

Seguro de Pessoas

No curso de suas vidas as pessoas estão sujeitas a uma série de infortúnios, inclusive relacionados a danos físicos, podendo-se destacar como mais relevantes: a morte, as consequências de um acidente pessoal, a enfermidade grave, a perda do emprego ou o impedimento de exercer a atividade, a invalidez permanente ou temporária, os riscos de enfrentar a velhice em condições financeiras desfavoráveis em relação àquelas usufruídas durante o período laboral, entre outros.

Sistemas públicos universais de seguridade, previdência e assistência social oferecem proteção para essas e para outras situações, mas, em condições que nem sempre suprem as reais necessidades dos indivíduos, em razão de limitações impostas pelos programas governamentais, em especial no tocante à percepção de valores financeiros.

Nesse cenário, são criadas, regulamentadas e prosperam as modalidades privadas de prevenção contra os impactos financeiros negativos relacionados ao enfrentamento desses infortúnios, ou seja, programas de adesão voluntária voltados ao atendimento das necessidades das pessoas de proteção adicional para si ou para terceiros (beneficiários) em relação às inexoráveis consequências desses infortúnios, constituídos e operacionalizados, sobretudo, no segmento de seguros de pessoas, privado.

A propósito, deve-se observar que, por se destinarem objetivamente à proteção pessoal, proporcionando garantias financeiras na hipótese de ocorrência de danos físicos imprevisíveis aos indivíduos segurados, os planos de seguros de pessoas e os de benefícios de previdência complementar aberta são técnica e operacionalmente muito assemelhados. Diferenciam-se, basicamente, em aspectos estruturais relacionados à segmentação dos respectivos produtos, em função das finalidades mais diversificadas e específicas dos primeiros e, sobretudo, em decorrência do tratamento fiscal ao qual sujeitam os consumidores.

O seguro de pessoas, mediante o pagamento do prêmio à sociedade seguradora, tem por finalidade garantir a proteção financeira (capital segurado contratado), caso ocorra o infortúnio por ele coberto.

O prêmio feito para custeio do plano de seguro contratado poderá ser pago de forma única, ou em parcelas periódicas, de acordo com o produto, respectivas coberturas e prazo contratado, inclusive por toda a vida. À seguradora caberá, na hipótese de ocorrência do infortúnio coberto pelo seguro, honrar o pagamento do valor do capital segurado, contratualmente pré-determinado.

Trata-se, portanto, de um importante mecanismo de proteção social, pois contribui, direta ou indiretamente, para minimizar dificuldades que titulares desses seguros e respectivos beneficiários virão a enfrentar caso ocorra o infortúnio ao segurado.

COBERTURAS DE RISCO

O seguro de pessoas pode oferecer uma variada gama de coberturas de risco, dentre as quais a mais comum, a por morte. Nesse caso, ou seja, quando prevista a **cobertura de morte**, o seguro se denomina **seguro de vida**. Essa cobertura garante o pagamento do valor pré-determinado do capital segurado ao(s) beneficiário(s) livremente indicado(s) pelo segurado, caso ocorra seu falecimento, e à falta de indicação dele aos seus sucessores, na forma da lei civil.

Importante registrar como peculiaridade da cobertura de morte, a possibilidade de sua contratação exclusivamente para os casos de ocorrência de acidente pessoal. Assim, são oferecidas pelo mercado segurador a **cobertura de morte em decorrência de acidente** e/ou a **cobertura de morte por qualquer causa**, sempre respeitados os riscos considerados excluídos pelo plano de seguro, conforme as condições contratuais.

Não obstante o expressivo benefício que essa cobertura proporciona aos componentes das mais diversas camadas sociais, ela ganha especial relevância para as classes socialmente menos favorecidas, onde a ocorrência desse infortúnio (óbito do provedor da família), normalmente, compromete, de forma imediata, a renda e naturalmente a subsistência familiar.

O Governo Federal e as Sociedades Seguradoras vêm, assim, envidando esforços para facilitar a essa faixa da população, e a outras ainda de menor poder aquisitivo, o acesso à proteção inerente ao referido **seguro de vida**. Há, por esse lado, uma importante variação do seguro de vida, intimamente relacionada a esse público-alvo, ou seja, o **seguro funeral**.

O seguro funeral prevê a mesma cobertura do seguro de vida (morte), associada, no entanto, ao reembolso das despesas ocorridas com o sepultamento do segurado. Normalmente, possibilita a inclusão de todos os componentes familiares, com propósito, inclusive, de reduzir os custos individuais. O reembolso, no entanto, pode,

a critério do segurado, ser substituído pela prestação direta dos serviços, responsabilizando-se a sociedade seguradora pela realização de todas as etapas do funeral.

Conforme mencionado, há, ainda, uma ampla gama de coberturas de risco, e desdobramentos destas, que podem ser oferecidas nos seguros de pessoas, tais como: (i) coberturas de invalidez permanente ou temporária, de caráter total ou parcial, decorrentes de acidentes pessoais e/ou de doenças; (ii) cobertura de diárias por incapacidade temporária; (iii) cobertura de despesas médicas, hospitalares e odontológicas, em caso de acidentes pessoais; (iv) cobertura de diárias por internação hospitalar; (v) cobertura de doenças graves; (vi) cobertura por perda de renda; (vii) cobertura por sobrevivência; entre tantas outras modalidades de cobertura e possíveis combinações e variações.

Algumas dessas variações de cobertura, por assumirem destinação específica, e se sujeitarem à significativa demanda por parte dos consumidores, tornaram-se, ao se combinarem, produtos “combos”, assumindo, dessa forma, identidade própria, e, como tal, são oferecidos pelas sociedades seguradoras, tradicionalmente. É o caso, por exemplo, do seguro prestamista, do seguro habitacional, do seguro educacional, do seguro de viagem, do próprio seguro funeral descrito anteriormente, do seguro desemprego, e das diversas modalidades do seguro total onde se combinam coberturas “de risco” e “de sobrevivência”.

Nos casos do infortúnio da invalidez, são de conhecimento geral as dificuldades enfrentadas pelo inválido e por seus familiares. Além das consequências físicas e emocionais, a nova realidade a ser enfrentada agrava, na maior parte das vezes, a situação financeira da família, pois às despesas com longos e, muitas vezes, com perenes tratamentos, soma-se, em muitos casos, a impossibilidade de o inválido auferir renda própria por meio do exercício de atividade laborativa. Assim, no caso da cobertura por invalidez, o capital segurado pago pela sociedade seguradora, quando atestado o infortúnio, facilita ao segurado o acesso a tratamentos (médicos, hospitais, reabilitação, medicamentos e equipamentos de auxílio) destinados a melhorar sua qualidade de vida, além de auxiliar financeiramente as pessoas que compartilham, diretamente, desse interregno de dificuldades.

Como variantes da cobertura de invalidez, podem ser citadas as **para invalidez total e permanente**, para **invalidez parcial permanente**, e para **invalidez temporária**. Além dessas, outras opções foram desenvolvidas pelo mercado segurador, a partir do evento gerador da condição invalidante. Desse modo, podem ser adquiridas, ainda, as **de invalidez por acidente pessoal, por doença e a invalidez funcional**.

Nos casos de perda de rendimentos usualmente auferidos em atividade regular, há a **cobertura de diárias por incapacidade temporária**, destinada à reposição desses rendimentos, conforme prazo e valores contratualmente estabelecidos, e desde que caracterizada a impossibilidade contínua, ininterrupta e temporária do pleno exercício da profissão ou ocupação. Desnecessário descrever as vantagens intrínsecas a essa cobertura, na ocorrência do infortúnio, ao segurado e a seus dependentes, em particular para os profissionais autônomos não abrigados por licenças médicas oferecidas pela seguridade social.

Visando o reembolso de despesas médicas, hospitalares e odontológicas decorrentes de acidente pessoal coberto, existe a **cobertura de despesas médicas, hospitalares e odontológicas** que garante, exclusivamente naquele caso (acidente), o reembolso, até o limite do valor do capital segurado contratado, das despesas efetuadas pelo segurado para o tratamento das sequelas físicas decorrentes do acidente, sendo de sua livre escolha os prestadores dos serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

Objetivando garantir, na hipótese de internação em hospital, valores contratados para a diária hospitalar, em função do período de internação e observado um número máximo de diárias – todos estabelecidos no contrato de seguro – existe a **cobertura de diárias por internação hospitalar**, que se presta a auxiliar o segurado especialmente em situações emergenciais, além de contribuir, sobremaneira, para desoneração da sobrecarregada rede de hospitais públicos.

A **cobertura de doenças graves** prevê a garantia de pagamento do capital determinado contratualmente pelo segurado, em decorrência do diagnóstico de alguma das doenças que foram devidamente especificadas e caracterizadas nas regras do produto. O valor do capital pago pela seguradora ao segurado, na ocorrência do infortúnio, poderá ser livremente utilizado para subsidiar o custeio de médicos, hospitais, medicamentos, equipamentos de auxílio, ou para qualquer outro fim, ainda que não relacionado à doença.

A **cobertura de perda de renda** visa garantir, por um período certo estabelecido contratualmente, o pagamento de uma renda mensal, em casos de demissão do emprego formal.

Como se vê, para lidar com as diversas situações (infortúnios) descritas, o segmento de seguros de pessoas, privado, oferece aos consumidores uma variada gama de coberturas de risco, que garantem o pagamento de pré-determinado capital segurado, ou capitais, de uma única vez, ou sob a forma de renda.

Essas coberturas, em geral, são estruturadas, tecnicamente, em regime financeiro de repartição, ou seja, de mutualismo, segundo o qual todos os segurados pagam de forma a propiciar o pagamento de capital segurado (

indenização) apenas àqueles acometidos pelo infortúnio, tornando os custos, portanto, mais baixos do que se cada segurado se protegesse individual e exclusivamente por sua conta.

Conforme mencionado, algumas dessas coberturas assumiram variações ou foram combinadas de tal forma a gerar produtos específicos, com identidade própria. Desse modo, verifica-se que, além de cumprir com o objetivo primordial de todo seguro - proporcionar tranquilidade ao segurado e seus beneficiários - os seguros de pessoas tornaram-se, também, poderosos instrumentos de inclusão social. É o caso, por exemplo, do seguro prestamista.

O **seguro prestamista**, além de combinar as coberturas de morte e de invalidez, pode incluir outras, como a de perda de renda, visando, na hipótese de ocorrência dos infortúnios cobertos, honrar, em nome do segurado, dívidas por ele contraídas, associadas a esse seguro. Na impossibilidade de o segurado - por morte, invalidez, desemprego, etc. - honrar o pagamento das prestações relacionadas à tomada de financiamentos ou à compras a prazo, a sociedade seguradora garante o pagamento do saldo devedor.

Tratando-se, assim, de garantia adicional para o credor, esse seguro (**prestamista**) possibilita às classes de renda mais baixa o acesso a um nível de concessão de crédito superior ao que teriam normalmente. Isso reflete, apenas, parte dos benefícios diretos gerados por essa modalidade, não se podendo deixar de considerar os indiretos, pois, ao garantir o pagamento de compromissos financeiros, propicia maior nível de segurança aos agentes econômicos, contribuindo para o desenvolvimento sustentado do País.

Uma importante variação do seguro prestamista é o **seguro habitacional**. Esse seguro, em essência, consiste em um seguro prestamista vinculado a financiamento imobiliário, reunindo as mesmas coberturas de morte e de invalidez, agregadas, contudo, a cobertura de danos ao imóvel, e podendo, ainda, contemplar outras, de contratação facultativa, como a cobertura de perda de renda. Tal seguro, aliás, utilizado, universalmente, pelo Programa do Governo Federal Minha Casa Minha Vida, por força de imposição legal, se presta a reduzir os juros cobrados dos mutuários nos financiamentos imobiliários, na medida resta garantida a quitação, ou a continuidade da amortização da dívida, no caso de ocorrência de algum dos infortúnios cobertos.

Pode-se afirmar, com segurança, que, para o desenvolvimento da nação, tão importante quanto contribuir para a inclusão social, é garantir a continuidade da educação, principalmente, de crianças e jovens, como é o propósito do **seguro educacional**. Esse produto, que normalmente agrega coberturas de morte, invalidez e outras, de caráter facultativo, como, por exemplo, a cobertura de perda de renda ou a de diárias por incapacidade temporária, e mesmo a de sobrevivência, se presta a garantir a educação dos educandos indicados pelo segurado.

Desse modo, acontecendo algum dos infortúnios cobertos - o óbito, a invalidez ou o desemprego do segurado responsável pelo pagamento das mensalidades escolares, a sociedade seguradora se responsabiliza, durante o período correspondente aos ciclo(s) escolar(es) estabelecido(s) em contrato, pelo custeio das despesas relacionadas à educação do beneficiário educando. O produto pode prever ainda, na hipótese da conjugação e contratação pelo interessado da cobertura por sobrevivência, um capital segurado para subsidiar o início das atividades profissionais em caráter autônomo – aluguel de escritório, aquisição de material de suporte, de equipamento específico, de vestimentas, etc.

Embora os beneficiários desse plano de seguro normalmente sejam estudantes de estabelecimentos da rede privada de ensino, as vantagens proporcionadas pelo seguro educacional se propagam à sociedade como um todo, ainda que de forma indireta.

Isso porque, na ocorrência do infortúnio ou da adversidade com o responsável pelo custeio do ensino, a família pode ficar desamparada dos meios necessários para a garantia de permanência do estudante em estabelecimento particular. Nesse caso, recorrer-se-ia à rede de ensino público ou, diante da impossibilidade, simplesmente os estudos ser veriam abandonados. Obviamente, em um país onde há carência de vagas na rede pública de ensino para atender aos mais necessitados, um mecanismo capaz de promover a manutenção de estudantes na rede privada cumpre importante papel social.

O **seguro viagem**, em geral, combina coberturas de acidentes pessoais com alguns serviços assistenciais apropriados para turistas em trânsito, a exemplo da localização de bagagem extraviada; transferências e remoções sob certas circunstâncias; etc., tendo por finalidade garantir, durante período correspondente à viagem, o pagamento do capital segurado na hipótese de ocorrência de algum dos riscos cobertos pelo seguro.

Finalmente, para atender aos anseios de consumidores desejosos de reunir em um único produto as coberturas de risco e a cobertura por sobrevivência (descrita mais adiante), o mercado oferece à clientela os denominados **seguros dotais mistos**. De acordo com essa modalidade, estruturada de modo a prover o mais abrangente nível de proteção associado ao planejamento financeiro e patrimonial individual, parte dos valores dos prêmios pagos serve para custear as coberturas de risco e a outra parte é capitalizada, a partir de parâmetros prefixados ou não, de tal sorte seja pago o valor de capital segurado predefinido aos beneficiários, caso o segurado venha falecer, durante o período de cobertura do seguro – ou, a ele próprio, caso sobreviva àquele mesmo prazo.

Para quaisquer dos produtos descritos, uma vez contratada a cobertura, na ocorrência do infortúnio para o qual se contratou a proteção, bastará ao titular (segurado) ou a seus beneficiários, se for o caso, comunicarem o fato à operadora (sociedade seguradora autorizada a operar seguros de pessoas), mediante a apresentação dos documentos comprobatórios descritos no contrato. A companhia operadora pagará o capital contratado (na forma contratada - pagamento único ou renda, dependendo do produto), no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

COBERTURA POR SOBREVIVÊNCIA

Os seguros de pessoas, além de se prestarem a proteger crianças, jovens e adultos, cumprem, também, importante papel na garantia da complementação de renda na terceira idade, principalmente para a camada da população que, na ausência de renda proveniente de atividade laboral ou de outras fontes, contaria apenas com a aposentadoria concedida pelo sistema oficial público de previdência.

Minimizar ou superar condições financeiras desfavoráveis, durante a terceira idade, após o período laboral - particularmente para aqueles que, durante a vida ativa, usufruíram rendimentos acima do valor de aposentadoria que suas contribuições à previdência social puderam proporcionar - exige solução de, ao longo da vida laboral, ir formando um patrimônio, cujo valor possa, no momento oportuno, ser voltado para o usufruto de renda para complementar o valor da aposentadoria proporcionada pela previdência pública.

Outras circunstâncias podem motivar - e têm motivado - pessoas a acumular poupanças nesse tipo de produto. Destaque-se, entre elas: (i) o provisionamento de recursos para futuro custeio da educação de filhos, menores e/ou dependentes econômicos, assim como para iniciação de sua vida profissional; (ii) formação de reserva financeira para complementar gastos com saúde, na terceira idade; (iii) interesse em investimento, de médio a longo prazo - as taxas de rendimento proporcionadas pelos produtos conjugadas com o tratamento tributário ao qual se sujeitam, normalmente, torna-os competitivos em relação aos produtos financeiros oferecidos pelo setor financeiro; e (iv) simples garantia de reserva financeira para projetos futuros e eventualidades.

Para suprir essa demanda, os seguros de pessoas oferecem aos consumidores as denominadas **coberturas por sobrevivência**, normalmente estruturadas, durante o período de acumulação de recursos, em regime de capitalização puramente financeira, onde cada um contribui para formação da própria poupança que irá financiar o benefício futuro.

Assim, além das naturais preocupações com as prioridades de consumo, deve-se, tanto quanto possível, reservar recursos para aquisição dessa modalidade de seguro, pois oferece proteção na eventualidade da ocorrência dos citados infortúnios e para aquelas outras situações mencionadas, quando desejável.

Não obstante todos os benefícios acima descritos, o principal mérito dos seguros de pessoas com cobertura por sobrevivência é terem sido regulamentados - e obtido sucesso - para possibilitar o acesso a planos de caráter previdenciário complementar à maior parte da população, ou seja, às pessoas que, ou fazem pelo formulário simplificado a declaração anual de ajustes do imposto de renda pessoa física, ou que se declaram isentas desse imposto, até, então, alijadas, na prática, dessa oportunidade.

Além desses, o produto em questão adequa-se também, em caráter suplementar, àqueles que contribuem regularmente para a previdência privada complementar aberta, e desejosos de incrementar sua poupança de caráter previdenciário com depósitos anuais superiores aos 12% da respectiva renda bruta anual já destinados a planos de benefícios de previdência complementar aberta - e passíveis de dedução, na declaração anual de ajustes do imposto de renda pessoa física pelo formulário completo.

A propósito, e como ocorre para as coberturas de risco, uma vez contratada a cobertura por sobrevivência, na data programada para o início do seu recebimento, bastará ao titular do plano (segurado) comunicar o fato à operadora, mediante a apresentação dos documentos comprobatórios descritos no contrato. A companhia operadora pagará o capital segurado contratado (na forma contratada - pagamento único ou renda), no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

FORMAS DE CONTRATAÇÃO E DE CUSTEIO

Planos de seguros de pessoas, independentemente do tipo de cobertura que ofereçam, podem ser contratados de forma individual ou coletiva, cabendo o custeio, no primeiro caso, exclusivamente à pessoa física contratante do plano.

Os **planos de seguro coletivos** podem ser de duas espécies, a saber: **averbados e instituídos**.

Os averbados destinam-se à contratação por Estipulantes - sindicatos, entidades de classe ou associações profissionais, entre outras - em favor, em última instância, de pessoas físicas a eles, direta ou indiretamente, vinculados.

Incluem-se nesse rol de Estipulantes, as pessoas jurídicas que contratam a apólice coletiva de seguro de pessoas para associar as respectivas coberturas à garantia ou subsídio dos seus próprios produtos e serviços, nesse caso, o vínculo com os segurados decorre da relação comercial mantida com eles, na condição de clientes – como exemplo, pode-se citar o caso das instituições financeiras, beneficiárias do seguro prestamista que estipulam para seus clientes financiados, até o valor do saldo da dívida a amortizar.

Assim, o capital segurado, na hipótese de ocorrência de algum dos infortúnios cobertos, será pago ao beneficiário Estipulante da apólice, no valor do saldo da dívida, quitando as obrigações relativamente ao financiamento contratado, e, se houver algum valor excedente à dívida referida, será destinado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) pelo segurado.

À semelhança dos contratados de forma individual, o custeio dos planos coletivos averbados é de exclusiva responsabilidade dos segurados pessoas físicas, sendo eles os principais interessados nas condições contratuais.

Os instituídos são contratados por Estipulantes – normalmente, empregadores - em favor dos empregados e dirigentes da pessoa jurídica, e a forma de custeio pode ser de três tipos:

Exclusivamente Contributário: o pagamento dos prêmios do seguro é de responsabilidade exclusiva dos segurados, sendo eles os principais interessados nas condições contratuais;

Parcialmente Contributário: é de responsabilidade tanto do Estipulante/ /Empregador quanto do Segurado/Empregado o pagamento dos prêmios, na proporção convencionada contratualmente; e

Não Contributário: a responsabilidade pelo pagamento dos prêmios recai, exclusivamente, sobre o Estipulante/Empregador, sendo ele o principal responsável pela negociação/manutenção das condições contratuais, inclusive pela renovação da apólice, quando for o caso.

De notar, por importante, ser o Estipulante, figura regulada pelo art. 21 do Decreto-Lei nº 73, de 21.11.66, e pelos artigos 767 e 801 do Código Civil.

A ESTRATÉGIA IDEAL PARA ESTAR SEGURO

Há uma lógica natural intrínseca a esse processo, relacionada, exceções à parte, à normal evolução etária, profissional e financeira dos indivíduos. Considerem-se, nesse aspecto, os tipos de risco e o impacto financeiro estimado em relação a cada um deles variando em função de cada momento da evolução etária, profissional e financeira dos indivíduos.

Um jovem no início de sua carreira profissional, por exemplo, ainda com limitados rendimentos e sem dependentes econômicos, deveria ter em vista dois propósitos:

dar início, mesmo de forma incipiente e vagarosa, à formação de um patrimônio destinado a financiar, direta ou indiretamente, a preservação de sua renda, no período pós-laboral, visando a futura complementação do valor do benefício de aposentadoria pela previdência pública, ou para fazer frente ao custeio de projetos pessoais futuros; e

contratar seguro, ou seguros de pessoas, considerando as diversas coberturas de risco disponíveis, dentro das pertinentes possibilidades financeiras e da realidade vivenciada, pois, sob tal aspecto, em vista da ausência de dependentes econômicos, possivelmente, os riscos pessoais enfrentados nessa fase da vida são mais limitados. Nessa hipótese, coberturas para o risco de invalidez, de incapacidade temporária e de desemprego poderiam proporcionar um nível básico de garantia.

Essa estratégia, considerando ainda não ter fluído tempo hábil à formação de um patrimônio mínimo razoável, aliará os baixos custos do seguro a uma razoável proteção – caso ocorra o infortúnio.

À medida da passagem do tempo, admitindo-se a natural evolução humana, novas necessidades de proteção irão aparecendo e se modificando ajustando-se às novas realidades da vida – a atividade profissional, a renda, o casamento, a aquisição de imóvel e de outros bens, o nascimento dos filhos, a preocupação com a aposentadoria, etc. – implicando, portanto, no aparecimento de novos riscos, de novos beneficiários e de novas necessidades de proteção.

Assim, os planos de seguros de pessoas disponíveis no mercado privado foram sendo e são estruturados de modo a prover o necessário suporte e proteção às diversas necessidades de cada indivíduo, em cada uma das etapas e circunstâncias da sua vida.

OUTROS ASPECTOS A SEREM OBSERVADOS

AS RELAÇÕES DE TRABALHO

Outro aspecto importante a ser considerado nesse contexto diz respeito às relações de trabalho com vínculo empregatício ou de forma autônoma, neste último caso, considerada também a hipótese da informalidade.

O VÍNCULO EMPREGATÍCIO

O vínculo empregatício pode proporcionar ao indivíduo a oportunidade de adesão a um plano de seguro de pessoas coletivo, contratado pela empresa empregadora em favor dos dirigentes e empregados. Nessa espécie de contratação, conforme mencionado anteriormente, a empresa empregadora poderá responsabilizar-se pelo custeio total ou parcial dos prêmios ou somente atuar como contratante do programa securitário, obtendo as melhores condições - considerando sua provável *expertise* financeira e privilegiada posição negocial – e apenas recolhendo e repassando os recursos (prêmios de seguro) de dirigentes e empregados à respectiva operadora do plano – sociedade seguradora autorizada a operar seguros de pessoas.

O TRABALHO AUTÔNOMO

Os autônomos – e os empregados de empresas que não oferecem esse tipo de programa securitário - têm, por sua vez, a oportunidade de adquirir seguros de pessoas individuais – também comercializados por sociedades seguradoras – ou aderir a seguros coletivos averbados, tendo como contratantes sindicatos ou associações de classe, representativos de determinada categoria profissional ou empresarial. Em ambos os casos, o custeio ocorrerá, exclusivamente, às suas próprias expensas, com a vantagem, no caso da contratação coletiva, da negociação em grupo e a consequente oportunidade de menores custos.

A INFORMALIDADE

A condição da informalidade – inclusive de não vinculação à previdência social – não pode ser desconsiderada, especialmente em país onde elevado percentual da população economicamente ativa ainda se encontra em tal situação. A alternativa de participar de planos individuais de seguro de pessoas, além das vantagens próprias no que se refere à proteção patrimonial pessoal, ainda beneficia o Estado, na medida em que traz essas pessoas, pelo menos, à “formalidade tributária”, no tocante aos respectivos recursos.

ASPECTOS FISCAIS

Os prêmios pagos por pessoas físicas para os seguros de pessoas não contam com o mesmo tratamento fiscal do imposto de renda pessoa física dispensado à previdência complementar, o denominado diferimento fiscal aplicável às contribuições vertidas para o custeio de planos de benefícios de previdência privada complementar. Contudo, não há, na forma da lei, incidência de imposto de renda pessoa física sobre o valor dos capitais segurados pagos por morte.

Além disso, sobre os prêmios recebidos para o custeio de coberturas de risco nos seguros de pessoas há incidência de IOF, à alíquota de 0,38%. No tocante à cobertura por sobrevivência, entretanto, não há incidência de IOF sobre o valor dos prêmios pagos.

Comparativamente às aplicações financeiras tradicionais, essas coberturas por sobrevivência contam com o diferencial vantajoso de os respectivos rendimentos - auferidos durante o período de acumulação e capitalização dos recursos - somente serem tributados pelo imposto de renda, uma única vez, por ocasião do resgate ou do recebimento do correspondente capital segurado, às alíquotas de um dos dois regimes do imposto de renda aplicáveis, na forma da lei, a esses produtos - de alíquotas progressivas ou de alíquotas regressivas. Desse modo, a incidência do imposto de renda ocorre apenas sobre os rendimentos obtidos, não atingindo a parcela do capital segurado correspondente à restituição do valor nominal dos prêmios pagos pelo segurado.

Verifica-se, por consequência, tornarem-se atrativas as referidas coberturas por sobrevivência, oferecidas nos planos de seguros de pessoas, como alternativa de investimento para médio e longo prazo, voltadas para pessoas interessadas na formação de reserva financeira a ser destinada para projetos futuros.

Apesar de poderem ser contratados por pessoas jurídicas, em favor de empregados e dirigentes, esses planos não prosperaram, pois os prêmios por elas pagos são considerados, pela legislação fiscal, como remuneração, com

todos os ônus daí decorrentes sobre a folha salarial das empresas.

ASPECTOS LEGAIS E REGULAMENTARES VOLTADOS À PROTEÇÃO DO CONSUMIDOR

As operadoras do segmento de Seguros de Pessoas - sociedades seguradoras com autorização específica para operar nesse segmento - fazem, de acordo com a lei, parte do Sistema Nacional de Seguros Privados – SNSP, tendo como órgão normativo de suas atividades o Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, e funcionam sob a supervisão e fiscalização da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, ambos os órgãos situados na esfera de competência do Ministério da Fazenda.

O seu funcionamento está sujeito à prévia autorização governamental e o desenvolvimento de suas operações, incluindo a comercialização de seus produtos, cerceado pela necessidade de cumprimento de uma série de disposições legais e regulamentares, dentre elas, regras de prudência destinadas a manter a indispensável higidez econômico-financeira do sistema, sempre protegendo os interesses dos consumidores e demais credores.

De registrar, inicialmente, a regulamentação concernente à determinação legal de constituição e manutenção de provisões técnicas, que reflitam, com fidedignidade, as obrigações da entidade para com os consumidores de seus produtos. Além dessa, há a obrigatoriedade de cobertura dos valores dos saldos dessas provisões por ativos financeiros adquiridos em conformidade com modalidades expressamente previstas e autorizadas por norma específica expedida pelo Conselho Monetário Nacional – CMN, devendo, ainda, serem respeitadas rígidas regras prudenciais estabelecidas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

Os valores assim constituídos e mantidos, sujeitos a informe mensal ao órgão fiscalizador, são por ele permanentemente acompanhados, além de se submeterem, periodicamente, à avaliação de auditoria atuarial independente, em conformidade com as disposições regulamentares, onde se inclui a obrigatoriedade de encaminhamento de relatórios à Susep e sua publicação, conjuntamente com as pertinentes demonstrações financeiras.

Com o propósito de aferir a razoabilidade das provisões constituídas, as operadoras desse segmento são obrigadas a realizar, periodicamente, o **Teste de Adequação do Passivo**, obedecendo a metodologia e critérios conservadores, determinados por regulamentação expedida pela SUSEP. Constatada eventual insuficiência, essas operadoras devem providenciar de imediato sua regularização, na forma da lei.

No tocante à determinação legal da cobertura do saldo das provisões técnicas por ativos garantidores, é preciso repetir ser necessário àquelas operadoras obedecer aos limites para sua aquisição, além dos critérios de diversificação e de prudência estabelecidos, quer em regulamentação expedida pelo CMN, quer pelo CNSP.

É importante mencionar estarem os referidos ativos garantidores sujeitos à aceitação pela SUSEP, devendo ser a ela, na forma da lei, permanentemente vinculados. De acordo com essa disposição legal, esses ativos podem ter sua livre movimentação suspensa, a qualquer tempo, na hipótese de suspeita de cometimento de irregularidade grave.

A partir da citada suspensão, os ativos garantidores das provisões técnicas não mais poderão ser alienados ou prometidos alienar, sem prévia e expressa autorização daquela Autarquia, sendo nulas, de pleno direito, quaisquer operações realizadas com violação da suspensão referida.

Registre-se, por oportuno, não existirem em outros mercados, inclusive no financeiro, seja no país ou no exterior, mecanismos de proteção similares.

Além dessa, outras diversas disposições infra legais estabelecem procedimentos, relativamente aos citados ativos garantidores, de sorte a:

- permitir a comprovação de sua existência - devem ser depositados, sempre que admissível, em sistema de custódia administrado por instituição financeira, ou entidade autorizada pela autoridade competente a prestar esse serviço;

- garantir a liquidação financeira das operações através das quais são transacionados, obrigando sua notação em sistemas de registro e liquidação financeira de ativos, administrados por entidades devidamente autorizadas pelas autoridades competentes;

- permitir à Susep visualizar, *on line*, as negociações e posições desses ativos - títulos e valores mobiliários – empresa a empresa, e comprovar sua vinculação à Autarquia, na forma da lei, e seu valor de mercado; e

- garantir sua valoração e contabilidade por critérios internacionalmente reconhecidos.

Não obstante todo rigor e zelo despendidos pela regulamentação no trato das provisões técnicas e correspondentes ativos garantidores, no que tange aos requerimentos quantitativos para fins de solvência, as disposições regulamentares dispõem ainda sobre:

- o capital mínimo requerido para autorização e funcionamento das operadoras desse Sistema; e

a manutenção de **margem de solvência**, calculada a partir de princípios internacionalmente aceitos, segundo os quais se estabelecem requerimentos de capital específicos para fazer frente a cada um dos riscos inerentes à operação (risco de mercado, de crédito, de subscrição, operacional, etc.);

Mas não cessam aí os instrumentos legais e regulamentares voltados à proteção dos interesses dos consumidores. As operadoras de planos de seguros de pessoas referidas estão sujeitas, ainda, a diversos procedimentos determinados pela regulamentação a elas aplicável, entre outros:

rígidas regras de manutenção de controles internos, visando o acompanhamento diuturno da atuação das suas diversas áreas;

auditoria independente de suas demonstrações financeiras regulares;

limites de retenção para os riscos subscritos, obrigando a utilização de mecanismos para sua diluição, como o cosseguro e o resseguro; etc.

Não se pode olvidar, ainda, de poder a regulamentação infra legal versando sobre o patrimônio líquido ajustado dessas operadoras - calculado a partir de deduções do patrimônio líquido, segundo premissas bastante conservadoras – ser adaptada para torná-lo o mais adequado possível à garantia de direitos de credores privilegiados (fiscais e trabalhistas), de sorte a, tanto quanto possível, preservar os ativos garantidores das provisões técnicas (de constituição e manutenção obrigatória) para exclusiva satisfação de direitos dos consumidores de seus produtos.

E mais, a regulamentação, buscando cuidar ao máximo dos interesses dos demais credores dessas operadoras, não descuidou de também estabelecer princípios rígidos de prudência para aplicação dos denominados recursos livres dessas empresas - representados pelo seu patrimônio líquido, e, portanto, dinheiro de seus acionistas – com o propósito de cercear a procura por alternativas de investimento menos prudentes e que possam colocar em risco a totalidade do empreendimento.