

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador DEMÓSTENES TORRES

**PROJETO DE LEI DO SENADO N° , DE 2010 –
COMPLEMENTAR**

Altera a Lei Complementar nº 126, de 15 de janeiro de 2007, que *dispõe sobre a política de resseguro, retrocessão e sua intermediação, as operações de co-seguro, as contratações de seguro no exterior e as operações em moeda estrangeira do setor securitário; altera o Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, e a Lei nº 8.031, de 12 de abril de 1990; e dá outras providências.*

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O § 3º do art. 2º da Lei Complementar nº 126, de 15 de janeiro de 2007, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 2º**

.....
§ 3º Equipara-se à cedente:

- a) a sociedade cooperativa autorizada a operar em seguros privados que contrata operação de resseguro, desde que a esta sejam aplicadas as condições impostas às seguradoras pelo órgão regulador de seguros;
- b) as operadoras de planos privados de assistência à saúde, classificadas como cooperativas médicas, cooperativas

odontológicas, instituições filantrópicas, autogestões, medicinas de grupo e odontologias de grupo desde que a estas sejam aplicadas as condições impostas às seguradoras pelo órgão regulador de seguros.”(NR)

Art. 2º Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

De acordo com a Fundação Instituto de Pesquisas Contábeis, Atuariais e Financeiras (FIPECAFI) da Universidade de São Paulo (USP) em seu Parecer Atuarial – Diferenciação de Risco e Mensalidade ou Prêmio entre Faixas Etárias em Planos e Seguros de Saúde, “planos e seguros de saúde seguem os mesmos princípios dos demais seguros, no que se refere aos aspectos técnicos, econômico-financeiros e atuariais.”

Sob o aspecto atuarial, além do econômico e financeiro, como referido no parecer da FIPECAFI, a atividade do plano privado de assistência à saúde, que angaria uma contraprestação pecuniária em troca de uma promessa de cobertura de eventos futuros, previstos contratualmente, guarda absoluta similaridade com a da sociedade seguradora.

A operação de uma companhia de seguros impõe, sob o ponto de vista técnico, harmonia entre o capital destacado para suporte dos riscos a serem absorvidos pela mesma e o limite de retenção atuarialmente determinado. O limite de retenção corresponde à responsabilidade financeira máxima que a seguradora pode reter em cada risco segurado.

Uma seguradora com capital livre, isto é, com reservas de capital livres e não compromissadas com qualquer tipo de exigibilidade, ou seja, o capital que retornaria aos acionistas ou cotistas da sociedade seguradora, no caso de encerramento de suas atividades, de, digamos, um milhão de reais, não poderia, em princípio, assumir o compromisso de segurar uma plataforma de petróleo, por exemplo, cujo valor em risco ronda a casa dos bilhões de reais. Nesse caso, em que valores em risco de

elevada magnitude devem ser segurados, o mercado – em nível nacional e internacional - se vale dos mecanismos de co-seguro e de resseguro.

O co-seguro se caracteriza pela relação contratual entre um segurado e várias seguradoras, sem que exista solidariedade entre elas. O segurado, por exemplo, pode vetar uma seguradora específica. O mecanismo de resseguro, ao contrário do co-seguro, envolve uma relação contratual entre uma seguradora e um ressegurador, sem qualquer interferência do segurado.

No caso do co-seguro, somam-se os limites de retenção de cada sociedade seguradora, devendo tal soma ser bastante para segurar o risco em foco. Na hipótese de resseguro, o limite de retenção da seguradora, somado com o limite de retenção da resseguradora, deve totalizar o valor em risco a ser segurado. Internacionalmente, também existem as situações híbridas em que são combinados o co-seguro e o resseguro.

Em síntese, a boa técnica atuarial, que se converte em prática de gestão profissional, requer que a cessionária do risco estabeleça seu nível de retenção, em cada risco, em plena compatibilidade com seu nível de reservas livres de capital. A boa administração do limite de retenção determina a necessidade de celebração de contratos de cessão de riscos com co-seguradores ou resseguradores.

No caso específico do mercado de saúde suplementar no Brasil, as operadoras de saúde, que operam no regime de riscos a decorrer, são obrigadas a reter riscos, sem estabelecimento de limites máximos de responsabilidade financeira. Além de não poderem fixar tais limites, não contam com o mecanismo do resseguro, já que as operadoras de saúde não foram contempladas na Lei Complementar nº 126, de 2007, que selou o fim do monopólio do ressegurador oficial.

Como comentado anteriormente, as operações das operadoras de planos de saúde, sob o ponto de vista técnico, são idênticas às das sociedades seguradoras, para as quais se admite a celebração de contratos de resseguro. O que se busca, em última análise, com a alteração ora proposta na supracitada lei complementar, é a isonomia entre os planos de saúde e as companhias de seguros.

Vale lembrar que o Brasil é um país de dimensões continentais, marcado por profundas assimetrias regionais, com uma considerável quantidade de operadoras de planos de saúde de pequeno porte, espalhadas pelos rincões mais inóspitos.

A maioria absoluta dessas operadoras de pequeno porte, para as quais limites de retenção indeterminados prevalecem, dificilmente será longeva, caso não se permita o repasse dos riscos de maior magnitude econômica. A permissão tornará as operadoras menos vulneráveis à insolvência.

A extensão proposta no projeto de lei alinhará o mercado de riscos do segmento denominado saúde suplementar às melhores práticas internacionais, inclusive com o acesso, por parte das operadoras de pequeno porte a modelos de gestão de risco, normalmente acessíveis apenas às grandes corporações.

A medida proposta em muito contribuirá para melhorar o quadro econômico geral e do setor das operadoras de seguro e de seus clientes. Por isso, conto com o apoio dos meus Pares para a sua aprovação.

Sala das Sessões,

Senador DEMÓSTENES TORRES