

## A reforma do seguro acidentário

Leonardo Greco\*

Até 1967, os riscos de acidentes do trabalho no Brasil eram cobertos por seguro legalmente obrigatório, que as empresas contratavam com seguradoras privadas de sua livre escolha.

Esse sistema gerava muitas críticas porque as seguradoras raramente aceitavam pagar as indenizações desejadas pelos trabalhadores, o que multiplicava as ações na Justiça. A assistência médica decorrente dos infortúnios era custeada pelas seguradoras em hospitais privados, de qualidade heterogênea. Os empregadores respondiam diretamente por indenizações por culpa grave, além dos danos indenizáveis pelas seguradoras simplesmente a título de risco.

Em 1967, no Governo do General Costa e Silva, o seguro acidentário foi estatizado e integrado no sistema da Previdência Social oficial. A assistência médica passou a ser prestada na rede pública ou em hospitais privados conveniados. As indenizações foram substituídas por um rol de benefícios pecuniários de prestações periódicas (mensais), limitados a um teto (salário de benefício) calculado sobre a média dos salários de contribuição dos últimos 36 meses, sensivelmente inferior à remuneração percebida em atividade.

Esses benefícios hoje são basicamente o auxílio-doença (durante o tempo de afastamento do trabalho), a aposentadoria por invalidez (em caso de incapacidade total e permanente), o auxílio-acidente (após o retorno ao trabalho, em caso de incapacidade parcial permanente), a pensão por morte

(devida aos dependentes), o serviço social e a reabilitação profissional. O empregador paga ao empregado o salário dos 15 primeiros dias de afastamento do trabalho. As empresas contribuem para o seguro-acidente através de recolhimento mensal sobre a folha de pagamentos, variando o percentual entre 1% e 3%, conforme o grau de risco da respectiva atividade (mínimo: 1%; médio: 2%; máximo: 3%).

Até 1976, as empresas classificadas nos graus médio e máximo podiam pedir a redução da contribuição, comprovando histórico de acidentes inferior à média da respectiva categoria, o que se chamava tarificação individual. Continuaram as empresas a responder civilmente por indenizações em casos de culpa grave. Em 1976 desapareceu a tarificação individual, e as empresas foram obrigadas a contribuir à taxa de 1%, 2% ou 3% da folha de salários mensal, conforme sua categoria econômica estivesse classificada pela Previdência Social nos graus mínimo, médio ou máximo de riscos.

Esse sistema perdura até hoje e é bastante criticado pelas seguintes razões: a) não melhorou a qualidade da assistência médica prestada aos trabalhadores. No sistema anterior, quando os trabalhadores não ficavam satisfeitos com os serviços médicos ou hospitalares, podiam pressionar o empregador para ser mais exigente com a seguradora ou mudar de seguradora. Além disso, o seguro não cobre os pequenos acidentes de pouca gravidade, em que o afastamento do empre-

\*O autor é advogado da Confederação Nacional da Indústria.

gado não ultrapassa 15 dias. Em consequência, muitas empresas passaram a custear planos de saúde privados para os seus empregados, suprindo com esse novo encargo a insuficiência da assistência médica oficial; b) os benefícios pecuniários pagos são muito pequenos, muito inferiores aos salários pagos durante a atividade laborativa, insuficientes para o sustento do trabalhador e de sua família, o que obriga o trabalhador, mesmo enfermo ou inválido, a procurar exercer algum trabalho; c) a maioria dos acidentados não se conforma com os graus de incapacidade e os valores dos benefícios arbitrados pela Seguridade Social, indo à Justiça em busca do que consideram justo; d) a Justiça, desaparelhada para atender a uma massa gigantesca de demandas, acabou envolvida em escândalos de corrupção, de indenizações milionárias pagas ilícitamente a falsos acidentados, com a intermediação de advogados inescrupulosos; e) não são palpáveis os resultados da atuação do INSS na reabilitação do trabalhador acidentado em seu retorno ao trabalho; e f) as empresas deixaram de ter qualquer estímulo a investimentos para melhorar a prevenção de acidentes, pois não têm mais a possibilidade de reduzir a sua contribuição.

Pela Constituição de 1988, as empresas passaram a responder civilmente por dolo ou culpa, que não precisa mais ser grave, e também por dano moral, que a Justiça vem reconhecendo com excessiva generosidade. Para atender à insatisfação dos trabalhadores, muitas empresas, além de patrocinarem planos de seguro-saúde, para a assistência médica, criaram com novos encargos planos privados de previdência complementar, para as hipóteses de invalidez ou morte, em benefício dos seus empregados. Muitos setores empresariais defenderam a privatização do seguro-acidente, com a sua saída do sistema de benefícios da seguridade. Outros sustentaram, especialmente junto a áreas do governo federal, a conveniência da adoção de um sistema misto: público e privado.

O assunto é de extrema importância, pois o Seguro de Acidentes do Trabalho é a mola mestra da modernização das relações do trabalho na área de segurança e saúde no tra-

balho, onde as empresas se vêem extremamente oneradas com número exagerado de normas custosas, em grande parte incumpríveis e ineficazes, e, ao mesmo tempo, apresentam baixo desempenho na prevenção de acidentes, com o conseqüente enfrentamento de ações judiciais de que resultam condenações vultosas inteiramente imprevisíveis e alheias aos riscos normais de qualquer empreendimento. O atual seguro-acidente apresenta ainda para as empresas os seguintes inconvenientes: estabilidade do acidentado no emprego por um ano, por ocasião do retorno ao trabalho; e ações regressivas do INSS contra as empresas para ressarcimento dos benefícios pagos, caso fique comprovado o descumprimento na empresa de qualquer norma de segurança e saúde no trabalho.

A Emenda Constitucional nº 20/98, relativa à Reforma da Previdência, no § 10 do artigo 201 estabeleceu uma nova diretriz a ser adotada na configuração do seguro-acidente, dispondo que o risco de acidente do trabalho seja atendido concorrentemente pelo regime geral de previdência social e pelo setor privado.

#### *Abrangência*

O ponto de partida de qualquer reforma do seguro-acidente é a definição da abrangência da cobertura. Como já exposto, o atual seguro paga ao trabalhador benefícios limitados pelo teto do salário de benefício da Previdência Social, que não é suficiente para manter o padrão de vida dos trabalhadores situados nas faixas média e alta da escala salarial. Em consequência, muitas empresas e trabalhadores custeiam à parte planos de previdência complementar, totalmente independentes do seguro acidentário.

O seguro-acidente não cobre a remuneração dos primeiros 15 dias de afastamento do trabalhador. Em países que recentemente privatizaram os seus sistemas de seguro acidentário, como Espanha e Chile, essa cobertura começa no dia do acidente ou no dia seguinte. Estima-se que cerca de 8 milhões de trabalhadores hoje são beneficiários no Brasil de planos de saúde custeados pelas empresas, que ajudam a ampará-los nos pe-

quenos infortúnios, sem prejuízo da manutenção do salário, a cargo da própria empresa. O seguro acidentário não protege a empresa contra as ações de responsabilidade civil promovidas contra ela pelo trabalhador, caso a Justiça reconheça qualquer tipo de culpa, ainda que levíssima, e que hoje abrangem os danos morais, resultantes da dor ou sofrimento psicológicos, arbitrados judicialmente por critérios subjetivos e sem qualquer teto. A Lei Previdenciária sujeita a empresa a ações regressivas contra ela propostas pelo INSS, caso a fiscalização deste constate a ocorrência de descumprimento de qualquer norma legal ou regulamentar de prevenção. Essas normas, em número superior a 4 mil, constantes das chamadas NRs, são em grande parte ineficazes e incumpríveis, especialmente por pequenas e médias empresas.

O seguro-acidente deverá cobrir todos os riscos de acidentes do trabalho consistentes no pagamento de benefícios pecuniários (auxílios temporários em substituição aos salários, aposentadorias, pensões etc.), na prestação de assistência médica e na readaptação profissional. O pagamento dos benefícios pecuniários pela seguradora deverá corresponder a valor aproximado ao da remuneração real percebida pelo trabalhador em atividade. A seguradora deverá responsabilizar-se pela remuneração do trabalhador desde o dia do acidente. Alguns entendem que essa proposta encareceria muito o custo do seguro e elevaria significativamente as taxas de sinistralidade. Solução intermediária poderia ser a cobertura compulsória a partir do 11º dia (Argentina), facultada a contratação bilateral de cobertura mais ampla entre o empregador e a seguradora.

As empresas que custeiam planos de saúde e planos de previdência complementar para os seus empregados devem ser exoneradas de parcela correspondente à sua contribuição para o seguro-acidente, devendo estabelecer-se um sistema de compensação de custos entre esses sistemas. O seguro-acidente deve cobrir a responsabilidade civil da empresa pelo pagamento de indenizações por acidente do trabalho, fixados na lei tetos máximos de indenização por danos de qualquer espécie.

A ação regressiva da seguradora contra a empresa deve ficar restrita aos casos de dolo, não simples culpa, na causação do acidente.

### *Gestão*

Dois modelos de gestão do seguro acidentário vêm sendo adotados: o das mútuas sem fins lucrativos (Espanha e Chile) e o das seguradoras tradicionais com fins lucrativos (Argentina).

As mútuas são constituídas por organizações de trabalhadores ou de empregadores ou por grupos de empresas, em co-gestão de empregadores e trabalhadores. Têm as vantagens da transparência da gestão, da aplicação de toda a receita nos seus próprios fins e da acentuada preocupação de manter o equilíbrio financeiro, a economia de custos e a qualidade dos serviços. As seguradoras privadas, por intermédio da Fenaseg, se dispõem a operar esse tipo de seguro, o que exigirá rígido controle estatal e social para assegurar a qualidade dos serviços, os investimentos em prevenção e a não repetição de erros do passado, como o excesso de litigiosidade. O INSS deverá continuar a administrar os benefícios dos acidentes anteriores à implantação da lei, por meio de contribuição específica que deverá progressivamente decrescer, podendo oferecer ao mercado, em concorrência com as mútuas, a opção pelo seu plano de seguro-acidente.

À testa do controle público das mútuas, seguradoras e do próprio INSS como segurador, deverá ser criada uma agência reguladora, com as garantias indispensáveis à mais absoluta autonomia em relação ao Poder Público, em relação às seguradoras, em especial ao próprio INSS: dirigentes com mandato e aprovação da indicação pelo Senado Federal; conselho deliberativo de composição tripartite (governo, representantes de trabalhadores e de empregadores), autonomia administrativa e financeira etc.

### *Custeio e benefícios*

A concorrência exige que às empresas seja conferida a liberdade de se filiarem ou se desfiliarem a qualquer operadora, transferin-

do de umas para as outras os prêmios anteriormente pagos, bem como que essas contribuições sejam ajustadas de acordo com o mercado, observados os parâmetros estabelecidos pela Agência Reguladora.

As contribuições das empresas devem ser periodicamente ajustadas aos seus índices de sinistralidade, premiando as que investem em prevenção e obtêm resultados positivos na redução do número e da gravidade dos acidentes. Para compatibilizar o custo do seguro com a realidade econômico-financeira das empresas, as seguradoras deveriam oferecer vários planos de benefícios, a partir de um mínimo legalmente estabelecido de benefícios pecuniários, de assistência médica e de reabilitação, até a cobertura mais ampla referida acima. Os programas de reabilitação e readaptação, patrocinados pela seguradora, devem excluir qualquer espécie de estabilidade do acidentado no emprego no seu retorno ao trabalho.

A arrecadação das contribuições para o seguro-acidente deve ser feita pelo INSS, apenas na parte que lhe cabe, e diretamente pela seguradora privada no restante.

#### *Prevenção*

A lei deverá determinar a parcela da receita das seguradoras a ser aplicada em programas de prevenção e formação, desenvolvidos em estreita colaboração com as empresas, especialmente com os respectivos SESMTs estabelecidos na NR-4, onde houver.

#### *Fiscalização*

A fiscalização das empresas quanto ao cumprimento das normas de Segurança e Saúde do Trabalho deverá ser exercida exclusivamente pelo Ministério do Trabalho, de acordo com as disposições contratuais e com as diretrizes expedidas pela Agência reguladora, sem prejuízo do acompanhamento dos programas de prevenção pela seguradora e da necessária cooperação entre as operadoras e o SUS, quanto à prestação dos serviços de assistência médica.