é automaticamente renovado, na ausência de pré-aviso num determinado prazo” (alínea g).

No Brasil, o Código Civil de 2002 introduziu no sistema normativo uma regra destinada a coibir a prática da renovação automática. Trata-se do artigo 774, segundo o qual “(a) recondução tácita do contrato pelo mesmo prazo, mediante expressa cláusula contratual, não poderá operar mais de uma vez”. A inovação é positiva, embora talvez fosse melhor, em nome da livre iniciativa e da livre concorrência,

simplesmente proibir a recondução tácita. Além disso, infelizmente o Código Civil silencia sobre a questão da duração máxima dos contratos de seguro.

Quanto à regulação vigente, não há nenhum dispositivo sobre a matéria. Nada impede, conforme mencionado anteriormente, que a SUSEP faça uma análise casuística e proíba excessos aqui e ali. Mas não há normas que impeçam cláusulas de longa duração e/ou renovação automática, o que é uma falta grave.

Em se tratando de um mercado oligopolizado como o brasileiro, em que conglomerados financeiros têm significativas vantagens comparativas para oferecer serviços securitários a consumidores e mantê-los cativos, o regulador deveria assumir uma posição incisiva em prol da livre iniciativa e da livre concorrência. Isso corresponderia a especificar por regulamento a duração máxima de contratos de seguro em cada segmento, bem como complementar a regra do artigo 774 do Código Civil. Afinal, seria necessário especificar em que termos o segurador deveria fazer nova oferta ao segurado após a primeira renovação tácita.

No que se refere especificamente ao seguro de vida, o regulador poderia instituir regra análoga à da portabilidade prevista no artigo 14, II, da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001, que trata do sistema de previdência complementar. A idéia é simples: que o segurado possa migrar para outro segurador que lhe ofereça melhores condições contratuais. É claro que a matéria precisaria ser regulamentada cuidadosamente, de tal modo que o planejamento atuarial dos seguradores não fosse comprometido. Feita essa ressalva, nada parece impedir o regulador de levar essa e outras idéias análogas adiante. Ao contrário, tratar-se-ia de uma iniciativa louvável em favor do fortalecimento da livre concorrência e da livre iniciativa no mercado segurador.

#### c.5) Colusão entre seguradores

Na ausência de regulação, a colusão entre seguradores com a finalidade de abusar do consumidor é uma conduta não só factível como até provável. Para que se aceite essa afirmação, basta recordar as já tão citadas características estruturais do mercado de seguros brasileiro: concorrência tipicamente oligopolista, elevadas barreiras à entrada, produtos relativamente homogêneos, estruturas de custo semelhantes e ausência de poder compensatório. Essas características preenchem todos os requisitos necessários para que os participantes do oligopólio – seja por força de um acordo expresso ou tácito – reduzam as tensões concorrenciais entre si e passem a agir em bloco, tal como um grande monopolista.

Há, entretanto, uma razão adicional importante a justificar a assertiva anterior. Ao tratarmos da predação, vimos que freqüentemente ela é utilizada por um agente para passar uma imagem de agressividade a seus concorrentes atuais e potenciais. A estratégia do agente nesses casos costuma ser a de mostrar à concorrência que é melhor cooperar do que dar início a uma guerra de preços.

Guerras de preços em mercados oligopolizados tendem a produzir consequências extremamente negativas para os participantes, pois serão típicos jogos

de rodadas incertas ou infinitas. Para que um concorrente seja efetivamente eliminado, o predador terá que incorrer em custos substanciais. O problema é que ele não tem como determinar de antemão o investimento que terá que fazer na predação.

Sabendo disso por experiência própria ou pela simples observação dos comportamentos oligopolistas na economia, o segurador preferirá cooperar com seus concorrentes, o que trará benefícios para todos. Nos casos em que a cooperação não for fruto de acordo expresso, a tendência será inclusive a de reagir a um aumento de preços do concorrente com um aumento idêntico. Tudo isso para sinalizar com clareza que o que se quer é cooperar.<sup>41</sup>

O risco de cooperações desse tipo no mercado segurador é substancial não só em virtude do temor à situação inversa (a guerra de preços), mas também porque todas as características estruturais do mercado conspiram a favor da colusão. Nesse contexto, o papel do regulador deve ser o de criar normas capazes de estimular os concorrentes a desenvolver uma concorrência saudável em benefício dos consumidores. Para tanto, não será necessário recorrer a intrincadas teorias sobre a configuração dos cartéis, ou então proibir todo e qualquer tipo de cooperação entre seguradores.

Uma vez admitido que todos os requisitos para a prática da conduta estão presentes, o mero comportamento paralelo reiterado pode ser assumido pelo regulador como a configuração do cartel. Entende-se aqui por comportamento paralelo reiterado o aumento constante de preços por parte de dois ou mais concorrentes durante determinado período. Caberá ao regulador decidir se, além disso, será necessário pesquisar mudanças nos custos desses concorrentes que eventualmente justificariam o aumento de preços. Dadas as características estruturais do mercado e a forte tendência à colusão, esse trabalho adicional parece ser desnecessário.<sup>42</sup> Além disso, deve-se lembrar que o regulador terá em mãos as notas atuariais de todos os seguradores, o que lhe permitirá detectar com relativa facilidade aumentos persistentes, paralelos e aparentemente injustificados.

Tudo aponta, portanto, na direção de uma postura mais rigorosa. Esse rigor nada mais é do que a prevenção a abusos difíceis de ser quantificados e, mais do que isso, reparados. Ademais, a simples instituição de normas contra os cartéis na indústria de seguros teria o efeito benéfico de deixar clara ao mercado uma postura proativa do regulador em defesa da livre concorrência.

41 Para uma análise aprofundada das questões envolvidas na colusão horizontal, v. Calixto Salomão Filho, *Direito Concorrencial: As Conduas*, cit., p. 262 s.

42 Cf. Calixto Salomão Filho, *Regulação da Atividade Econômica (Princípios e Fundamentos Jurídicos)*, cit., p. 81.

#### d) Conclusão

A partir das considerações anteriores e de algumas aplicações práticas, uma conclusão parece emergir: a necessidade de normas específicas de controle das condutas tendentes à dominação do mercado segurador e ao abuso dos consumidores de seguros. A grande lacuna hoje existente na regulação não é adequadamente preenchida pela Lei nº 8.884/94, dadas as características estruturais bastante desfavoráveis à preservação da livre concorrência e à tutela do consumidor nesse mercado.

## 5 Cooperação

### 5.1 Cooperação entre segurados

As cooperativas são uma excelente forma de organização da empresa seguradora. As razões são variadas e já foram expostas anteriormente (cf. Capítulo 6, item 4.4). Entretanto, no Capítulo 3 vimos que atualmente a regulação permite que seguradores se constituam apenas sob a forma de sociedade anônima, à exceção do seguro agrícola. No campo dos seguros, esse preconceito é histórico. Firmou-se definitivamente na década de 60 com a edição do Decreto-lei nº 73/66 e da Lei nº 5.316/67, que restringiram as cooperativas ao seguro agrícola e de saúde. E recentemente a ANS editou a Resolução RDC nº 65/01, pela qual o seguro-saúde passou a ser praticado com exclusividade por sociedades anônimas.

Não é de espantar, portanto, que as cooperativas de segurados tenham pouca ou nenhuma expressão. Esse quadro contrasta com as cooperativas de médicos, que existem em grande número no Brasil e prestam serviços substitutos àqueles oferecidos por companhias seguradoras que se especializaram em seguro-saúde.<sup>43</sup>

Em vista do mencionado preconceito histórico em relação às cooperativas de segurados, as sociedades anônimas hoje dominam o mercado de seguros. Além disso, a presença de conglomerados financeiros é forte e comprova que o capital é um fator decisivo na concorrência nesse mercado. Assim, admitindo-se por um momento que a regulação fosse alterada e seguradores pudessem livremente se organizar sob a forma de cooperativas, seria ingênuo pensar que estas teriam condições de concorrer diretamente com grandes sociedades anônimas. Daí ser pertinente perguntar se a regulação da cooperação entre segurados teria hoje qualquer utilidade.

A resposta é sim. A teoria econômica demonstra que a cooperação é uma forma de comportamento social mais vantajosa do que a competição, desde que cer-

---

<sup>43</sup> Segundo dados da Organização das Cooperativas Brasileiras, em 31 de dezembro de 2004 havia 883 cooperativas médicas no Brasil.

# 8

## Resseguro

### 1 Introdução

O propósito do presente capítulo é traçar as linhas gerais de regulação do resseguro.<sup>1</sup> No Capítulo 4 vimos as funções gerais da atividade seguradora, que também se aplicam ao resseguro. Porém este possui funções mais específicas, que serão examinadas no tópico 2 a seguir.

Examinar as funções específicas do resseguro é um pré-requisito para a crítica à regulação vigente, que faremos no tópico 3. Essa crítica será feita também à luz dos fundamentos estudados no Capítulo 6. Ao aplicarmos esses fundamentos à atividade resseguradora, procuraremos sugerir modificações na regulação vigente examinada no Capítulo 7. Assim, o tópico 3 possui uma dupla finalidade: criticar a regulação vigente e propor normas para seu aperfeiçoamento.

Por fim, no tópico 4 serão apresentadas as principais conclusões deste capítulo.

---

1 Trabalhos jurídicos sobre o resseguro no Brasil são praticamente inexistentes. Nenhum deles lida propriamente com aspectos da regulação da atividade resseguradora, de tal modo que é necessário recorrer à literatura estrangeira. A obra mais abrangente sobre o assunto é a de Klaus Gerathewohl et al. (*Reinsurance Principles and Practice*, cit.). É útil também a consulta aos trabalhos de Barry R. Ostrager e Mary Kay Vyskocil (*Modern Reinsurance Law and Practice*, Little Falls, Glasser Legal Works, 1996), Michael W. Elliott et al. (*Principles of Reinsurance*, 2. ed., Malvern, Insurance Institute of America, 1995) e Christoph Pfeiffer (*Einführung in die Rückversicherung*, 4. ed., Wiesbaden, Gabler, 1994).

## 2 Funções da atividade resseguradora

O contrato de resseguro é uma espécie de contrato de seguro, pelo qual o segurador direto – na condição de segurado – obriga-se a pagar um prêmio ao ressegurador, que, em contrapartida, garante indenizá-lo na hipótese de ocorrência do sinistro.<sup>2</sup>

A atividade resseguradora é de fundamental importância para o mercado de seguros, o que procuraremos demonstrar pelo exame de suas três principais funções: (i) garantir a higidez econômico-financeira dos seguradores diretos; (ii) aumentar a capacidade dos seguradores diretos; e (iii) prestar assessoria técnica especializada a seguradores diretos.

### 2.1 Garantia de higidez econômico-financeira dos seguradores diretos

É praxe do segurador exigir dos segurados que paguem o prêmio antecipadamente, isto é, no início do contrato. Como o objetivo dos segurados é substituir um custo potencial de valor imprevisível (o sinistro) por um custo de valor fixo (o prêmio), em regra o segurador não tem o poder contratual de exigir dos segurados que paguem prêmios adicionais ao longo do contrato. Salvo, é claro, se houver agravamento de risco. Assim, o segurador se vê obrigado a calcular antecipadamente e de forma precisa o valor total dos prêmios necessários para pagar os futuros sinistros. Como visto no Capítulo 5, esse cálculo será feito estatisticamente, observada a frequência e o valor médio dos sinistros no passado. O empenho técnico do segurador na elaboração de estatísticas deve ser grande, sob pena de os prêmios pagos pelos segurados não serem suficientes para liquidar todos os sinistros.

Não obstante, os prêmios calculados podem mostrar-se insuficientes pelo menos por três razões.<sup>3</sup>

A primeira razão está na possibilidade de que o histórico estatístico seja afetado por fatos imprevisíveis e alheios à vontade do segurador. Catástrofes naturais (epidemias, furacões, enchentes, terremotos etc.) são exemplos por excelência. Elas causarão um número substancialmente maior de sinistros do que no passado, com o inconveniente adicional de que estes ocorrerão todos ao mesmo tempo. Isso pode levar a que o valor total das indenizações exceda largamente os cálculos do segurador.

A segunda razão diz respeito à contínua evolução dos fatos que embasaram as estatísticas. Os fatos capazes de afetar a frequência e o valor médio dos sinis-

2 Cf. Klaus Gerathewohl et al., *Reinsurance Principles and Practice*, v. 1, cit., p. 365 s.

3 Cf. Klaus Gerathewohl et al., *Reinsurance Principles and Practice*, v. 1, cit., p. 7-21.

tros são numerosos e tendem a mudar ao longo do tempo. Essa afirmação é especialmente verdadeira se é grande o tempo decorrido entre o término das estatísticas e o momento em que os prêmios são calculados, ou entre este momento e aquele em que os sinistros ocorrem. O tempo pode, assim, ser um fator causador de desvios significativos entre o prêmio calculado e aquele necessário para cobrir os sinistros.

Por terceiro, o segurador pode incorrer em erro ao se basear em dados falsos ou ao empregar técnica atuarial inadequada.

Para se precaver contra essas incertezas, o segurador poderá acrescentar uma margem de segurança aos prêmios, cobrando valores mais elevados dos segurados. Isso, no entanto, retirará muito de sua competitividade, além de não ser uma solução suficiente. Poderá também criar reservas para contingências, porém isso reduzirá seu patrimônio líquido e, conseqüentemente, a capacidade de oferecer novos seguros no mercado.

É precisamente nesse contexto que surge o ressegurador. Com efeito, o segurador poderá reduzir ou até mesmo eliminar os riscos a que está exposto por meio de um contrato de resseguro, transferindo-os ao ressegurador contra o pagamento de um prêmio. O efeito econômico principal do resseguro é, portanto, idêntico ao de um seguro direto, pois o segurador também substituirá um custo potencial de valor imprevisível (a diferença entre sinistros esperados e sinistros efetivamente ocorridos) por um custo de valor fixo (o prêmio).

Todo custo potencial de valor imprevisível é, por definição, um custo variável. Ao substituir um custo variável por um custo fixo, o segurador está em busca de proteção patrimonial, tal como seus segurados. A diferença está apenas no fato de que essa proteção é uma espécie de insumo para o segurador, na medida em que servirá para manter a higidez econômico-financeira indispensável ao exercício de sua atividade, o que nem sempre é a motivação principal para os segurados.

Ao fortalecer sua higidez pela contratação do resseguro, o segurador atua em benefício quase direto de seus segurados. A cessão de riscos ao ressegurador diminui a possibilidade de insolvência, sobretudo no caso de um grande sinistro.<sup>4</sup> É por isso que o resseguro funciona como uma espécie de amortecedor da atividade seguradora, representando para os segurados uma importante garantia de higidez do sistema. Nesse sentido, a maior oferta de resseguro tende a ser benéfica para o mercado como um todo.

4 Cf. Michael W. Elliott et al., *Principles of Reinsurance*, cit., p. 3. Essa opinião também é a de Ostrager e Vyskocil: "The spreading of risk occurs at many levels. Direct insurers cede portions of the risk they assume to reinsurers; reinsurers, in turn, cede portions of the risk they assume to other reinsurers, called 'retrocessionaires', forming a chain that spreads the original risk among a large pool of companies. As the United States Supreme Court has recognized, if this mechanism were to break down, an insurer or reinsurer could be destroyed financially by a single catastrophic loss. *Hartford Fire Ins. Co. v. Cal.*, 113 S. Ct. 2891, 2897 (1993)" (cf. *Modern Reinsurance Law and Practice*, cit., p. 1-9).

Mas não é só. Vimos no Capítulo 5 que a homogeneidade dos riscos é um critério determinante para a composição de qualquer carteira de seguros. Essa homogeneidade nem sempre é fácil de ser obtida pela seleção de riscos. Além disso, pode haver limites regulatórios para essa seleção, de tal modo que segurados não possam ser discriminados conforme o critério exclusivo de eficiência do segurador. Assim, muitas vezes uma carteira pode acabar contendo riscos excessivamente heterogêneos, o que pode prejudicar não só a eficiência, mas principalmente a saúde financeira do segurador. A saída para esse inconveniente costuma ser justamente o resseguro. Com efeito, sua contratação permite ao segurador direto, independentemente da magnitude de fato de cada risco, reter um único limite máximo de indenização por risco. Com isso o resseguro estabiliza as carteiras do segurador, o que evidentemente lhe acrescenta em higidez econômico-financeira.

Por fim, vale observar que o resseguro possibilita que riscos de baixa atratividade sejam segurados, facilitando iniciativas econômicas mais arriscadas por parte de segurados finais. Um risco pode ser pouco atrativo para o segurador por diversas razões, que vão da sua elevada frequência ao valor econômico do interesse a ele associado, passando por sua natureza extraordinária. Na ausência do resseguro, assumir um risco dessa espécie poderia ser inviável por razões de higidez, o que teria o efeito indireto de frear o crescimento econômico.<sup>5</sup>

## 2.2 Aumento da capacidade dos seguradores diretos

A contratação de resseguro aumenta a capacidade técnica dos seguradores diretos. Essa função da atividade resseguradora é vital para o mercado, conforme passamos a demonstrar.

Em termos simplificados, o patrimônio líquido de uma empresa é a diferença entre os bens de sua propriedade e suas obrigações perante terceiros. Para o segurador direto, o patrimônio líquido cumpre uma dupla função: (i) prover recursos financeiros para a expansão de suas atividades e (ii) garantir que suas obrigações atuais – além daquelas já garantidas pelas provisões técnicas – tenham como ser adimplidas.<sup>6</sup> Assim, a capacidade técnica do segurador direto, ou seja, sua condição de assumir riscos adicionais pela comercialização de novas apólices, é determinada essencialmente por seu patrimônio líquido.

5 O exemplo dado por Ostrager e Vyskocil é bastante ilustrativo: “Reinsurance also enables the insurance industry to underwrite unattractive risks, which benefits society as a whole. Insurers might refuse to write certain business as a matter of prudent underwriting but for a system that allows them to “lay off” or spread at least part of the risks. [...] The unavailability of insurance for unattractive risks would undoubtedly have serious social consequences. For example, a drug manufacturer that was unable to obtain third-party liability insurance for a new, desperately needed drug would, in the absence of liability coverage, be forced either to self-insure by charging a vastly higher price for the drug or to discontinue manufacture of the drug altogether” – cf. *Modern Reinsurance Law and Practice*, cit., p. 1-11.

6 Cf. Klaus Gerathewohl et al., *Reinsurance Principles and Practice*, v. 1, cit., p. 29.

Ao firmar um contrato de resseguro, o segurador direto transfere parte dos riscos de uma carteira ao ressegurador. Riscos esses que estão garantidos por provisões técnicas. Considerando que sinistros associados aos riscos transferidos não terão que ser suportados pelo segurador, ele não mais precisa manter as respectivas provisões técnicas. Deduzido dessas provisões o prêmio pago ao ressegurador, o restante se incorpora ao patrimônio do segurador direto, aumentando sua liquidez. Uma vez aumentada a liquidez, o segurador direto terá condição de expandir sua oferta, isto é, terá condição de comercializar mais apólices do que no momento anterior à conclusão do contrato de resseguro. Essa vantagem tende a beneficiar especialmente seguradores de menor porte, ou ainda aqueles que acabaram de ingressar no mercado e precisam encontrar meios de concorrer com seguradores de maior porte.<sup>7</sup>

Em suma, a contratação de resseguro autoriza o segurador direto a liberar parte de suas provisões técnicas, o que aumenta sua liquidez e, conseqüentemente, sua capacidade seguradora. Note-se que o mesmo vale para eventuais reservas para contingências. Conforme vimos no item anterior, o segurador perderá em liquidez ao constituir reservas no intuito de se proteger contra a insuficiência de provisões para pagar os sinistros de uma carteira específica. O resseguro pode ser um instrumento eficiente no combate a esse problema, pois é capaz de eliminar a necessidade das reservas.<sup>8</sup>

Além disso, muitas vezes o segurador direto não tem capacidade – isto é, liquidez – suficiente para assumir riscos de proporções maiores, como no caso do seguro de aeronaves, plataformas de exploração e produção de petróleo e grandes obras.<sup>9</sup> Na ausência de resseguro, o segurador teria que buscar capital em um

7 Mais uma vez é útil transcrever a lição de Ostrager e Vyskocil: “Reinsurance expands an insurer’s underwriting capacity by freeing up financial resources allocated for expected claims and capital reserves, which are required by both insurance regulations and generally accepted accounting principles. Under American insurance law, an insurer can write insurance only up to a certain amount determined by its assets. However, if the insurer obtains reinsurance whereby its risks in the direct insurance is insured by another company, the direct insurer may be able to obtain reinsurance credit permitting the insurer to take on additional risk coverage. Thus, reinsurance increases the availability of insurance, and it keeps the cost of insurance premiums under control because smaller insurers – which have small capital reserves that would be quickly committed in the absence of reinsurance – can compete with larger underwriters. See *Fontenot v. Marquette Cas. Co.*, 258 La. 671, 247 So. 2d 572 575-76 (La. 1971)”, cf. *Modern Reinsurance Law and Practice*, cit., p. 1-10 e 1-11.

8 Nesse sentido, Ostrager e Vyskocil comentam que “a fundamental purpose of reinsurance is to permit an insurer to reduce its reserve requirement. California requires insurers to file financial statements with the state. On those statements, an insurer may deduct certain risks from its liabilities, provided those risks are subject to reinsurance. By utilizing reinsurance, therefore, an insurer can spread the risk it undertakes over a larger number of policies, effectively reduce the amount of reserves required to maintain its business, and increase its profitability” – cf. *Modern Reinsurance Law and Practice*, cit., p. 1-8 e 1-9.

9 Cf. Michael W. Elliott et al., *Principles of Reinsurance*, cit., p. 2-3.

novo sócio, o que tende a ser demorado e muitas vezes inconveniente, pois pode implicar a repartição do controle sobre a sociedade. Outra alternativa seria a captação de recursos no mercado financeiro. Os custos a ela inerentes seriam, entretanto, sempre mais elevados do que aqueles associados ao resseguro. A razão é simples: um eventual empréstimo que o segurador tome para aumentar sua capacidade seguradora invariavelmente implicará o pagamento de juros. O mesmo não ocorre no resseguro, pois o ressegurador oferecerá a garantia desejada pelo segurador mediante a cessão de parte dos prêmios que este recebeu dos segurados finais. Ou seja, o ressegurador não está interessado em receber juros, e sim uma parcela da receita do segurador no exercício de sua atividade. Segue daí que os custos de transação inerentes ao resseguro serão, em regra, inferiores aos de qualquer outra alternativa de capitalização. É por isso que o resseguro é sempre a primeira escolha do segurador direto interessado em segurar riscos de maior magnitude.

Cumpra adicionar que os resseguradores podem ceder parcela de seus riscos a outros resseguradores, por meio da operação denominada retrocessão. A retrocessão – que nada mais é do que um contrato de seguro entre o ressegurador e outro ressegurador ou segurador – provoca dispersão ainda maior dos riscos, contribuindo igualmente para a expansão da capacidade do mercado. Exemplo freqüentemente citado para demonstrar isso é o do sinistro que gerou a destruição completa do navio italiano “Andrea Doria” em 1956. Naquela época, a indenização paga ao proprietário do navio – US\$ 16 milhões – foi considerada uma soma elevadíssima. Apurou-se que a apólice original, firmada em co-seguro por dezesseis seguradores italianos, havia sido distribuída por resseguro 60% ao mercado inglês e 30% ao mercado norte-americano, de tal modo que apenas 10% permaneceram no mercado italiano. Os resseguradores desses mercados, por sua vez, haviam redistribuído seus riscos por meio de retrocessão a trezentos outros seguradores e resseguradores, de tal modo que a apólice original do “Andrea Doria” estava garantida por quase todos os mercados de seguro do mundo.<sup>10</sup>

O caso acima é um típico exemplo de como a dispersão de riscos por meio de resseguro e retrocessão incrementa a capacidade dos seguradores diretos. Ele põe em evidência duas vantagens da atividade resseguradora. A primeira – vista acima – é que a transferência de riscos a um ressegurador permite ao segurador oferecer apólices que ele sabe de antemão excederem sua capacidade. Considerando que o prêmio a ser pago pela transferência é também de antemão conhecido e corresponde em geral a uma parcela do prêmio recebido do segurado final, os custos de transação entre as partes tendem a ser bastante baixos, o que contribui sobremaneira para a eficiência de ambos.

A segunda vantagem diz respeito ao custo da dispersão de riscos. Para que um segurador conseguisse sozinho um efeito semelhante àquele obtido no caso

10 Cf. Klaus Gerathewohl et al., *Reinsurance Principles and Practice*, v. 1, cit., p. 49.

do “Andrea Doria” – a repartição de uma apólice entre trezentas companhias –, teria que dispor de tempo, recursos e técnica em muito excedentes à sua empresa individual. Assim, a dispersão de riscos necessária ao segurador não teria como ser obtida por ele sozinho, ao menos não na dimensão propiciada pelo resseguro.<sup>11</sup>

Note-se, por fim, que as considerações acima disseram respeito à relação individual entre segurador e ressegurador. Cumpra vislumbrar ainda os efeitos da contratação de resseguro por todos os seguradores. Não é preciso muito esforço para perceber o enorme potencial de expansão do mercado segurador em virtude dessa contratação. De fato, se é verdade que individualmente o efeito do resseguro é expandir a capacidade técnica do segurador direto, a contratação de resseguro por todos os seguradores, somada à contratação de retrocessão pelos resseguradores, multiplica diversas vezes esse efeito. O resultado final é que a capacidade seguradora de um mercado aumenta substancialmente, expandindo a oferta. Evidente, portanto, o enorme benefício aos segurados finais que a dispersão de riscos por resseguro e retrocessão pode trazer.

### 2.3 Prestação de serviços especializados a seguradores diretos

Todo contrato de seguro é um contrato de prestação de serviços. A concorrência entre seguradores não se limita, portanto, ao preço do seguro. Ela é travada também na qualidade dos serviços prestados.

Um dos serviços acessórios oferecidos pelo segurador é o chamado “gerenciamento de riscos”. Ele consiste no planejamento e na implementação de medidas de segurança capazes de reduzir os riscos a que o segurado está exposto, ou pelo menos a extensão dos danos em caso de sinistro.<sup>12</sup> A consequência direta desse serviço é a redução do prêmio pago pelo segurado. Em determinados setores da economia – especialmente na atividade industrial –, a prevenção de acidentes é uma preocupação tão grande que o gerenciamento de riscos oferecido pelo segurador passa a ter o mesmo grau de importância que a garantia de indenização. Não é sem razão que isso ocorre, haja vista que a destruição de bens por um sinistro é indesejada por seu titular ainda que exista seguro. Prevenir é sempre uma alternativa preferível, sobretudo quando pode resultar na redução do prêmio pago ao segurador.

11 Nas palavras de Gerathewohl et al.: “When under such circumstances individual reinsurers assume a larger share from the very beginning than what they are willing to retain for own account, they do of course relieve their direct insurance clients from the task of having to approach a larger group of reinsurers in various countries in order to offer them shares in the risk involved. Moreover, this procedure not only relieves the direct insurer from a lot of work, but sometimes is an essential prerequisite for “atomizing” a risk” – *Reinsurance Principles and Practice*, v. 1, cit., p. 50.

12 Cf. Klaus Gerathewohl et al., *Reinsurance Principles and Practice*, v. 1, cit., p. 39.



Além disso, a prevenção de acidentes e a redução da extensão destes é capaz de produzir benefícios sociais significativos. Em uma sociedade de recursos escassos, evitar a destruição de bens dotados de valor econômico deve ser uma preocupação constante.<sup>13</sup>

O ressegurador deve ser especializado em prevenção porque os riscos a que está exposto são sempre mais elevados. Por definição, ele lida com riscos de grande magnitude que o segurador não foi capaz de assumir sozinho. Daí segue que o ressegurador normalmente deterá conhecimentos técnicos em maior quantidade e qualidade do que o segurador direto.

No interesse da clareza, vejamos o exemplo do seguro contra incêndio. Grandes incêndios podem afetar profundamente os resultados de um ressegurador, pois ele provavelmente arcará com a indenização excedente de diversos seguradores. Ou seja, enquanto o segurador direto experimenta prejuízos uma só vez em decorrência de um incêndio, o ressegurador é obrigado a pagar indenizações a diversos seguradores por esse mesmo fato. Assim, o mesmo sinistro tem para ele um efeito multiplicado. Dir-se-ia que o mesmo pode ocorrer com um segurador direto. Porém, as indenizações suportadas pelo ressegurador serão substancialmente mais expressivas. Assim, ele procurará adotar todo tipo de medidas contra a ocorrência do incêndio. Tais medidas incluirão a adoção de métodos de construção capazes de reduzir a disseminação de fogo, a substituição de materiais de construção inflamáveis por outros não inflamáveis, a instalação de extintores de incêndio em grande quantidade e a instrução de pessoas expostas ao risco a respeito das precauções a tomar.

Considerando a exposição do ressegurador a riscos mais expressivos, é natural que ele tenha desenvolvido também uma técnica atuarial mais refinada do que o segurador direto, baseada em estatísticas de melhor qualidade.

Assim, somando sua especialização na prevenção de acidentes à técnica atuarial mais apurada, o ressegurador poderá auxiliar seguradores diretos a tornar seu planejamento empresarial mais sólido e eficiente. Por essa razão, a cooperação técnica entre ambos é um fenômeno corriqueiro na indústria seguradora.

Por fim, a especialização do ressegurador em um ramo específico pode constituir para o segurador direto o meio mais eficiente de ingressar nesse ramo. Sem o auxílio técnico do ressegurador, aliás, muitas vezes esse ingresso é inviável.<sup>14</sup>

---

13 Cf. Klaus Gerathewohl et al., *Reinsurance Principles and Practice*, v. 1, cit., p. 41. É também valiosa a consulta ao trabalho de Guido Calabresi, *The Costs of Accidents: A Legal and Economic Analysis*, cit.

14 Cf. Michael W. Elliott et al., *Principles of Reinsurance*, cit., p. 4.