



PROGRAMA
**EDUCAÇÃO
EM SEGUROS**

**REGULAMENTAÇÃO
DO SETOR DE SEGUROS**

FUNDAMENTOS



P R O G R A M A
**EDUCAÇÃO
EM SEGUROS**

**REGULAMENTAÇÃO
DO SETOR DE SEGUROS**

FUNDAMENTOS



Objetivos deste livreto

Este livreto foi elaborado pela Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização – CNseg, com o objetivo de esclarecer questões básicas sobre o mercado segurador brasileiro. Aqui você encontrará informações relevantes para a compreensão deste setor, que desempenha papel fundamental na economia.

A CNseg acredita que é da maior importância disseminar a cultura do seguro. Para isso, entende que a melhor maneira é fortalecer a capacidade de decisão consciente do consumidor, informando e orientando por meio de uma linguagem explicativa e objetiva.

“Educar não é ensinar respostas, educar é ensinar a pensar.”

Rubem Alves

Índice

06 **Capítulo 1** INTRODUÇÃO

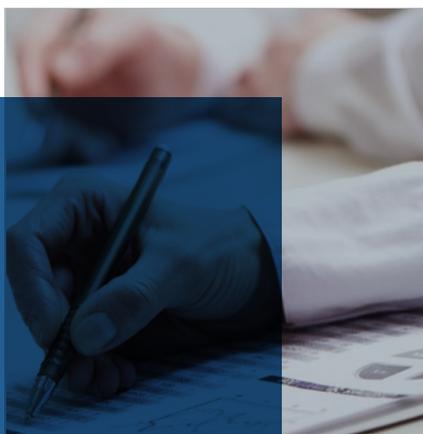
O exercício da atividade seguradora se sujeita às normas impostas pelo Estado, com o objetivo de salvaguardar princípios como a livre concorrência e a defesa do consumidor.

10 **Capítulo 2** ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Denominada “Boa-Fé”, a primeira seguradora brasileira foi constituída com a chegada da Família Real, em 1808, e regulada pelas normas da “Casa de Seguros de Lisboa”.

14 **Capítulo 3** DA LEGISLAÇÃO DOS ANOS 60 ATÉ A CONSTITUIÇÃO DE 1988

O conjunto de leis que regem a atividade dos corretores merece destaque no contexto dos anos 60, entre eles a Lei nº 4.594/64 e o Decreto nº 56.903 de 1965, que regulamenta a profissão do corretor de Seguro de Vida e de Capitalização.



20

Capítulo 4 **FORMATO E** **PRINCÍPIOS DA** **REGULAMENTAÇÃO** **CONTEMPORÂNEA**



- 4.1. Competência da União para legislar sobre seguro e atividades afins**
- 4.2. O Sistema Nacional de Seguros Privados na Constituição Federal/88**
- 4.3. O Sistema Nacional de Seguros Privados (Decreto-Lei nº 73/66 e Decreto nº 60.459/67)**
- 4.4. Resseguro (Lei Complementar nº 126/07)**
- 4.5. Código Civil e Código de Defesa do Consumidor**
- 4.6. O segmento de Saúde Suplementar (Lei nº 9.656/98 e outras)**
- 4.7. O Novo Código de Processo Civil (Lei nº 13.105, de março de 2015)**
- 4.8. O Regime de Previdência Privada Complementar (Lei Complementar nº 109/2001)**
- 4.9. O Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74)**

Introdução

Capítulo 1



Em um sistema pautado pela livre iniciativa, como é o modelo brasileiro, vigora como regra geral o princípio da não participação do Estado como empresário nas atividades econômicas. A intervenção do Estado se dá pela via da regulamentação, tida como necessária sempre que a existência de “falhas de mercado” produza um ambiente que acabe por prejudicar a vigência de outros princípios fundamentais, como a livre concorrência, a função social da propriedade, a defesa do meio ambiente e do consumidor.

O que significa atividade econômica livre?

Quer dizer que, em princípio, o administrado pode livremente decidir se vai ou não explorá-la, como, quando e onde vai fazê-la, quanto vai exigir para explorá-la. [...] Dizer que a atividade é privada é dizer que o agente econômico tem um amplo espaço de livre decisão. Perceba-se: ao menos num primeiro momento, só a lei pode restringir a liberdade econômica. Na falta de lei, ela é, em regra, livre; só excepcionalmente a liberdade econômica é diretamente restringida pelos demais princípios constitucionais.

- Ricardo Marcondes Martins

A atividade seguradora é regulada em todos os mercados desenvolvidos do mundo. Isso significa que seu exercício se sujeita às normas impostas pelo Estado para salvaguardar os princípios mencionados acima, como a livre concorrência e a defesa do consumidor.





Por que o seguro é regulado?

"[a] prioridade inicial é o controle que deve focalizar-se no plano financeiro e que tem por finalidade preservar a solvência das empresas. A solvência das empresas se refere ao capital mínimo e às reservas técnicas. Tanto um como outro (tanto o capital mínimo e as reservas técnicas) têm por finalidade pagar indenizações."

- Ruben S. Stiglitz

O objetivo deste livreto é apresentar um panorama geral da regulamentação do setor de seguros, que vai desde a entrada no mercado, ou seja, a autorização concedida às seguradoras para iniciarem suas atividades, ao cotidiano de como desempenham suas operações e entregam seus serviços para os clientes.

O marco regulatório do mercado segurador brasileiro, que é objeto de análise deste livroto, encontra-se delimitado, basicamente, pelo seguinte conjunto de leis e normas:

- **Constituição da República**
- **Decreto-Lei nº 73/66**
Sistema Nacional de Seguros Privados
- **Decreto nº 60.459/67**
Regulamenta o DL nº 73/66
- **Lei complementar nº 126/07**
Política de Resseguro
- **Lei nº 10.406/02**
Código Civil
- **Lei nº 556/50**
Código Comercial (Seguro Marítimo)
- **Lei 8.078/90**
Código de Defesa do Consumidor
- **Lei nº 9.656/98**
Planos e Seguros de Saúde
- **Lei nº 13.105/15**
Novo Código de Processo Civil
- **Lei complementar nº 109/01**
Regime de Previdência Privada Complementar
- **Lei nº 6.074/79**
Seguro de Crédito à Exportação
- **Lei nº 6.194/74**
Seguro DPVAT
- **Lei nº 7.565/86**
Código Aeronáutico
- **Decreto-Lei nº 261/67**
Sociedades de Capitalização
- **Lei complementar nº 137/10**
Seguro Rural
- **Lei nº 4.594/64**
Corretor de Seguros
- **Atos normativos infralegais**

Antecedentes históricos

Capítulo 2



O seguro já havia alcançado sua maturidade no Velho Mundo quando nosso País conquistou sua Independência. Submetido à política de intensa exploração de seus recursos naturais durante o período de Colonização, o Brasil não pôde desenvolver sua indústria. Somente com a chegada da Família Real, em 1808, foi permitido o livre estabelecimento de fábricas e manufaturas, abrindo-se nossos portos às “Nações Amigas”. Nessa ocasião, foi constituída a primeira seguradora brasileira, denominada “Boa-Fé”, regulada pelas normas da “Casa de Seguros de Lisboa”. Nessa altura, seguradores europeus não tinham permissão para operar no País.

Naquele tempo, a chamada “Lei da Boa Razão” autorizava a aplicação das normas legais “das nações cristãs, iluminadas e polidas, que com elas estavam resplandecendo na boa, depurada e sã jurisprudência” como subsídios nas questões mercantis. O Código Comercial Francês, de 1807, já irradiado pelo mundo, e, mais tarde, os códigos comerciais da Espanha, de 1829, e de Portugal, de 1833, passaram a constituir verdadeira legislação mercantil nacional.

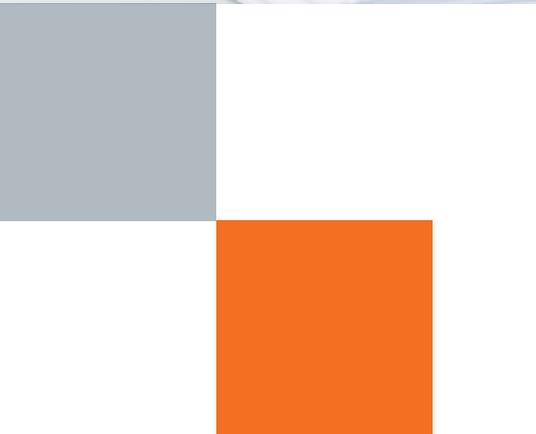
Visando à expansão do seguro entre nós, em 26/9/1831 uma lei extinguiu as provedorias de seguros das Províncias do Império e liberou o seguro do pagamento de qualquer imposto. Essa medida talvez tenha sido o primeiro reconhecimento da já notada função social e econômica do seguro. Por outro lado, as questões resultantes do contrato deveriam ser resolvidas por árbitros nomeados pelas partes, o que – quem sabe – possa ter sido o germe da arbitragem no Brasil.

Essas medidas de caráter legislativo não eliminaram as dúvidas da magistratura daquela época na orientação dos julgamentos das causas de seguros, em razão da inexistência de lei nacional. Os juízes tinham que se valer da legislação estrangeira, nem sempre ao seu alcance, cuja escassez perdurou até a promulgação do Código Comercial em 1850. Além disso, as operações de seguro na época eram praticamente inexpressivas, já que a economia como um todo era incipiente.

Como elementos históricos podemos, ainda, apontar as seguintes normas:

- **Decreto de 29 de abril de 1828**
Promulgado pelo Imperador D. Pedro I;
Primeira lei reguladora do seguro;
Definiu a sociedade de seguros mútuos e instituiu o seu estatuto.
- **Decreto nº 294, de 5 de setembro de 1895**
Regulamentou as companhias estrangeiras de Seguro de Vida.
- **Decreto nº 4.270, de 10 de dezembro de 1901**
Regulou o funcionamento das companhias de Seguros de Vida, marítimos e terrestres, nacionais e estrangeiras.
- **Decreto nº 5.072, de 12 de fevereiro de 1903**
Disciplinou o funcionamento das mesmas companhias seguradoras.
- **Decreto nº 16.738, de 31 de dezembro de 1924**
Aprovou o novo regulamento para fiscalização das operações das companhias de seguros nacionais e estrangeiras.
- **Decreto nº 21.828, de 14 de setembro de 1932**
Estabeleceu o novo regulamento de seguros.
- **Decreto - Lei nº 2.063, de 7 de março de 1940**
Regulamentou, sob novos moldes, as operações de seguros privados.
- **Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966**
Regulamentou o atual Sistema Nacional de Seguros Privados.





Da legislação dos anos 60 até a Constituição de 1988

Capítulo 3



Legislação que merece destaque no contexto dos anos 60 é o conjunto de leis que regem a atividade dos corretores. Entre outras a Lei nº 4.594/64, parcialmente modificada e complementada pelos artigos 122/128 do DL nº 73/66, e o Decreto nº 56.903 de 1965, que regulamenta a profissão do corretor de seguro de Vida e de Capitalização em conformidade com o artigo 32 da Lei nº 4.594/64. A inscrição desses corretores perante à Superintendência de Seguros Privados (Susep) é promovida pela própria sociedade de seguro de Vida ou de Capitalização, declarando ter ministrado as devidas instruções ao profissional e que o candidato está tecnicamente habilitado para exercer a profissão.

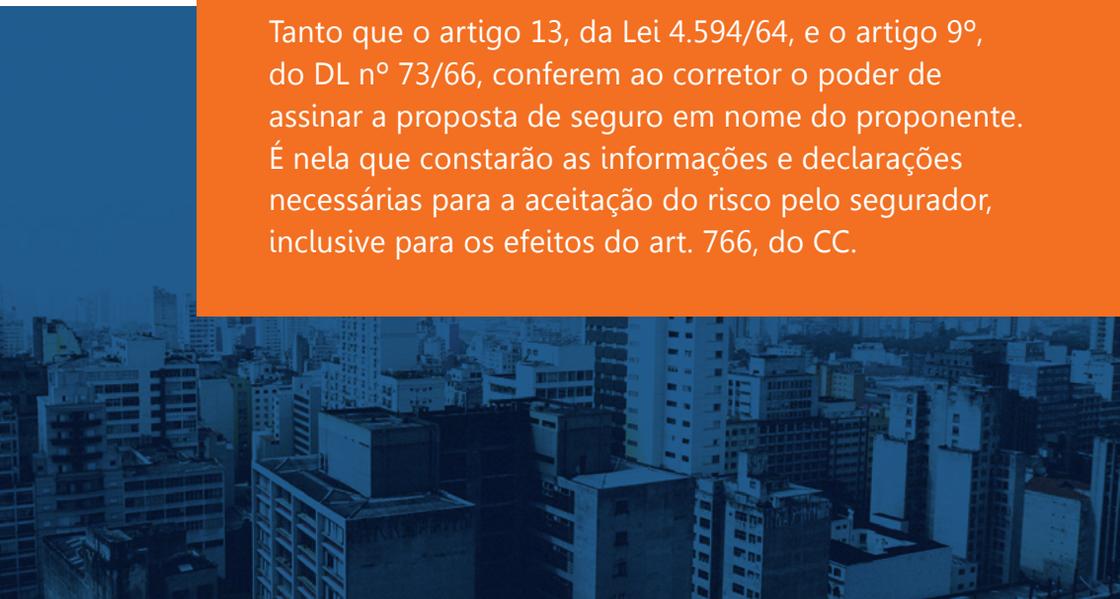
O artigo 722 e os seguintes do Código Civil, que tratam da corretagem em geral, têm aplicação apenas subsidiária ao corretor de seguro, já que este é regido por lei própria (art. 729), enquanto o artigo 775 do mesmo Código estabelece que “os agentes autorizados do segurador presumem-se seus representantes para todos os atos relativos aos contratos que agenciarem”, estabelecendo, assim, a diferença, que é nítida, entre agente e corretor.

Qual é a diferença entre o agente e o corretor de seguros?

O corretor de seguros, seja pessoa física, seja pessoa jurídica, é o intermediário legalmente autorizado a angariar e a promover contratos de seguros entre segurador e segurado (artigo 1º da Lei 4.594/64 e artigo 122 do DL nº 73/66).

O traço diferencial marcante entre o agente e o corretor é que **o agente de seguro atua para a seguradora**, vendendo seguro, enquanto **o corretor de seguro age para o segurado**, intermediando a compra do seguro, indo buscar no mercado o que melhor convém aos interesses de seu cliente, e perante à seguradora que lhe aprover.

Tanto que o artigo 13, da Lei 4.594/64, e o artigo 9º, do DL nº 73/66, conferem ao corretor o poder de assinar a proposta de seguro em nome do proponente. É nela que constarão as informações e declarações necessárias para a aceitação do risco pelo segurador, inclusive para os efeitos do art. 766, do CC.



O corretor de seguro é um profissional muito diferente dos demais intermediários de negócios, assim como o segurado é um consumidor diferenciado dos demais consumidores, que normalmente não contam com igual assessoria e representação. Essas particularidades das relações de consumo de seguros asseguram o seu maior equilíbrio.

Os artigos 18 e 19, da Lei nº 4.594/64, autorizam a contratação de seguros com ou sem a intermediação do corretor. Sendo direta a contratação, a comissão habitualmente cobrada será recolhida ao Fundo de Desenvolvimento Educacional do Seguro, administrado pela Funenseg (Fundação Escola Nacional de Seguros). Tais recursos são utilizados para custear escolas e cursos de formação e aperfeiçoamento profissional de corretores e seus prepostos.

Também merece ser mencionado o Decreto nº 59.195, de 8 de setembro de 1966, que instituiu a cobrança de prêmios de seguros pela rede bancária existente no País, considerada um marco evolutivo na cobrança de prêmio, antes realizada, esforçadamente, pelos chamados "pastinhas", que batiam de porta em porta para efetuar a cobrança.

A Lei nº 5.143, de 20 de outubro de 1966, instituiu o Imposto Sobre Operações Financeiras, IOF, tributo este que incide também sobre os prêmios dos contratos de seguros, sob alíquotas fixadas por Decreto do Presidente da República.





Também na década de 60, mais especificamente em 1967, o Seguro de Acidentes do Trabalho – SAT, saiu da esfera privada e foi estatizado sob a responsabilidade do então Instituto Nacional de Previdência Social – INPS.

A antiga legislação, quando ainda o Seguro de Acidentes do Trabalho era privatizado, concedia duas formas de benefício ao acidentado: a prestação de assistência médica, com manutenção de salário durante o tratamento, e a indenização devida, em caso de incapacidade profissional ou a seus beneficiários, em caso de morte. Atualmente, o SAT encontra-se inserido no Regime Geral da Previdência Social e é regido pela Lei nº 5.316, de 1967, com as regulamentações que se sucederam.

Encontra-se em fase de elaboração um anteprojeto de lei ordinária de reforma do SAT, em razão da disposição específica contida na Constituição Federal de 1988.



A Emenda Constitucional nº 20, de 15/12/98, excluiu o acidente do trabalho das atribuições exclusivas da Previdência Social, para permitir que seja operado em sistema misto, com participação do setor privado. O artigo 201, inciso I da Constituição, passou a determinar que *"a Previdência Social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei, a cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte, idade avançada"*, enquanto seu § 10 estabeleceu que *"Lei disciplinará a cobertura de risco de acidente do trabalho, a ser atendida concorrentemente pelo Regime Geral de Previdência Social e pelo setor privado."*

A Constituição, em seu artigo 7º, inciso XXVIII, ainda estabelece nesse tocante que *"são direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social, **Seguro contra Acidentes do Trabalho**, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa"*.

Formato e princípios da regulamentação contemporânea

Capítulo 4

A legislação básica do setor de seguros é integrada pela Constituição da República, as Leis Complementares e as Ordinárias, os Decretos-Leis, as Medidas Provisórias - que se convertem em Leis Ordinárias quando aprovadas pelo Congresso Nacional - e os Decretos. A essas categorias normativas somam-se os atos normativos infralegais, que, no caso do setor de seguros, são as Resoluções do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, Circulares da Superintendência de Seguros Privados - Susep, e as Resoluções no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

A atividade de seguro submete-se a rigoroso controle do Estado, quer por via da fiscalização da Susep ou da ANS, quer por via regulatória, que impõe a organização de um sistema de garantias como capital mínimo, gestão de provisões técnicas, margem de solvência, entre outros. A regulação torna o setor de seguros imune aos chamados "riscos sistêmicos", e faz com que sejam remotas as possibilidades ordinárias de quebra. E como são obrigadas a aplicar os seus recursos em determinados ativos, as seguradoras também são consideradas "investidoras institucionais".

Como não existem regulamentos autônomos no Direito brasileiro e já que a competência originária para legislar sobre a matéria de seguros é, em regra, do Congresso Nacional, só por delegação expressa da lei específica essa competência normativa é transferida para os órgãos encarregados do controle e regulação da atividade de seguros. Por isso mesmo, esses atos normativos infralegais são obrigados a seguir rigorosamente o que determina a lei hierarquicamente superior, dela não podendo desviar sob pena de não serem válidos, assim como a lei infraconstitucional não pode destoar da Constituição Federal – que é também a fonte para a interpretação de todas as leis em sentido amplo, inclusive dela mesma.

Entre os princípios e regras constitucionais, o direito fundamental da personalidade, que tem a ver com a cidadania e a dignidade humana, exerce grande influência na interpretação das leis. Ele impõe a busca pelo equilíbrio entre o direito natural e o direito positivo, tendo como fundamento a dignidade da pessoa, a fim de se chegar à norma mais favorável à sua proteção no caso concreto. Busca-se o respeito à dignidade humana, tendo em vista ser ela o valor fundamental da ordem jurídica, razão pela qual é considerada a fonte das fontes do direito, irrenunciável e localizada no topo de todo modelo constitucional, pois o homem e sua dignidade são a razão de ser da sociedade, do Estado e do Direito.

Mas não se pode desdenhar a ideia de que o coletivo, em certos cenários, deve se sobrepor ao individual, como no seguro, que se harmoniza, perfeitamente, com o respeito ao princípio da dignidade humana. A função social do contrato tem ainda mais importância no seguro, que se caracteriza pela mutualidade, por meio da qual as pessoas se mobilizam para garantia de riscos, vendo nele uma função econômica e social. A função social do contrato de seguro, em uma economia de mercado, seria a de dar a segurança necessária às pessoas, via mutualismo, no pressuposto de que é mais válido suportar as consequências individuais danosas dos riscos comuns do que suportá-las individualmente.



O que é mutualismo?

Mutualismo é o principal pilar sobre o qual são construídos os contratos de seguro. É graças a esse conceito que se podem organizar com êxito grupos de pessoas com riscos homogêneos e semelhantes para contribuírem com a formação de um fundo comum, do qual sairão os valores necessários para o pagamento das indenizações decorrentes de riscos previamente previstos e materializados ao longo de um determinado espaço de tempo.

O mutualismo é um instrumento idealizado para amenizar os efeitos econômicos dos riscos e consiste, exatamente, em dividir esses efeitos entre diversas pessoas de modo que cada uma delas assuma apenas uma pequena parte, previamente conhecida.

Livreto "O Mutualismo como princípio fundamental do Seguro" – Programa de Educação em Seguros da CNseg



A delegação para a edição dos atos normativos infralegais do setor vem do Decreto-Lei nº 73/66 (*com relação às sociedades seguradoras e demais empresas supervisionadas pela Susep*) e da Lei nº 9.656/98 (*com relação às seguradoras que operam o Seguro Saúde e demais operadoras supervisionadas pela ANS*). Ambas estabelecem seu próprio e rigoroso processo sancionador, com previsão de sanções que vão desde a advertência, multas, suspensão, até o cancelamento da autorização para funcionar – garantido o amplo direito de defesa, o contraditório e o devido processo legal.

O processo administrativo sancionador do setor de seguros é regulado pela Resolução CNSP nº 243/11 (ver também, para o Seguro Saúde, a RN nº 124/06), com a importante alteração promovida pela Lei nº 13.195, de 25/11/2015, que modificou o Decreto Lei nº 73/66.

O sistema de atos administrativos de caráter normativo, conferido por delegação aos órgãos reguladores do setor de seguros, também se justifica ante à dinâmica das suas operações versus a natural morosidade do Legislativo. Do contrário, poderia resultar em travamento desse natural dinamismo das operações do mercado segurador, tendo em vista o conhecido e pesado ritual do processo legislativo no Brasil.



Entre as atividades exercidas pela CNseg, destacam-se o acompanhamento, o debate e a apresentação de sugestões às inúmeras propostas legislativas que, sistematicamente, tramitam no Parlamento (Projetos de Lei e Medidas Provisórias de interesse das empresas representadas), porque é dali que emanam as principais leis que regem, dentre outros, o setor de seguros.

4.1 Competência da União para legislar sobre seguro e atividades afins

Os artigos 22, inciso VII, e 153, ambos da Constituição Federal, já estabelecem de algum modo a competência da União para legislar sobre a política de seguro e sobre o imposto sobre seguro. Preceitos que se harmonizam perfeitamente, porque as empresas que lidam com créditos, câmbio e seguro administram valores pertencentes ao público ou aos garantidores do patrimônio do público. É absolutamente necessário que a regulamentação da matéria seja uniforme em termos nacionais, motivo pelo qual legislar sobre o tema é da competência privativa da União.

O Decreto de Lei nº 73/66 também dispõe, em seu artigo 7º, que é exclusiva da União a competência de legislar sobre Seguro, Resseguro, Capitalização e Previdência Privada, em qualquer de seus aspectos, de modo a evitar que Estados e Municípios legissem sobre seguro, ameaçando, assim, a unidade nacional do sistema.

Realmente, a Unidade da Federação não pode legislar sobre política de seguro, invadindo a competência exclusiva da União conforme o disposto no artigo 22, inciso VII da Constituição Federal. Fiscalizar as operações de seguro ou nelas interferir também é da competência exclusiva da União, consoante o artigo 21, inciso VIII da Constituição.

Constituição Federal

*Art. 22. - Compete privativamente à União legislar sobre:
(...) VII - política de crédito, câmbio, seguros e transferência de valores;*

*Art. 153. - Compete à União instituir impostos sobre:
V - operações de crédito, câmbio e seguro, ou relativas a títulos ou valores mobiliários;*



4.2 O Sistema Nacional de Seguros Privados na Constituição Federal/88

Constituição Federal

Art. 192. O sistema financeiro nacional, estruturado de forma a promover o desenvolvimento equilibrado do País e a servir aos interesses da coletividade, em todas as partes que o compõem, abrangendo as cooperativas de crédito, será regulado por leis complementares que disporão, inclusive, sobre a participação do capital estrangeiro nas instituições que o integram.

O Artigo 192 da Constituição da República trata do Sistema Financeiro Nacional. Em sua redação anterior, deixava explícito que as sociedades seguradoras e o seu órgão fiscalizador oficial integravam esse sistema. A nova redação não mais menciona expressamente essas instituições, determinando que o Sistema Financeiro Nacional será regulamentado por Leis Complementares. Boa parte dos intérpretes, todavia, entende que as entidades do Sistema Nacional de Seguros Privados permanecem integrando o Sistema Financeiro Nacional, em regime próprio que é diferente do das instituições financeiras em sentido estrito.



4.3 O Sistema Nacional de Seguros Privados (Decreto-Lei nº 73/66 e Decreto nº 60.459/67)



A lei que, substantivamente, regula o contrato de seguro no Brasil ainda é o Código Civil, assim como o Código Comercial - o que dele restou em virtude de sua parcial revogação pelo Código Civil de 2002 - que cuida do contrato de seguro marítimo. Adicionalmente, leis, decretos-leis, decretos, resoluções e circulares também disciplinam a matéria.

A lei básica do seguro continua sendo o Decreto Lei nº 73, editado em 1966, conhecida como “a lei de seguros”, que reformulou o Decreto-Lei nº 2.063, de 1940, praticando uma sistematização de tudo quanto havia, esparsamente, de normas legais sobre seguro. Por seus mais de 50 anos de vigência, já de há muito carece de uma revisão. Não é uma lei completa, primeiro, porque se perde, desnecessariamente, em detalhes ociosos; segundo, porque não definiu pontos principais do contrato de seguro, tais como o momento da aceitação da proposta e início da cobertura da apólice e, nos seguros coletivos, não definiu a natureza do estipulante. Esses pontos principais acabaram sendo tratados por atos normativos infralegais. Além disso, propiciou o surgimento de várias dúvidas por não haver revogado, expressamente, o citado Decreto-lei nº 2.063/40, em que pese a sua revogação tácita em razão de regra revogatória estabelecida na Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro.

O DL nº 73/66, que começa por definir o que seja a política de seguros privados, institui o Sistema Nacional de Seguros Privados e dá as regras de seu funcionamento, disciplina

as operações de seguros e estabelece regime especial de fiscalização e de liquidação das sociedades seguradoras, além de estabelecer um processo de repressão a infrações de dispositivos legais, regulamenta a profissão de corretores de seguros e, até a edição da Lei nº 9.656, de 1998, cuidava do Seguro Saúde. No seu artigo 27, estabelece importante regra de cobrança de prêmio, absolutamente necessária e compatível com a natureza própria do contrato de seguro, ao estabelecer que “serão processadas pela forma executiva as ações de cobrança dos prêmios dos contratos de seguro.”

Política de Seguro é, segundo Pedro Alvim, “a maneira como o Estado concebe e executa sua atividade relacionada com o mercado de seguros. Poderá conferir ampla liberdade à iniciativa privada; estabelecer restrições às suas operações, submeter as empresas às exigências de regulamentação etc.” Política de seguro, pois, é tudo quanto se refira a seguro, no seu aspecto contratual ou operacional.

Entre os pontos principais dessa lei estão a autorização para funcionamento no País de sociedades seguradoras e fiscalização sobre suas atividades, preponderantemente no que se refira à constituição e manutenção de reservas e provisões técnicas de garantias. Neste último assunto, o Decreto Lei nº 73/66 é alinhado e alimentado pelo Banco Central do Brasil e Conselho Monetário Nacional, que traçam, em detalhes, as linhas de procedimento que as seguradoras devem adotar quanto ao aproveitamento de bens para constituição de garantias, bem como a aplicação dos ativos.

Como novidades para a época de sua edição, trazidas pelo Decreto Lei nº 73/66, foram, principalmente, a instituição dos “Bilhetes de Seguro”, que podem ser explicados como uma forma simplificada de uma apólice; a previsão dos seguros obrigatórios; a proibição da rescisão unilateral dos contratos de seguro; a modalidade da distribuição, por sorteio, dos seguros estatais, que hoje não mais existe em razão da abolição dos seguros tarifados e do advento da lei das licitações públicas; o Seguro-Saúde (hoje regulado pela Lei nº 9.656/98) e adoção do sistema de previdência privada, atualmente disciplinado pela Lei Complementar nº 109 de 2001, que será referido em tópico específico.

O Decreto nº 60.459, de 1967, que regulamenta o citado Decreto Lei nº 73/66, é, por sua vez, incompleto e até mesmo conflitante com a lei que regulamenta, criando situações que o Decreto nº 73 delas nem cogitou. Como exemplos, a lei diz que o segurado só tem direito à indenização se houver pagado o prêmio, antes da ocorrência do sinistro (essa regra é repetida no artigo 763 do Código Civil de 2002); entretanto, o regulamento criou um prazo de graça, de trinta dias, de forma que o princípio, universalmente aceito, de que o pagamento do prêmio é que gera o direito à indenização, foi burlado, dado que o segurado, inadimplente, recupera o direito de receber indenização, pagando o prêmio depois do evento. Felizmente, hoje essa burla foi em parte sanada pela legislação subsequente e, em termos, pela jurisprudência dos tribunais, contribuindo para esse saneamento a chamada cláusula de vigência ajustada, com a aplicação da “Tabela a Prazo Curto”, maneira técnica e atuarialmente encontrada para o aproveitamento das parcelas pagas do prêmio com a correspondente redução da vigência do contrato.

O artigo 8º do Decreto nº 73 define o Sistema Nacional de Seguros Privados, a seguir esquematizado:

CNSP

Funções

- Normatizar e regular a constituição, organização, funcionamento e fiscalização dos que exercem atividades subordinadas ao DL nº 73/66;
- Fixar as diretrizes e normas da política de seguros privados;
- Fixar as características gerais dos contratos de seguros;
- Outras competências definidas no artigo 32 do DL nº 73/66 e demais legislações próprias.

SUSEP

- Órgão oficial fiscalizador e regulador das operações de seguro, resseguro, capitalização e previdência privada;
- Competências definidas no artigo 36 do DL nº 73/66 (também na LC nº 109/01 e DL nº 261/67).

Sociedades Seguradoras, Estabelecimentos de Resseguro e Corretores de Seguro e Resseguro

- Compõem o “mercado de seguros”.

Também compõem o Sistema de Seguros as Entidades Abertas de Previdência Privada Complementar e as Sociedades de Capitalização. Ambas as atividades, de Previdência Privada Aberta e de Capitalização, são igualmente submetidas ao Decreto nº 73, e as entidades que as operam são supervisionadas pela Susep e reguladas por normas do CNSP e da própria Susep, consoante, respectivamente, a LC nº 109/2001 e o DL nº 261/1967.



As empresas de seguros são instituições financeiras?

Conforme já mencionado, o Artigo 192 da Constituição Federal abrange o Sistema Nacional de Seguros Privados no âmbito do Sistema Financeiro Nacional, com regime próprio, diferente do das instituições financeiras em sentido estrito.

O §1º do Artigo 18 da Lei nº 4.595/64, que define a constituição do Sistema Financeiro Nacional, estabelece que, *“além dos estabelecimentos bancários oficiais ou privados, das sociedades de crédito, financiamento e investimentos, das caixas econômicas e das cooperativas de crédito ou a seção de crédito das cooperativas que a tenham, também se subordinam às disposições e disciplina desta lei no que for aplicável, as bolsas de valores, companhias de seguros e de capitalização”*.

As empresas de seguro integram sistema próprio, distinto e inconfundível com o das Instituições Financeiras, por isso são integrantes do Sistema Nacional de Seguros Privados, assim declarado no citado art. 8º do Decreto 73, razão pela qual, ainda que dispusesse o art. 73 do mesmo Decreto-Lei, em sua origem, que *“as Sociedades Seguradoras não poderão explorar qualquer outro ramo de comércio e indústria”* (isso porque na época o setor de seguros era supervisionado

pelo então Ministério da Indústria e Comércio, hoje pelo Ministério da Fazenda), não possuem elas natureza comercial nem industrial, mas natureza jurídica própria e securitária mesmo, capaz de afastá-las de qualquer outro habitat que não seja o de seu próprio Sistema Nacional de Seguros Privados. As seguradoras se submetem ao controle, à fiscalização e à autorização para funcionar concedida pela Susep, e não pelo Banco Central. As normas do setor são emanadas do CNSP, e não do CMN, salvo no que concerne, excepcionalmente, às diretrizes financeiras de aplicação de ativos das reservas e provisões técnicas, conforme determinado nos artigos 28 e 29 do DL nº 73/66.

Muito embora de fato tenham alguma aproximação com as atividades financeira e comercial, elas estão longe de constituírem a atividade fim e básica das seguradoras. As empresas de seguros lidam com a mutualidade, com os cálculos de probabilidades, com a estatística, enfim com o risco próprio de sua operação, adotando todo um mecanismo que lhes é próprio, de reservas e provisões técnicas, margem de solvência, capitais mínimos, cosseguro, resseguro, retrocessão, o que, enfim, já seria suficiente para distingui-las de uma instituição financeira ou de uma sociedade comercial comum.

Realmente, por quaisquer ângulos de exame, não há como reconhecer similitude dessas operações e atividades a ponto de jogá-las num mesmo sistema, pelo só fato de alguns dispositivos legais haverem submetido as Sociedades Seguradoras, em certas condições (apenas no que couber) a determinados atos a que também se submetem as Instituições Financeiras, pois esse não seria, obviamente, o critério adequado para tanto. Afinal, ambas possuem estatuto jurídico próprio e estão sujeitas a órgãos de fiscalização específicos, como já dito e ponderado.

4.4 Resseguro (Lei Complementar nº 126/07)

A Lei Complementar nº 126, de 15 de janeiro de 2007, além de definir a abertura do resseguro, dispõe sobre a política de resseguros, retrocessão e sua intermediação, as operações de cosseguro, as contratações de seguro no exterior e as operações em moeda estrangeira do setor securitário, altera o Decreto Lei nº 73/66 e dá outras providências.

Quais são os tipos de resseguradores existentes no Brasil?

Existem três formas de constituição de uma resseguradora no País:

- **Ressegurador Local:** sujeito, no que couber, às normas e obrigações previstas na legislação, regulamentos e atos normativos aplicáveis aos estabelecimentos de seguro, inclusive provisões técnicas e margem de solvência e autorização para funcionar;
- **Ressegurador Admitido:** o estabelecimento estrangeiro de seguro ou resseguro habilitado a subscrever cessões de resseguro no País, podendo estabelecer escritório de representação no Brasil, segundo a legislação em vigor, mediante requerimento dirigido à Susep firmado por seus administradores ou representante legal, observados os requisitos determinados nas normas regulamentares, entre os quais o de estar autorizado a operar e subscrever resseguros em seu país de origem e designar um procurador com amplos poderes administrativos e judiciais no Brasil, inclusive para receber citações judiciais;
- **Ressegurador Eventual:** assim entendido como o estabelecimento estrangeiro de seguro ou resseguro, que não necessita de requerimento prévio da Susep, mas que observe requisitos como o de estar legalmente constituído segundo as leis de seu país de origem, para subscrever resseguros locais e internacionais nos ramos em que pretenda operar no Brasil e que tenha dado início a tais operações há mais de cinco anos.

4.5 Código Civil e Código de Defesa do Consumidor

Estabelecidas as linhas gerais da legislação acima sobre as operações de seguros, cabe retornar às leis gerais mais aplicadas ao contrato de seguro, o Código Civil e o Código de Defesa do Consumidor – CDC.

Fundado na observância da função social do contrato, na boa-fé objetiva e nos princípios da socialidade, eticidade e efetividade ou operabilidade, o Código Civil é o principal diploma de regência da contratação do seguro em nosso País. O Código Civil está em permanente diálogo com ele próprio, como, por exemplo, o seu capítulo que disciplina o contrato de seguro (artigos 757 a 802) com os diversos outros que o compõem, e com outras fontes.

O princípio da boa-fé objetiva, que se aplica como cláusula geral aberta para qualquer contrato, no de seguro foi repetido – artigos 765 e 766 – com detalhe e ênfase, como cláusula específica. Nesse ponto, o diálogo do Código Civil com o Código de Defesa do Consumidor é perfeitamente harmônico, haja vista o princípio da boa-fé objetiva também inscrito no art. 4º, inciso III do CDC.

Diante dos novos paradigmas ditados pelo CDC e Código Civil, no seu sistema de cláusulas abertas e de vasos comunicantes, está dito que “a liberdade de contratar será exercida em razão e nos limites da função social do contrato” (CC art. 421), assim como “nenhuma convenção prevalecerá se contrariar preceitos de ordem pública,



tais como os estabelecidos pelo Código para assegurar a função social da propriedade e dos contratos” (CC, art. 2035).

O CDC foi idealizado como Código principiológico, a partir de cláusulas abertas, assim como o Código Civil, cuja interpretação será feita para cada caso concreto, não tratando de contratos específicos, mas dos que digam respeito a uma relação de consumo. Já o Código Civil trata dos contratos em detalhes, tipificando-os, sendo a fonte primária que disciplina os contratos. Até a edição do Código de Defesa do Consumidor, os contratos de seguro eram frequentemente redigidos com linguagem de difícil compreensão e com as chamadas “letras miúdas”. Desde então, o mercado segurador se ajustou às regras do CDC e só melhorou sua relação com o segurado, até em virtude da decorrente melhora na qualidade de seus clausulados, que passaram a ser redigidos com maior clareza e fácil identificação das cláusulas restritivas permitidas pelo Código. Foi exatamente após a sua vigência que o mercado segurador aumentou substancialmente sua participação no PIB nacional.



4.6 O segmento de Saúde Suplementar (Lei nº 9.656/98 e outras)

Os planos e seguros privados de assistência à saúde são disciplinados por leis e atos normativos infralegais próprios, sendo a principal delas a Lei 9.656/98. Essa lei traz as seguintes definições relevantes:

I. **Plano Privado de Assistência à Saúde:**

prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro se utilizada a rede

referenciada, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando à assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente a expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;

II. **Operadora de Plano de Assistência à Saúde:** pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I;

III. **Carteira:** o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades previstas, com todos os direitos e obrigações nele contidos.





Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS (criada pela Lei nº 9.661/2000 e sua competência definida pela Lei nº 10.850/2004) qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferenciem de atividade exclusivamente financeira, tais como:

- . Custeio de despesas;
- . Oferecimento de rede credenciada ou referenciada;
- . Reembolso de despesas;
- . Mecanismos de regulação;
- . Qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e
- . Vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais.

Outra que merece ser mencionada é a Lei nº 10.185/2001, que dispõe sobre a especialização das sociedades seguradoras em planos privados em assistência à saúde. Segundo essa Lei, para efeito da Lei 9.656/98, o Seguro Saúde enquadra-se como plano privado de assistência à saúde e a sociedade seguradora especializada em saúde como operadora de plano de assistência à saúde.

4.7 O Novo Código de Processo Civil (Lei nº 13.105, de março de 2015)

O Código de Processo Civil é a “lei adjetiva instrumental” que regula o processo judicial ao qual o cidadão tem acesso garantido, fundamentalmente, pela CF. Há mais de um ano em vigência no Brasil, o Novo Código de Processo Civil – NCPC trouxe mudanças para o mercado de seguros e seus consumidores. Segundo os processualistas, o consumidor ganha com a maior agilidade do Judiciário na solução de conflitos, garantindo direitos fundamentais: a razoável duração do processo, a segurança jurídica, a isonomia.

De interesse direto do setor de seguros, o NCPC trata, por exemplo, no seu art. 833, inciso VI, explicitamente da absoluta impenhorabilidade do Seguro de Vida e, implicitamente, dos planos de Previdência Privada Complementar. Outro exemplo de interesse do setor de seguros que merece ser mencionado é o artigo 784, que inclui, excepcionalmente, o Seguro de Vida em caso de morte, entre os títulos executivos extrajudiciais passíveis de cobrança pelo rito de execução forçada, desde que demonstrada a indispensável exigibilidade, liquidez e certeza.

No Capítulo que trata da “Intervenção de Terceiros”, destacam-se a “Denúnciação da Lide” e o “Amicus Curiae” nos artigos 125 a 129 e 138, que são formas pelas quais o segurador e seu órgão de classe costumam ter acesso ao feito. Na primeira hipótese, que normalmente ocorre nos

Seguros de Responsabilidade Civil, o segurado, demandado pelo terceiro, costuma denunciar da lide o segurador, que estaria a princípio “obrigado, por lei ou pelo contrato, a indenizar, em ação regressiva, o prejuízo de quem for vencido no processo” (art. 125, inciso II). Na segunda hipótese, quando a entidade de classe de âmbito nacional representativa da categoria econômica das seguradoras (a CNseg, por exemplo), com interesse jurídico na demanda, como amigo da causa (é como se traduz a figura do *amicus curiae*) e não dessa ou daquela parte, ingressa no feito para reforço de fundamentos com vistas a prevalecer a decisão que melhor convenha aos interesses de suas representadas.

O NCPC também prevê, entre os “Procedimentos Especiais”, a Ação de Consignação em Pagamento, o procedimento da “Regulação de Avaria Grossa” e a “Notificação e da Interpelação” (artigo 726), todos de interesse prático do segurador.

Há mais de um ano em vigência no Brasil, o Novo Código de Processo Civil – NCPC trouxe mudanças para o mercado de seguros e seus consumidores.

4.8 O Regime de Previdência Privada Complementar (Lei Complementar nº 109/2001)

A Lei Complementar nº 109/2001 estabelece, em seu artigo 73, que as entidades abertas de previdência serão reguladas, no que couber, pela legislação aplicável às seguradoras, até que seja publicada a lei que disponha sobre o órgão de controle. De fato, a Lei não regulou como seria feita a coordenação, a supervisão e o controle das entidades de Previdência Privada Complementar, dispondo apenas que isso será realizado conforme dispuser a lei e mediante regulamentação. Deixou-se aberta a porta para que o controle dessa atividade seja exercido por uma mesma Agência, a exemplo de como já ocorre com outras atividades sujeitas a controle estatal, no caso sob a estrutura do Ministério da Fazenda ou da Previdência Social, seguindo a linha de como já sucede com a ANS no campo do Seguro Saúde, ou conforme vier a dispor a regulamentação.

Até lá, as entidades **fechadas** continuam subordinadas ao Conselho de Gestão da Previdência Social – CGPC e à Secretaria de Previdência Complementar - SPC, enquanto as **abertas** ao CNSP e à Susep.

A LC nº 109/2001 deu um prazo de dois anos para as seguradoras se adaptarem às novas regras (art. 77), deixando antever, tal como sucedeu com o Seguro Saúde, que deverão se especializar, criando uma nova entidade. O parágrafo único do art. 36 ainda admite, porém, que as seguradoras que operam exclusivamente no ramo Vida sejam autorizadas a operar planos de benefícios previdenciários concedidos em forma de renda continuada ou pagamento único acessíveis a quaisquer pessoas físicas.

De fato, a Lei (Complementar nº 109/2001) não regulou como seria feita a coordenação, a supervisão e o controle das entidades de Previdência Privada Complementar, dispondo apenas que isso será realizado conforme dispuser a lei e mediante regulamentação.

Alguns aspectos básicos da regulamentação da Previdência Complementar Aberta pela LC nº 109/2001:

- **Autorização prévia:** todos os planos, que poderão ser nas modalidades de “Benefício Definido”, “Contribuição Definida” e “Contribuição Variável” e contratados individual ou coletivamente, terão que receber a prévia autorização do órgão regulador para serem comercializados ou operados, sejam de entidades abertas, sejam fechadas.
- **Planos coletivos:** a LC nº 109/2001 repete regra de Circular e Resolução da Susep e do CNSP sobre seguro em grupo para vedar a possibilidade de planos coletivos sem vinculação do participante com a pessoa jurídica contratante (art. 26, § 6º).
- **Reservas e resseguro:** as aplicações garantidoras das Reservas continuam regidas por normas do CMN, devendo os ativos ficar vinculados à ordem do órgão de controle com todas as restrições em vigor (art. 28). Note-se que ficou prevista a contratação de resseguro para a garantia dos compromissos, por iniciativa da entidade ou do órgão regulador (art. 11).
- **Portabilidade:** a LC assegura a Portabilidade do direito acumulado pelo participante, quer de planos de entidades abertas, quer de fechadas, mediante regras ali definidas conforme a transferência seja da entidade fechada para a aberta ou vice-versa (artigos 14, § 4º; 15, 27). Sobre a Portabilidade não incide tributação nem contribuição de qualquer espécie (art. 30).
- **Corretagem:** o caput do referido art. 30 determina que “é facultativa a utilização de corretores na venda dos planos de benefícios das entidades abertas”. Arremata, porém, o parágrafo único do mesmo artigo que, “aos corretores de planos de benefícios, aplicam-se a legislação e a regulamentação da profissão de corretor de seguros”.

4.9 O Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74)

O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, mais conhecido como Seguro DPVAT, é regulado pela Lei nº 6.194/74. É um seguro de caráter social que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, sem apuração de culpa, seja do motorista, seja do passageiro, seja do pedestre. O DPVAT oferece coberturas para três naturezas de danos: Morte, Invalidez Permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS).

A responsável pela administração do Seguro DPVAT é a Seguradora Líder-DPVAT, gestora de um consórcio integrado por dezenas de seguradoras, que tem o objetivo de assegurar à população, em todo o território nacional, o acesso aos benefícios do Seguro DPVAT.

O pagamento da indenização é feito em conta corrente ou poupança da vítima ou de seus beneficiários, em até 30 dias após a apresentação da documentação necessária. O valor da indenização é de R\$ 13.500 no caso de Morte e de até R\$ 13.500 nos casos de Invalidez Permanente, variando conforme o grau da invalidez, e de até R\$ 2.700 em reembolso de despesas médicas e hospitalares comprovadas.

O prazo para solicitar a indenização por Morte é de até três anos contados da data do óbito. Para despesas médicas (DAMS), a contagem do prazo prescricional se inicia a partir da data do acidente. No caso de indenização por Invalidez Permanente, este prazo é de três anos a contar da ciência da Invalidez Permanente pela vítima.

Os recursos do Seguro DPVAT são financiados pelos proprietários de veículos, por meio de pagamento anual. Do total arrecadado, 45% são repassados ao Ministério da Saúde (SUS), para custeio do atendimento médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito em todo o país. Cinco por cento são repassados ao Ministério das Cidades (Denatran), para aplicação exclusiva em programas destinados à prevenção de acidentes de trânsito. Os demais 50% são destinados ao pagamento das indenizações e reservas e custeio da operação.





Referências Bibliográficas

1. ALVIM, Pedro – Política Brasileira de Seguros – Editora Manuais Técnicos – SP, 1980.
2. CARVALHO DE MENDONÇA, J. X – Tratado de Direito Comercial Brasileiro. 5ª edição, 1953.
3. JACKSON, HOWEEL E. & SYMONS JR – Edward L. Regulation of Financial Institutions MN (EUA) West Group, 1999
4. MARTINS, Ricardo Marcondes – Regulação administrativa à luz da Constituição Federal São Paulo: Malheiros, 2011. p. 240.
5. STLIGLITZ, Rubén S. – Controle do Estado sobre a atividade seguradora – São Paulo. Instituto Brasileiro de Direito do Seguro – IBDS, II Fórum de Direito do Seguro “José Sollero Filho”. 2002, p. 45.
6. WALD, Arnoldo – Hierarquia das Normas – Artigo nº 8211705 – Boletim DOUTRINA/ADCOAS, páginas 400/401.

Nossa missão

é congregar as principais lideranças, coordenar ações políticas, elaborar o planejamento estratégico do setor e representar o mercado perante as instituições nacionais e internacionais.

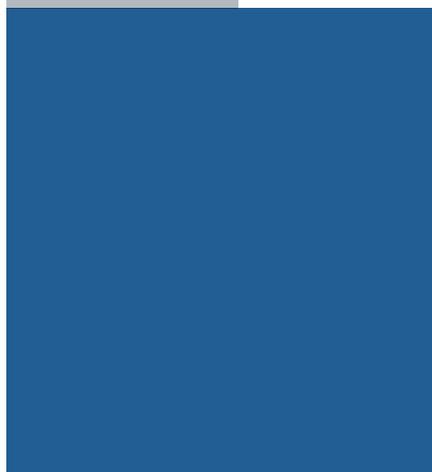
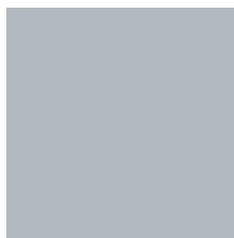


O seguro

tem importante papel na economia e na sociedade brasileira. Ele contribui significativamente para o desenvolvimento da infraestrutura, a geração de renda e o acesso à Saúde Suplementar no País.

Promover

maior integração de todos os participantes do mercado segurador: líderes pensando juntos, empresas compartilhando experiências, proximidade dos órgãos reguladores, consumidores e sociedade em geral, para a construção de uma agenda que favoreça a expansão do seguro e seu crescimento sustentável.





Confederação Nacional das Empresas
de Seguros Gerais, Previdência Privada e
Vida, Saúde Suplementar e Capitalização

Ricardo Bechara Santos

Advogado em Direito de Seguro, membro efetivo da AIDA, da Comissão Jurídica da CNseg, da Academia Nacional de Seguros e Previdência e do Conselho Editorial da Escola Nacional de Seguros. Consultor Jurídico da CNseg, do SindSeg-RJ/ES e da Seguradora Líder-DPVAT. Autor de diversos trabalhos técnico - jurídicos sobre variados temas como "Direito de Seguro no Cotidiano" e "Direito de Seguro no Novo Código Civil e Legislação Própria". Membro Consultor da Comissão de Seguros da OAB-SP. Foi membro do Conselho de Recursos da Susep - CRSNSP e Coordenador da Comissão Jurídica Brasileira no Mercoseguros/Mercosul. Foi sócio do Escritório Miguez de Mello Advogados até março de 2015.

Federações filiadas à CNseg



Federação Nacional de Seguros Gerais



Federação Nacional de Previdência Privada e Vida



Federação Nacional de Saúde Suplementar



Federação Nacional de Capitalização

Rio de Janeiro

Rua Senador Dantas, 74 - 16 andar
Centro | CEP 20031-205
Tel. 21 2510-7777

Brasília

SCN Quadra 1 bl.C
Brasília Trade Center salas 1601 a 1612
CEP 70711-902 | Tel. 61 3424-9337 | Fax 61 3328-1904

Projeto gráfico





PROGRAMA
**EDUCAÇÃO
EM SEGUROS**

www.cnseg.org.br



CNseg

Confederação Nacional das Empresas
de Seguros Gerais, Previdência Privada e
Vida, Saúde Suplementar e Capitalização

APPROACH
COMUNICAÇÃO