

## **PARECER N° , DE 2010**

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 259, de 2010 – Complementar, que 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.*

**RELATOR:** Senador **JOÃO VICENTE CLAUDINO**

### **I – RELATÓRIO**

Submete-se a esta Comissão o Projeto de Lei do Senado nº 259, de 2010 – Complementar, de autoria do Senador Demóstenes Torres, que altera a Lei Complementar nº 126, de 2007, para equiparar as operadoras de planos de saúde às sociedades seguradoras, como cedente, com o intuito de possibilitar a todas as operadoras de planos de saúde a celebração de contratos de resseguro.

O PLS nº 259, de 2010 – Complementar, compõe-se de dois artigos. Seu art. 1º dá nova redação ao § 3º do art. 2º da Lei Complementar nº 126, de 2007, para estabelecer que se equipara a cedente de resseguro não apenas a sociedade seguradora que contrata operação de resseguro, o ressegurador que contrata operação de retrocessão ou a sociedade cooperativa autorizada a operar em seguros privados que contrata operação de resseguro, mas também as operadoras de planos privados de assistência à saúde, classificadas como cooperativas médicas, cooperativas odontológicas, instituições filantrópicas, autogestões, medicinas e odontologias de grupo,

desde que a estas sejam aplicadas as condições impostas às seguradoras pelo órgão regulador de seguros.

O segundo artigo trata da cláusula de vigência que é imediata com a publicação.

Em sua justificativa ao PLS nº 259, de 2010 – Complementar, o Senador Demóstenes Torres cita o Parecer Atuarial – Diferenciação de Risco e Mensalidade ou Prêmio entre Faixas Etárias em Planos e Seguros de Saúde – da Fundação Instituto de Pesquisas Contábeis, Atuariais e Financeiras (FIPECAFI) da Universidade de São Paulo (USP) que assevera que “planos e seguros de saúde seguem os mesmos princípios dos demais seguros, no que se refere aos aspectos técnicos, econômico-financeiros e atuariais”, para incluir as operadoras de planos privados de saúde como cedentes de resseguro por serem sob o aspecto atuarial, além do econômico-financeiro, similares às sociedades seguradoras.

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

Conclui a justificativa que 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. Portanto, busca-se a isonomia entre os planos de saúde e as companhias de seguros, o que contribuirá para melhorar o quadro econômico das operadoras de planos privados de saúde.

A proposição foi distribuída apenas para a Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) e não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

## II – ANÁLISE

Quanto à constitucionalidade e juridicidade, o Projeto atende aos requisitos formais. Conforme o art. 22, inciso VII, da Constituição Federal,

compete privativamente à União legislar sobre política de crédito, câmbio, seguros e transferências de valores. Ao mesmo tempo, o art. 48 da Lei Maior incumbe ao Congresso Nacional, mediante sanção do Presidente da República, dispor sobre todas as matérias de competência da União.

Além disso, a utilização do instrumento de projeto de lei complementar é adequada, pois tem o intuito de alterar lei complementar e está de acordo com o disposto no art. 192 da Carta Magna, que prevê a regulamentação do sistema financeiro nacional por leis complementares.

Do ponto de vista da técnica legislativa, não se tem reparo a fazer ao PLS nº 259 – Complementar. Não há inclusão de matéria diversa ao tema expresso em sua ementa.

Finalmente, sob o aspecto formal, cabe observar que a matéria não tem implicação direta sobre o sistema tributário e as finanças públicas.

Sobre o mérito da matéria, cabe concordar, em princípio, com a equiparação que possibilitará às empresas e entidades que operam planos privados de assistência à saúde contratar resseguros para suas operações, a exemplo do que já acontece no mercado de seguros privados, nacional e internacional.

O resseguro pode ser entendido, no caso específico, como o seguro das operadoras de planos de saúde, isto é, um contrato celebrado entre uma operadora, chamada de cedente, e um ressegurador, o qual se responsabiliza em indenizar a cedente relativamente a uma parte ou a todo o dano que ela tenha que cobrir em decorrência de seus contratos com os beneficiários de planos individuais ou de empresas e entidades, coletivamente.

A principal função do resseguro é o compartilhamento de riscos, especialmente daqueles que dizem respeito a perdas excessivamente elevadas. Porém, esta não é a única função do resseguro. O aumento da capacidade de produção de novos negócios, através da pulverização de riscos, constitui um fator significativo para a contratação de apólices de resseguros, além de utilizá-las também como uma espécie de reforço no patrimônio líquido, auxiliando as seguradoras e operadoras de planos de saúde suplementar em suas dificuldades de capital.

As principais dificuldades para as operadoras de planos privados de assistência à saúde cederem parte do risco de suas operações a resseguradoras foram decorrentes da dificuldade das informações sobre sinistros e reservas técnicas; da desvinculação das bases técnicas de precificação dos contratos e controle de riscos dos planos de saúde daquelas preconizadas pelo mercado segurador; da precariedade e falta de transparência com relação às informações econômico-financeiras; e da falta de uma clara base legal.

No entanto, desde a publicação da Lei nº 9.656, de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, muitos avanços foram verificados na administração do setor para permitir a utilização de contratos de resseguros.

Os principais fatores a serem elencados que permitem o desenvolvimento do mercado ressegurador das operadoras de planos de saúde são a melhoria da qualidade e transparência das informações econômico-financeiras das operadoras; o uso consolidado da tecnologia da informação no gerenciamento de carteiras; o aperfeiçoamento das exigências sobre garantias financeiras obrigatórias; a padronização da Troca de Informações em Saúde Suplementar (TISS) entre prestadores e operadoras de saúde; a padronização dos produtos; a classificação do setor em segmentos bem definidos, tais como cooperativas, instituições filantrópicas, autogestões; e a obrigatoriedade de auditoria independente.

A própria Lei nº 9.656, de 1998, já prevê em seu art. 35-M, incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001, a possibilidade de empresas fornecedoras de planos privados de assistência à saúde celebrarem contratos de resseguro com empresas resseguradoras devidamente autorizadas a operar em tais atividades. Além disso, a Lei nº 10.185, de 2001, equipara o seguro saúde ao plano privado de saúde e a sociedade seguradora de saúde a operadora privada de plano de saúde.

Nesse sentido, a Circular SUSEP nº 215, de 2002, autoriza as seguradoras que operam com Ramos Elementares, isto é, os relacionados com o patrimônio, obrigações, saúde e integridade física do segurado, a efetuar resseguros.

Todavia, a Lei nº 9.656, de 1998, por redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001, previu em seu art. 34 que as seguradoras que operam com saúde devem constituir-se em empresa específica e desvinculada de

qualquer outro tipo de atividade, as quais passaram a ser fiscalizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), órgão vinculado ao Ministério da Saúde. As seguradoras que operam nos demais ramos continuaram a ser fiscalizadas pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), órgão vinculado ao Ministério da Fazenda.

Dessa forma, pode-se entender que o resseguro teria que ser necessariamente por intermédio de uma seguradora de saúde – empresa concorrente diretamente das demais operadoras de saúde complementar – o que impede legalmente e comercialmente as operadoras de planos de saúde, particularmente as que atuam como grupo ou autogestão, de contratarem o resseguro.

Assim, dificuldades técnicas somaram-se a impedimentos legais para inibir a contratação de resseguro pelas operadoras de planos privados de saúde.

Concluímos que o projeto de lei em análise visa a dar segurança jurídica a esse importante segmento do setor de serviços da economia moderna ao permitir que todas as operadoras de planos de saúde possam contratar resseguros.

### **III – VOTO**

Tendo em vista o exposto, manifesto-me pela aprovação do PLS nº 259, de 2010 – Complementar.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator