

Belluci e Gobbi: Prescrição em seguros, o entendimento do STJ

No julgamento do Recurso Especial nº 1.791.111–MG (2021/0233899-3), de relatoria da ministra Nancy Andrighi, cujo acórdão foi disponibilizado em 30/3/2022, o Superior Tribunal de Justiça (STJ), desafiando os entendimentos até então consolidados sobre diversos aspectos acerca do tema da prescrição de pretensões de indenizações securitárias, consignou que **o termo inicial do prazo de prescrição é a data de abertura, pela seguradora.**



Novel posicionamento vai na contramão do que havia

decidido anteriormente, no sentido de que o prazo prescricional teria início com a ciência do dano relacionado ao risco (nesse sentido: REsp 59.352/SP, 4ª Turma, julgado em 12/06/1995, DJ 14/08/1995, p. 24030) e seria suspenso durante o período de regulação do sinistro, retomando seu curso apenas após conclusão da regulação, pelo tempo sobejante, caso houvesse a negativa de cobertura (nesse sentido: Súmula 229 do C. STJ).

O esclarecimento conferido pela Turma para a guinada na interpretação sobre o tema é o de que, a Súmula referenciada e demais entendimentos maciços vigentes, teriam se consolidado durante a vigência de um sistema jurídico distinto, que não contemplava a teoria da *actio nata*, segundo a qual, “*a prescrição tem como termo inicial do transcurso do seu prazo o nascimento da pretensão*”.

Isso porque, com o advento do CC/02 e conseguinte alteração da redação do artigo 206, § 1º, II, "b", do Diploma, o termo inicial do prazo prescricional das reclamações de segurados, em face das seguradoras, passou a ser da ciência do “fato gerador” da pretensão, de tal forma que a lógica hermenêutica da análise do referido artigo, conjuntamente com o art. 771, do CC, conduz à conclusão de que, antes da regulação do sinistro e da recusa de cobertura, não se pode considerar iniciado o prazo de que dispõe o segurado para exercer seu direito de perseguir a indenização que entende devida.

Vale lembrar que o Código Civil prevê, respectivamente, em seus artigos 205 e 206, a regra geral e as regras específicas de prescrição que deverão ser aplicadas a cada caso concreto. Nesse sentido, cabe destaque ao artigo 186 do Codex, que dispõe que: “*violado o direito, nasce para o titular a pretensão, a qual se extingue, pela prescrição, nos prazos a que aludem os arts. 205 e 206*”.

Isso posto, é sedimentado, na doutrina e na jurisprudência, o princípio de que a regra especial prefere à geral e que, portanto, ainda que o artigo 205, do Código Civil, constitua a regra geral dos prazos prescricionais, esta deve ser aplicada somente nas hipóteses em que a lei não fixar um prazo menor. Não por outra razão, no caso de seguro de danos em geral, aplica-se a normativa do artigo 206, § 1º, II, "b", do Código Civil, que dispõe que a pretensão do segurado contra o segurador prescreve em 01 (um) ano "da ciência do fato gerador".

Assim, em outros termos, a decisão objeto deste estudo fixou como "fato gerador" da pretensão do beneficiário de um seguro de danos, a negativa de cobertura por parte da seguradora, momento no qual se inicia o prazo anual para a judicialização da controvérsia.

O questionamento que fica em decorrência da análise das razões trazidas pelo julgado, incide, sobretudo, sobre as ponderações feitas a respeito do nascimento da "pretensão" do segurado (assim entendida como "o poder de exigir", nos termos do próprio acórdão), e da "exigibilidade" desta.

Não se discute que o interesse de judicialização de uma demanda surge de uma pretensão resistida. Não é isto. O ponto que se questiona é sobre o racional traçado pelo acórdão no sentido de que a exigibilidade da pretensão surgiria com a negativa de cobertura.

Explica-se: segundo fundamentação do acórdão, em suma, é *"somente com o nascimento da pretensão que o titular do direito poderá exigir do devedor que cumpra aquilo a que está obrigado"*, e, assim, *"visando o encobrimento da eficácia da pretensão, a prescrição, como consequência lógica, possui como termo inicial do transcurso de seu prazo o nascimento dessa posição jurídica (pretensão)"*. Até aqui, não se discorda.

O ponto sensível, sob o olhar mais atento daqueles que litigam nesta matéria, é aquele que ponderou que *"com o sinistro, atribui-se ao segurado, tão somente, o direito à indenização, o crédito, mas ainda desprovido de exigibilidade"*.

De forma simplificada, o acórdão referenciado consigna que a exigibilidade da pretensão à indenização securitária não existe antes da negativa de cobertura, o que, com a estima de praxe aos zelosos julgadores do apelo especial em questão, não parece ser o melhor entendimento sobre o tema, já que, por intuitivo, e pelos próprios termos da Apólice, é a ciência do sinistro que torna exigível, ao tomador/segurado, a persecução de uma indenização junto à seguradora, mediante o aviso de sinistro.

A bem da verdade, o que se defende, em divergência ao entendimento que constou no respeitável julgado, é que, com a negativa de cobertura por parte da seguradora, o beneficiário da Apólice pode até permanecer possuidor de uma pretensão a ser judicializada, não sendo possível tal afirmação, contudo, com relação à exigibilidade da referida pretensão.



Isso porque, seguindo a linha de raciocínio do Tribunal Superior, mas em outra direção, considera-se que a exigibilidade, que, até então, era incontroversa quando da ciência do sinistro, passa a ser totalmente controvertida após a negativa de cobertura manifestada pela seguradora. Em suma: a negativa de cobertura macula, justamente, a exigibilidade.

Daí porque, com lastro no racional aqui desenvolvido, o entendimento em relação ao acórdão em questão se dá no sentido de que, a ponderação feita de que "*somente a partir do instante em que o titular do direito pode exigir a sua satisfação é que se revela lógico imputar-lhe eventual inércia em ver satisfeito o seu interesse*", se aplica a momento anterior à negativa de cobertura, e imediatamente a partir da ciência do dano atrelado ao risco, e, não, a partir da negativa de cobertura.

Ora, se após meticuloso procedimento de regulação de sinistro, com viabilização do contraditório na seara administrativa, desenvolvimento de perícia e estudo técnico do caso concreto, entender-se pela não incidência dos termos da Apólice ao dano noticiado, com conseguinte ausência de cobertura para o caso concreto, ausente é a sinistralidade e, portanto, a "exigibilidade" da pretensão.

Adotar um posicionamento diverso pode viabilizar a consagração de um cenário que pressuponha a ausência de higidez dos procedimentos de regulação de sinistro, que, como se sabe, são desempenhados de acordo com as normas e regulamentos da SUSEP e sempre com o intuito de prestigiar o mútuo.

Daí porque, sem margem para dúvidas, o caminho de fundamentação percorrido pelo *decisum* levantou circunstâncias adjacentes bastante sensíveis ao mercado.

Por fim, quanto ao entendimento de que a referida alteração de entendimento não teria o condão de permitir, ao beneficiário da Apólice, um prazo *ad eternum* para a reclamação de sinistro junto à seguradora, pois o artigo 771, da norma civil, impõe ao segurado o dever de participar o sinistro ao segurador, logo que saiba, sob pena de perder o direito à indenização, parece um tanto quanto incauto confiar a questão sobre o bom senso a respeito de "quanto tempo" decorrido poderia ou não configurar a perda do direito à indenização, sobretudo num cenário, bastante conhecido pelos juristas atuantes na área de direito securitário, em que o Judiciário apresenta resistência para o acolhimento da hipótese de perda do direito em razão da chamada "*late notification*" (comunicação tardia do sinistro). Se trata, então, de outra sensível premissa adotada pelo Superior Tribunal para justificar a mudança de posicionamento sobre o termo inicial da prescrição.

Para colocar uma pá de cal sobre o assunto, talvez fosse o caso de a legislação civil, em matéria securitária, prever um prazo decadencial para a comunicação do sinistro à seguradora (decerto, sem prejuízo do disposto no artigo 771, CC), e, outro, prescricional, para o exercício da pretensão na seara judicial, na eventualidade de restar resistida. Daí sim a situação restaria resolvida efetivamente, sem margem para benefício do segurado, em detrimento da seguradora, e *vice-versa*.

Não sendo este o caso, ao menos, no presente, resta aguardar os efeitos da alteração de posicionamento do STJ, em desafio de suas próprias teses até então assentadas a respeito da matéria.