OS SEGUROS TEMPORÁRIOS DE VIDA EM GRUPO

Ernesto Tzirulnik
Presidente do IBDS – Instituto Brasileiro de Direito do Seguro
Professor da Faculdade de Direito da FGV-SP

Paulo Luiz de Toledo Piza
Vice-Presidente do IBDS – Instituto Brasileiro de Direito do Seguro
Doutor em Direito pela Universidade de São Paulo

"*Acontece com o contrato de seguro uma peculiaridade extraordinária que o faz rigorosamente diferente dos contratos tradicionais, de cunho individualista. No conflito entre o segurado e o segurador, não é a vitória daquele que poderá reverter em vantagem para os demais. Surpreendentemente, os benefícios que poderão advir para os demais segurados decorrerão, não da derrota, mas da vitória do segurador! Tudo que ele conseguir na Justiça reverterá em benefício do monte. Toda sucumbência do segurador provocará um gravame a ser suportado pelos demais segurados*." [1] (Ovídio A. Baptista da Silva)

Não têm sido bem compreendidos o sentido e o alcance da norma veiculada pelo art. 757 do Código Civil de 2002, seja em matéria de *seguro de danos*, seja em matéria de *seguro de pessoas*.

Parece importante insistir, portanto, em pelo menos dois pontos: o novo diploma consagrou, por um lado, a constatação doutrinária no sentido de que a *garantia* de um *interesse* (e não o bem ou a pessoa) é o objeto material de todo e qualquer contrato de seguro e, por outro, que uma das partes do contrato há necessariamente de ser uma empresa com escopo específico, qual seja, a realização de operações de seguro.

---

[1] "Natureza Jurídica do Monte de Previdência" in *Anais do II Fórum de Direito do Seguro José Sollero Filho*, São Paulo, IBDS-EMTS, 2002, p. 83.

Esta exigência, aliás, vem disposta no parágrafo único do artigo citado, segundo o qual somente pode operar como seguradora a entidade legalmente autorizada para tanto. Exceto pela intervenção estatal que aí se prevê, para a concessão da autorização de funcionamento, o fato é que a disposição poderia ser tida como redundante, pois é impossível falar em seguro se não há quem possa reunir empresarialmente a mutualidade sobre a qual se assenta a operação, mutualidade esta que se constrói com base na noção de interesse. O exercício empresarial é pressuposto jurídico da indústria securitária, pois esta só é factível à medida que se possa promover a distribuição dos riscos numa extensa massa de contratos homogêneos, ou seja, de contratos vertidos à proteção do interesse frente a riscos determinados.

Já dizia Vivante, há mais de um século, que "*o seguro não pode ser concebido, hoje em dia, como um negócio isolado, tal como acontecia nos séculos passados, quando os mercadores assumiam qualquer risco, desafiando a sorte, sem exercer um comércio sistemático de seguro. O comércio de seguro é, hoje em dia, exercido exclusiva e sistematicamente por grandes empresas comerciais, realizando uma série contínua de negócios homogêneos. Elas buscam obter, mediante uma extensão sempre crescente de riscos, o equilíbrio entre sinistros e prêmios, superada a especulação. Esta exigência econômica influi sobre a construção jurídica da empresa e do contrato de seguro*".[2]

Posteriormente, a essencialidade da empresa para o desenvolvimento da atividade securitária foi desenvolvida sob o prisma da disciplina jurídica do prêmio. Constatou-se, com efeito, que o *prêmio* pago pelos segurados não consiste, propriamente, numa prestação devida ao segurador, contraposta à prestação indenizatória a que este estaria comprometido em razão da celebração do contrato de seguro, mas numa contribuição que o segurador recolhe junto a cada segurado, a fim de reunir os recursos necessários ao cumprimento da exigência de garantir o interesse

---

[2] *Il Conttrato di Assicurazione*, Milão, vol. I, 1885, p. 76.

exposto aos riscos a que os interessados estão sujeitos. Nas palavras de La Torre, é por meio da atividade empresarial-securitária que "*o risco individual vem a transformar-se numa fração mínima do risco coletivo*".[3] Sem isso não há como ser efetiva a *garantia*.

Mais recentemente, Giuseppe Ferri sublinhou que o prêmio, no seguro, é uma prestação que se determina em função de uma possibilidade abstrata, inferida da lei dos grandes números, de tal sorte que os critérios técnicos para a sua determinação, assim como a própria disciplina positiva, ao colocarem em relação um segurado individual com a massa de segurados, representam, na verdade, a aplicação do princípio da mutualidade, que se opera justamente mediante a inserção do risco singular na coletividade de riscos. Por isso, acrescenta ele, "*a disciplina jurídica do contrato aparece permeada dos princípios que informam a técnica securitária" e é equivocado aplicar a normativa securitária como a um contrato isolado, já que a combinação de riscos é, para tanto, "seguramente essencial*". [4]

Foi justamente a percepção dessa realidade que presidiu a elaboração de alguns dispositivos do capítulo sobre o contrato de seguro do novo Código Civil, e que se mostra mais extensamente desenvolvida no Projeto de Lei n° 3555/2004, em tramitação no Congresso Nacional. Já presentemente, portanto, para o exame e para a boa interpretação de todo e qualquer contrato de seguro, não se pode prescindir da discussão dos efeitos da operação e da liquidação de sinistro sobre o universo dos segurados reunidos através da empresa de seguros. O interesse de todos eles, afinal, está sujeito à mesma espécie de riscos, e a proteção patrimonial desse interesse só é possível porque todos eles concorrem, à proporção da sua sujeição, para a formação do fundo de prêmios, ou fundo comunitário de proteção securitária.

---

[3] Antonio La Torre, *Diritto delle Assicurazioni. La Disciplina Giuridica dell'Atttività Assicurativa*, Milão, Giuffrè, 1987, p. 3 e s.

[4] "L'Impresa nella Struttura del Contratto di Assicurazione", in Giuseppe Ferri, *Studi sulle assicurazioni*, Milão, Giuffrè, p. 111 e ss.

O seguro de vida em grupo é particularmente ilustrativo a esse respeito, à medida que essa técnica de colocação potencializa a reunião de um grande número de pessoas. Nas palavras de Meilij, "*Os seguros coletivos de pessoas constituem uma forma de contratação a que se tem recorrido, neste século, com a finalidade de oferecer de forma massiva uma cobertura social – geralmente, de capitais reduzidos – para facilitar economicamente a emergência que se produz em razão da morte ou de um acidente de conseqüências graves*".[5] Trata-se, em resumo, de um contrato de seguro que não é estipulado diretamente pelo segurado, mas por uma entidade – denominada estipulante – capaz de congregar um grupo de pessoas determinado ou determinável, sujeito a risco ou riscos da mesma espécie ou natureza.

O estipulante ajusta com o segurador um contrato base ou matriz, definindo as condições contratuais reguladoras do negócio específico, ao qual, depois, vão aderir os indivíduos efetivamente interessados, na condição de componentes do grupo segurado. Verifica-se, assim, que no seguro em grupo permanecem inalterados o segurador e o estipulante durante toda a vida do contrato, ao passo que, no âmbito do grupo segurado, pode haver uma constante mutação, um permanente fluxo de ingressos e saídas de segurados. Isso tudo, aliás, explica porque, no seguro em grupo, a cobrança do prêmio, por conta da garantia a ser conferida no prazo de vigência da apólice, não é feita de uma só vez, à vista ou de modo fracionado, no início da execução do contrato, mas periodicamente, como também a possibilidade de variação do prêmio global a cada mês, quer em razão da alteração havida no grupo segurado, quer em razão do distanciamento da experiência do grupo em relação ao nível de sinistralidade inicialmente previsto.

Note-se que o interesse segurado, no seguro de vida em grupo, não é, propriamente, o interesse isolado de cada segurado que aderiu à apólice. O interesse que o segurador garante é o interesse do grupo segurado, como coletividade. O contrato matriz que o estipulante celebra com o segurador não

---

[5] *Seguros de Vida*, B. Aires, Deplama, 1995, p. 75.

é nem um contrato preliminar, nem um contrato normativo, que possa englobar múltiplos ajustes contratuais.

Como esclareceu Donati, não se trata de contrato normativo, à medida que ele apresenta não só eficácia definitiva, como unicidade de estrutura, desde que é estipulado, quando já é possível falar em grupo segurável e enquanto ainda se forma o grupo segurado, com a coleta de adesões entre os interessados em proveito do qual se operou a contratação. E não se trata de contrato preliminar, à medida que as adesões não constituem novas manifestações de vontade tendentes à criação de novos laços contratuais, mas concorrem para a determinação do conteúdo específico de um contrato já definitivamente concluído.[6]

Em outros termos, o contrato de seguro de vida em grupo é celebrado em favor de uma coletividade determinada, composta de elementos determináveis – o que se dá com o movimento de ingressos e saídas de segurados do grupo. Essa movimentação representa apenas a atualização do interesse assegurado relativamente ao momento da estipulação, representando apenas um fator de eficácia do contrato. Não é por outra razão, enfim, que a saída de um segurado do grupo, seja em razão do sinistro (morte), seja em razão de inadimplemento, seja em razão de sua desistência voluntária, não conduz o contrato de seguro à extinção. Por outro lado, no entanto, sendo um contrato único, a extinção do contrato de seguro de vida em grupo implica a extinção de todas as relações securitárias nele compreendidas.

O interesse segurado, em síntese, no contrato de seguro de vida em grupo, é o interesse da coletividade dos segurados que compõe o grupo, não se confundindo com o interesse individual de cada qual. O prêmio que o segurador arrecada, por isso mesmo, é o prêmio que corresponde à garantia desse interesse coletivo, com o qual se forma o fundo necessário para a prestação da garantia e para o pagamento dos sinistros que o grupo venha a experimentar durante a vigência da apólice. É sob esta ótica, enfim, que deve

---

[6] Antigono Donati, *Il Contratto di Assicurazione in Abbonamento*, Roma, Assicurazioni, 1935, p. 115.

ser encarado o problema do desequilíbrio atuarial das apólices de seguro de vida em grupo com que vem se defrontando o mercado nos últimos tempos.

Admitir-se, como se tem verificado em alguns decisórios de nossos tribunais, embora minoritários, a persistência do desequilíbrio, para determinar a reativação de seguros insuscetíveis de atingirem a finalidade a que se destinam, é privilegiar alguns poucos segurados em detrimento da coletividade. Como é sabido, um segurador não pode admitir operações de seguros que fujam às bases atuariais próprias da técnica securitária, sob pena de prestar serviço impróprio ao consumo (CDC, art. 20, § 2°, primeira parte). O segurador, além disso, está sujeito a atender às normas regulamentares da sua atividade, sob pena de incorrer, também por isto, na prestação de serviço impróprio ao consumo (CDC, art. 20, § 2°, segunda parte).

Por esta ordem de razões, basicamente, cabe ao segurador não só estruturar com a devida acuidade técnica as bases de sua atividade, como monitorar constantemente a suficiência dos prêmios recolhidos pelo grupo segurado, e que lhe cabe administrar observadas as exigências legais e regulamentares. Na hipótese de esse esforço mutualístico revelar-se insuficiente, deverá promover a adequação das taxas, quando previsto, ficando, por outro lado, impedido de admitir a renovação do ajuste temporário, no caso de este não comportar esse mecanismo ou não haver condições de ser acordada a sua introdução.

Compreende-se, portanto, a situação com a qual o mercado segurador vem se defrontando, especialmente no caso dos seguros em grupo que foram renovados diversas vezes, em alguns casos, ao longo de quinze ou mais anos. Seja em virtude das sensíveis mudanças da conjuntura econômica, dos câmbios de compreensão jurídica vividos com intensidade principalmente nas duas últimas décadas, seja em virtude, não se há de ignorar, de deficiências que porventura poderiam vir a caracterizar a responsabilidade civil dos administradores e demais profissionais da operação, ou mesmo a falta de serviço da Administração Pública, o fato é que o serviço de seguros pessoais, tal qual o de seguros de danos, muitas vezes revela desequilíbrios que devem obrigatoriamente ser sanados, sob pena de ruir os interesses transindividuais

dos consumidores (massa de segurados e beneficiários), dos empresários da atividade, da própria Administração Pública e, enfim, da sociedade como um todo.

Constatado o inefável desequilíbrio atuarial, ou a proximidade deste, está o segurador emitente das apólices grupais adstrito a administrar a sua não renovação, pois a exposição do grupo, não sendo possível o re-equilibrar as prestações, tende a crescer rapidamente e a inviabilizar a carteira de seguros em questão ou mesmo a própria empresa securitária.

Trata-se de desequilíbrio que se manifesta objetivamente e que comumente se pode demonstrar mediante perícia atuarial. Nelson Nery Jr. chamou a atenção para isto, registrando a evolução da teoria da imprevisão para a teoria da base objetiva do negócio: "*A alteração da base negocial pode ocorrer quando houver* falta, desaparecimento *ou* modificação *do condicionalismo que formou e informou a base do negócio. Ainda que não haja, no contrato, cláusula expressa se referindo à base negocial como fator determinante para a manutenção do negócio jurídico, o preceito deriva do sistema, de sorte que se considera como se estivesse escrita referida regra, que é aplicável inexoravelmente porque matéria de ordem pública*". No caso de apólice coletiva, prossegue o autor, "a quebra da base negocial por injunções de ordem econômica ou atuarial deve ser levada em conta na análise do contrato como um todo", devendo-se admitir a "*não renovação do contrato" combinada com "a emissão de nova apólice (...), com bases negociais o mais aproximadamente possível das bases anteriores, somente modificadas naquilo que se verificou defasado e ofensivo ao princípio da harmonização dos interesses, equilíbrio e eqüidade na relação contratual seguradora-segurados*".[7]

Poder-se-ia argumentar que o segurador, como profissional, haveria de ter antevisto o problema, no momento do lançamento do produto, acautelando-se mediante a introdução, no clausulado contratual, dos mecanismos necessários à revisão periódica das taxas. Esta é realmente uma exigência da regulamentação atual (Circular SUSEP n° 317/2005), mas que

---

[7] "Nelson Nery Jr., "Contrato de seguro de vida em grupo e o Código de defesa do Consumidor" *in* Revista de Direito Privado, n. 10, abril-junho de 2002, p. 179.

não se colocava antes dela (Circular SUSEP n° 17/92). Na época do lançamento dos produtos mencionados, o principal mecanismo que se adotava tendo em vista a possibilidade, então remota, de entrarem em rota de déficit atuarial, era justamente a não renovação do contrato, que já não poderia mais sustentar-se sem ferir a mutualidade, ou seja, que já não mais poderia efetivamente garantir o interesse do grupo segurado.

Claro que podem suceder casos em que a má prática seguradora seja a causa do comprometimento do desequilíbrio. Há casos em que apesar da compreensão de que se cuidava de contrato temporário, os intermediários ou os próprios seguradores divulgavam enganosamente sua vitaliciedade. Mas essa má prática ocasional não há de ser tomada como regra, nem deve ser presumida. E a solução para isso está na responsabilidade civil por ilícito, jamais na desnaturação técnica dos seguros em detrimento de sua prática futura e dos seus agentes econômicos, em especial a própria coletividade de segurados.

Não foi uma e outra seguradora que lançaram produtos de seguro de vida em grupo, acautelando-se, na prática, apenas mediante a cláusula de não renovação. Praticamente todo o mercado segurador lançou produtos com essa base, mesmo porque nada mais trazia o clausulado padronizado pela Superintendência de Seguros Privados àquela altura. Não era outra coisa, afinal, o que as condições de mercado exigiam naquela época, tanto mais em se tratando, o contrato de seguro de vida em grupo, de contrato que para o fornecedor era claramente compreendido como temporário, prevendo-se em geral a vigência anual.

O seguro de vida em grupo, com efeito, sempre se estruturou, tecnicamente, no regime financeiro da repartição simples, sendo o vitalício ("vida inteira") um tipo contratual por todo o planeta reservado aos seguros individuais. Isto significa que no âmbito dos seguros grupais o prêmio a ser recolhido era calculado, atuarialmente, como o prêmio que haveria de ser reunido para viabilizar a garantia securitária pelo período de um ano. O prêmio pelo seguro, a cargo do grupo segurado, nesse regime financeiro, não pressupõe a destinação de uma sua parte para a formação de reserva

matemática, tal como impõe a técnica securitária para o caso de seguros com prazos mais longos, a exemplo dos seguros de vida inteira.

Talvez aqui valha a pena lembrar uma deficiência do Código de 2002: embora vastíssimo o universo de seguros pessoais sem pressupor a constituição de reserva matemática, o parágrafo único de art. 797 prevê indistintamente a devolução de reserva matemática em caso de morte durante o período de carência de cobertura. O Projeto de Lei de Contrato de seguro nº 3555/2004, a respeito, acolhe a diferenciação entre os tipos securitários e condiciona a obrigação de restituição de reserva aos seguros que a pressuponham (art. 131, § 3º).

Ou seja, se os seguros pessoais grupais fossem concebidos para durarem por prazo indeterminado, o prêmio que o grupo haveria de ter recolhido, para o fundo de proteção securitária a ser administrado pelo segurador, haveria de ter sido, desde início, significativamente superior ao valor da contribuição que lhe cabe pagar no âmbito do seguro temporário anual. Não se pode, portanto, a pretexto de penalizar o segurador, penalizar todo o grupo segurado. A renovação compulsória de um seguro deficitário tende a criar um problema sistêmico, a prejudicar não apenas as seguradoras, mas especialmente o conjunto de segurados, que, uma vez atingido o déficit atuarial, passarão a pagar por uma segurança com a qual já não mais poderão contar.

É por essa ordem de razões, basicamente, que a doutrina mais autorizada não discrepa quanto à contradição consistente em se pretender defender, por via de ações coletivas, os consumidores de seguros, pleiteando-se a retomada indefinida de contratos de seguro de vida em grupo deficitários, pois isto equivale a formular pleito adverso aos interesses desses consumidores. Nas palavras de Humberto Theodoro Jr., "*Longe, pois, de estar defendendo interesses da comunidade acobertada pela apólice de seguro em*

grupo, promover-se-á com a medida alvitrada na ação civil pública um prejuízo completo para todos os beneficiários da cobertura securitária inviabilizada".[8]

Diante dessa situação, algumas soluções foram desenhadas, destacando-se aquelas que não se cingem, simplesmente, à manifestação prévia por parte do segurador da impossibilidade de que o contrato seja outra vez renovado. Vale dizer, parecem mais condizentes com o novo direito contratual que, sendo possível, a par da manifestação de não renovação, seja ofertada aos segurados a possibilidade de integrarem um novo seguro, adequado à regulamentação contemporânea, que disponha de um rol de coberturas o mais próximo possível ao do seguro que se tornou inviável e cujo prêmio possa ser o mais próximo possível ao prêmio que era pago no seguro anterior, sem prejuízo do seu enquadramento, no caso de futuras renovações. É também essa a solução prevista no PL 3555/2004 (art. 135).

A importância desse esforço revela-se em toda a sua expressão, no caso dos segurados que, ao longo das sucessivas vigências do seguro que acabou se revelando deficitário, atingiram idades ou adquiriram doenças que os incapacitariam de ser aceitos como segurados no ramo vida e acidentes pessoais em uma outra seguradora. A disponibilização do mais adequado seguro, em bases consentâneas com as exigências de hoje, em custos equivalentes à média de mercado, implica o cumprimento, pelo segurador, do seu dever de acolher a expectativa dos segurados cativos pela renovação do contrato temporário, feita enquanto possível foi a prestação de serviço securitário isento de defeitos.

Converge para esse entendimento Ruy Rosado de Aguiar Jr., em parecer onde abordou a mesma temática. Segundo ele, "*embora a economia [do contrato] determinasse a necessidade de não-renovação do contrato, conduta autorizada pela convenção e pela lei – pois o decurso do prazo anual implicava a extinção do contrato, se não renovado – esse direito da seguradora em extinguir o contrato deveria acontecer de modo menos prejudicial aos*

---

[8] Humberto Theodoro Jr., em parecer intitulado "Contrato de Seguro – Direito de não renovar – Atuação em conformidade com a regulamentação do órgão competente – Ação civil pública – Legitimidade e atuação do Ministério Público".

interesses do segurado. (...) Esse cuidado era indispensável, pensou eu, porque os segurados reunidos sob uma apólice de seguro de vida em grupo integram aquela categoria de contratantes cativos, a que seguidamente se refere a Professora Cláudia Lima Marques". À luz destes pressupostos, enfim, arrematou o parecerista: "*Por isso, o procedimento adotado pela consulente foi perfeitamente adequado à situação, na medida em que forneceu todas as informações pertinentes (...) garantindo-lhes a mesma situação de que desfrutavam na apólice não renovada*", o que se deu em virtude de não contar com os fatores necessários à recuperação do equilíbrio econômico.[9]

É essencial que todos os segurados, sem exceção, se vejam, havendo interesse, em condições de ter recolocada, com aceitação garantida pela seguradora, sem possibilidade de falar em exclusão por preexistência, as suas proteções no âmbito de um produto adequado aos tempos atuais, sem prejuízo da base mutualística, imprescindível para que o seguro não se confunda com o jogo ou a aposta. A função social do seguro, que faz com que difere largamente destes contratos, não poderá ser cumprida senão quando se permita o exercício regular da empresa de seguros, a que alude o § único do art. 757 do Código Civil, e o *caput* do art. 2° do referido PL 3555/2004.

Este projeto de lei, em tramitação na Comissão de Desenvolvimento, Indústria e Comércio da Câmara dos Deputados, traz, a propósito, nos seus arts. 61 e ss., normas interpretativas importantes para a preservação das bases técnicas em que deve se assentar o seguro, para o bem dos consumidores. Dispõe, assim, que "*o contrato de seguro não pode ser interpretado ou executado em prejuízo da coletividade de segurados, ainda que em benefício de um ou mais segurados ou beneficiários*", bem como que ele sempre deve ser compreendido "*com o objetivo de atender à sua função social*", sendo vedada toda a interpretação que possa desequilibrar "*a estrutura técnica e atuarial do ramo ou modalidade da operação de seguro*". Tratam-se de disposições que se inferem, justamente, do arranjo empresarial que exige toda e qualquer operação de seguro verdadeira.

---

[9] Ruy Rosado de Aguiar Jr., no parecer emitido sobre a não renovação da Apólice 93.0.000.40.