

CSaúde 04/2017

24 de abril de 2017.

À
ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
DIOPE – A/c Dr. Leandro Fonseca

Assunto: Compartilhamento de Risco nas Operações de Saúde – CRS.

Dr. Leandro,

O **IBA – Instituto Brasileiro de Atuária**, dentro dos seus objetivos estatutários de promover o desenvolvimento da cultura dos fundamentos e princípios da Ciência Atuarial, figuras básicas que lastreiam a atividade dos atuários, e em consonância com a determinação de permanente contribuição com o aprimoramento das relações atuariais com o bem-estar da sociedade e contribuição técnica com os órgãos reguladores, e de forma mais específica ao Setor Privado de Saúde, reitera a informação de que mantém em sua estrutura a:

1 – **Comissão de Saúde**: composta por atuários do Setor Privado de Saúde que atuam em diversas Operadoras e regiões do país; e mais recentemente,

2 – **Comitê Técnico de Pronunciamentos Atuariais em Saúde**: composto pelas entidades representativas deste Setor e, inclusive, pelo Órgão Regulador (ANS).

Cientes estamos que o setor Privado de Saúde, como complemento / suplemento as coberturas e garantias previstas na Lei do SUS – lei 8.080/1990 e, de forma mais particular, à LPS – lei 9.656/1998, ainda requer muitos pontos de ajustamento, o que torna mais exigente e primordial o aprimoramento e convergência dos nossos objetivos e trabalhos para maximizar os resultados, tão necessários.

Em complemento à nossa correspondência CSaúde 03/2017, do dia 26 p. p., na qual apontamos algumas peculiaridades e características sobre o tema de repasse de risco enfocado e dentro da alternativa técnica que vislumbramos, **relativa ao modelo denominado cosseguro**, e em consonância com a solicitação de maior especificação da aplicabilidade técnica-operacional desta figura, **focada ao Setor Privado de Saúde**, temos a comentar o seguinte:

A – Breve Histórico:

A figura da distribuição de risco ao longo da história do seguro ganhou maior formalismo e guarda maior correlação com as características atuais, quando no final do século XVII, em Londres, no Café Loyds (uma taberna próxima às docas), reuniam-se armadores, capitão de navios, comerciantes e seguradores. Neste local eram negociados aceites de risco marítimos e, especialmente, o compartilhamento comum de mais de um segurador num mesmo risco, ficando estabelecida a parte proporcional (%) de cada um, delimitando a **responsabilidade específica e não-solidaria**.

No Brasil, vários foram os modelos, cabendo alguns importantes destaques, tanto sob o prisma técnico-atuarial, quanto sob o prisma operacional.

- 1) Sobre o prisma operacional houve sensível evolução, inclusive normativa, concluindo com o art. 761 do novo Código Civil (2002). No modelo inicial, a operacionalização que decorre da característica técnica de Não Solidariedade dos Seguradores, levava a cada segurador emitir seu contrato – proposta/apólice. Por decorrência e atendendo os registros necessários, no caso de sinistro, cada segurador conduzia seu processo de regulação (análise e liquidação), gerando uma miscelânea de duplicidade de documentos e retrabalho.

Por vezes e segundo a elaboração de um documento denominado Acordo Operacional, estes seguradores acordavam entre si a designação de uma líder, com menor ou maior capacidade de representação, segundo a confiança existente entre eles. No caso mais simples era apenas a junção de documentos, sem nenhum poder de decisão. Já no caso mais amplo chegava a permissão de liquidar o sinistro (pagar a indenização), passando pelos seguintes pontos:

- Coleta dos dados e documentos para a análise da Proposta;
- Aceita e definição da precificação;
- Cobrança do total Prêmio, com o respectivo repasse posterior;
- Regulação do sinistro, diferenciando a definição de decisão quanto à: cobertura; valor a ser indenizado; e até a efetiva liquidação (pagamento da indenização com anterior ou posterior recebimento das demais seguradoras).

É importante destacar que cada cosseguradora faz o registro da sua parte (%), não havendo solidariedade entre elas.

Alguns modelos são clássicos, dentre os quais dois (2) merecem destaques, quais sejam:

- a) O modelo relativo aos seguros habitacionais junto às instituições financeiras que operavam o SFH – Sistema Financeiro da Habitação. Como a definição da Seguradora Líder era temporal – 4 anos e a dimensão das equipes operacionais era relevante, tornando onerosa a contratação/demissão, salas, equipamentos, etc; na prática, terceirizou-se essa estrutura. Assim a Seguradora Líder de cada período contratava esta equipe. Eram mais de vinte cosseguradoras. Atualmente, esta operação está concentrada, no âmbito da Caixa Seguros (face a operação financeira estar na CEF);
- b) O segundo modelo é o relativo ao Seguro DPVAT para automóveis de passeio e motocicletas. No início, este seguro era comercializado separadamente pelas seguradoras, sob a forma de Bilhete de Seguro. Porém, dada a grande quantidade de veículos que, de forma efetiva, ficavam sem a contratação do seguro, houve a junção deste Bilhete no próprio Certificado de Registro e Licenciamento de Veículo – CRFV, vinculando à contratação à liberação de tráfego. Isto exigiu uma aglutinação das seguradoras que operavam neste ramo – denominado Consórcio. O percentual de distribuição foi fixado em função de alguns parâmetros atinentes (prêmio médios, patrimônio, atendimento de sinistros, etc),

nomeando-se uma seguradora como líder, a qual passou posteriormente a constituir numa Seguradora Específica, denominada de Líder.

- 2) Sobre o prisma técnico-atuarial, numa modelagem com perfil mais próximo ao perfil do segmento privado de saúde, observamos em ramos mais sofisticados tecnicamente (não tão massificados, quanto os indicados anteriormente), relativo à operações em ramos como: Riscos de Engenharia; e Garantia de Obrigações Contratuais – GOC. Estes casos são relativos à grande obras, tipo hidroelétricas, rodovias, polos petroquímicos, onde há grande complexidade estrutural. Nestas modalidades a distribuição dos riscos cobertos, das garantias e até mesmo da operacionalidade está mais afeta a etapa da tarefa que está sendo realizada (e não apenas num percentual coparticipativo).

É importante destacar que se mantém a figura básica do cosseguro, relativo à não solidariedade das responsabilidades, ou seja, há uma perfeita delimitação desta para cada cossegurador, embora toda a interação técnica, operacional e até financeira, segundo o respectivo AC – Acordo Operacional.

B – Aplicabilidade ao Segmento Privado de Saúde:

A caracterização das figuras de cunho mais técnico-atuarial ou mais operacional nos permite adotar uma modelagem similar, observando os preceitos técnicos, operacionais e financeiros **atinentes ao segmento privado de saúde**. Assim e dentro do prisma e objetivo delineado pelo Órgão Regulador na primeira reunião realizada, tomando-se por base o repasse do risco de odontologia, cujas especificidades exigem toda uma estruturação própria, há que se diferenciar os dois modelos possíveis, sendo um com características de **repasse pré** e outro com características de **repasse pós**.

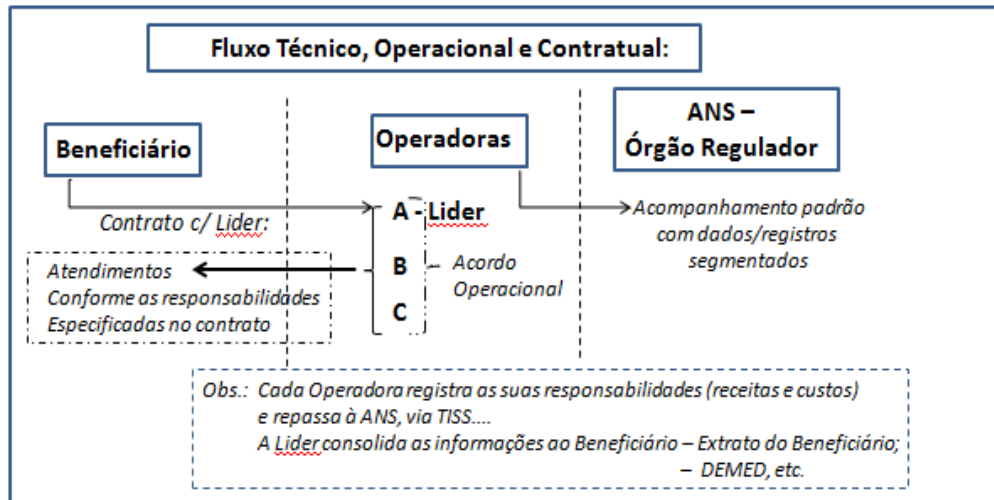
É importante destacar que **os atendimentos eventuais** em nome de outro operador **não se configuram repasse de risco** e sim a simples colaboração operativa (como nas compensações bancárias, num evento desconto de cheque ou nos pagamentos de títulos de instituições congêneres – DOC). Nestes casos há apenas mera prestação de serviço de representatividade, com ou até mesmo sem remuneração – taxa administrativa.

- 1) No **Repasse em Pré** há compartilhamento de risco, pela transferência de determinado conjunto de procedimentos mais específicos ou de cunho de alta complexidade ou alto custo. No caso das coberturas e garantias relativas ao segmento de Odontologia isto se torna mais recomendado, visto a especialização na gestão e prestação dos atendimentos decorrentes.

A exigência regulamentar necessária consiste apenas em ter na **Operadora contratante junto ao Beneficiário a figura de líder** na relação, ou seja, toda a operacionalidade relativa à gestão financeira do contrato é executada pela Operadora Líder e, com a reestruturação contábil a ser realizada pela ANS prevendo os lançamentos de atendimentos recorrentes e não somente os eventuais (que já foi citada nas reuniões), haverá a constituição de provisões técnicas e margem de solvência devida por cada Operadora participante nessa relação. Já as figuras de atendimento serão executadas de forma

segmentada, conforme a formal indicação das redes de atendimento, vinculada a cada **Co-operadora**.

Desenho da relação:



- 2) No **Repasse em Pós** não há compartilhamento de risco, ficando a "Operadora Lider" como responsável única e a outra(s) Operadora(s) como mera prestadora (ou apenas cedente da rede), podendo haver taxa administrativa de cogestão, constituindo-se numa relação padrão da Operadora (sem necessidade de especificar a condição de "lider").

Obs.: Esta relação pode ser estruturada também com não-operadoras, visto caracterizarem-se como meras prestadoras.

Por fim, caso haja dificuldade em manter a denominação internacional e tradicional de cosseguro, pode-se facilmente adotar uma expressão do tipo: compartilhamento de risco entre operadoras – CRO; ou co-operação entre operadoras – CEO; etc; todas com as mesmas características e peculiaridades atinentes à figura técnica do cosseguro.

Agradecendo a acolhida e reiterando nosso objetivo maior em prol do desenvolvimento estruturado deste importante Setor, ratificamos nossa saudação.

Atenciosamente,

Glauce Carvas
Coord. Com. Saúde/IBA

Heitor Rigueira
Diretor de Saúde/IBA