

Carta-Circular SUSEP/DETEC/GAB/Nº 03/04.

Rio de Janeiro, 19 de março de 2004

A TODO O MERCADO

A/C: - Diretor de Relações com a SUSEP

Ref: Resolução CNSP n.º 102/2004 – Serviços de Assistência

Senhor Diretor,

Considerando a expedição do normativo em tela e tendo em vista os diversos questionamentos que temos recebido quanto ao seu correto entendimento, encaminhamos, em anexo, os esclarecimentos técnicos que julgamos pertinentes.

Atenciosamente,

SONIA CABRAL
Departamento Técnico Atuarial – DETEC
Chefe

ESCLARECIMENTOS TÉCNICOS SOBRE O DISPOSTO NA RESOLUÇÃO CNSP Nº 102, DE 6 DE JANEIRO DE 2004.

O presente documento tem por objetivo apresentar os esclarecimentos adicionais julgados cabíveis sobre o disposto na Resolução em epígrafe, que trata da regulação dos serviços assistenciais, caracterizados como complementares à cobertura securitária, oferecidos pelas sociedades seguradoras aos consumidores de seus produtos.

De antemão, torna-se necessário esclarecer a diferença básica ali prevista entre serviços assistenciais e cobertura securitária. Embora ambas viabilizem uma garantia patrimonial, pela ocorrência de eventos danosos incertos, mediante contra-prestação probabilisticamente calculada (necessariamente, no caso do seguro, e eventualmente, no caso da assistência), a principal diferença consiste no caráter indenitário da cobertura securitária, que permite ao segurado, em última instância, a livre escolha do prestador do serviço, enquanto que as operações referentes aos serviços assistenciais se caracterizam pela determinação, normalmente no próprio contrato, do responsável pela prestação.

É importante, também, registrar que o Grupo de Trabalho cuja proposta deu origem ao referido normativo não tratou, de modo algum, de instituir regras para o mercado operador desses serviços assistenciais, particularmente, pela ausência do necessário arcabouço legal. Cuidou, entretanto, daqueles serviços de assistência adquiridos pelo público consumidor dos planos de seguro, com vistas, principalmente, a sanar eventuais distorções que pudessem, de algum modo, macular a imagem do instituto do seguro.

Por outro lado, embora esteja consciente das controvérsias geradas, a partir da edição da regulamentação em causa, a SUSEP está convencida de que as críticas decorrem da falta de compreensão sobre as regras instituídas e não propriamente de seu teor. Essa afirmativa deve-se à constatação de que a Resolução em causa não promoveu, de fato, efetivas e profundas alterações, em relação ao que já vinha sendo praticado, já que, até então, a orientação do Departamento Técnico desta Autarquia, aos mercados fiscalizados, coincidia com a forma prevista naquela Resolução.

Acham-se, abaixo, indicados os comentários sobre cada um dos artigos que compõe a Resolução:

Art. 1º - Regular a oferta, pelas sociedades seguradoras, de serviços de assistência, caracterizados como atividades complementares ao seguro.

O artigo tem por objetivo explicitar os limites de atuação da norma. Deste modo, sem a pretensão de regular todas as operações de assistência existentes no País, mesmo porque fugiria ao escopo de atuação da SUSEP, o que se pretende é estabelecer um conjunto de regras para esses serviços, enquanto distribuídos pelos entes fiscalizados.

A denominação “complementares” adveio da necessidade de, em primeiro lugar, dissociá-los da cobertura securitária, uma vez que a natureza das duas operações,

em vista das similitudes verificadas, por vezes, se confunde, trazendo ônus ao consumidor e à própria sociedade (quando penalizada pela comercialização inadequada). No mais, a única forma plausível para a aceitação da distribuição dos serviços de assistência pelo mercado segurador, em respeito à legislação vigente, seria entendendo-os como de caráter complementar, de suporte, ao contrato de seguros.

Parágrafo Único – Não se incluem nos serviços de que trata a presente Resolução aqueles indispensáveis ao fiel cumprimento de direitos e obrigações inerentes ao contrato de seguro e os caracterizados como o próprio risco que o segurado transfere para o segurador.

Seguindo o mesmo princípio da redação estabelecida para o “caput”, esse parágrafo exclui da abrangência do normativo a prestação de serviços correspondente à cobertura securitária, assim como os serviços vinculados ao instituto do seguro, quais sejam os de vistoria, regulação de sinistros, inspeção, avaliação médica, entre outros.

Art. 2º - Os serviços mencionados no art. 1º desta Resolução:

I – devem estar:

a) vinculados à existência de contrato de seguro;

Começa-se, com esse artigo, o estabelecimento das regras que passam a valer para as operações de assistência, obviamente, enquanto intermediadas por sociedades seguradoras. A vinculação à existência de contrato de seguro justifica-se, na medida que esse contrato representa, de fato, a única atividade fim das sociedades seguradoras, em consonância com os preceitos legais vigentes. Desse modo, como não poderia deixar de ser, explicita-se a vedação à comercialização exclusiva de serviços assistenciais.

b) previstos em documento próprio, apartado das condições contratuais do seguro;

A pretensão do dispositivo é, conforme já mencionado, descaracterizar esse tipo de serviço como operação securitária, segregando-o do plano de seguros. A medida tende, no médio prazo, fortalecer a imagem do instituto do seguro, dada a sedimentação de seus conceitos. Além disso, proporciona maior transparência à operação, tornando mais clara para os segurados, a diferenciação entre os serviços que pertencem efetivamente ao contrato de seguros e aqueles pertencentes ao plano de assistência.

II – não podem:

a) ter caráter indenitário, ou seja, ser pago em espécie, ao segurado ou a ele reembolsado seu valor sob qualquer forma;

O caráter indenitário é próprio às coberturas do contrato de seguros. Deste modo, admitir-se a existência dessa característica em outra operação – particularmente, muito similar ao próprio seguro, seria como admitir que as sociedades seguradoras não autorizadas pudessem vender livremente seus planos de seguros.

b) ser considerados na estruturação de Nota Técnica Atuarial;

Em virtude de não se tratar de cobertura de seguros, não há de estar prevista em Nota Técnica Atuarial, com dimensionamento de prêmios, carregamentos, provisões, etc...

c) ter seu custo, se houver, cobrado de forma agregada ao do prêmio comercial

A cobrança em rubrica específica aponta, de início, para a existência de produtos distintos, como se pretende considerar. Além disso, essa regra facilita o controle pelas sociedades seguradoras de suas operações, assim como do próprio Órgão Fiscalizador, particularmente no que afeta à constituição de provisões técnicas.

Deve-se observar com atenção a sutileza da inclusão, no dispositivo, da expressão “se houver”. Nesse caso, admite-se o repasse, ou não, do custo do serviço aos segurados. Na primeira hipótese, a sociedade seguradora estaria atuando como mera distribuidora de um produto pertencente a outro mercado (plano de assistência), aos seus segurados, com vistas a viabilizar mecanismo de suporte a seus próprios produtos (por exemplo: Assistência de Reboque no Seguro de Automóvel, Auxílio Funeral no Seguro de Vida). Em uma segunda hipótese, em que não houvesse o repasse do custo aos segurados, a sociedade seguradora estaria assumindo o ônus da oferta de um diferencial, como meio de agregar valor aos seus produtos.

Deve-se estar atento, posto que a adoção de um ou outro critério traz um sem número de implicações, particularmente, nas áreas contábil e tributária.

d) ser prestados diretamente pela sociedade seguradora.

Conforme já exposto, as sociedades seguradoras possuem finalidade específica, segundo princípios atrelados à Lei (Dec-Lei nº 73/66). Não cabe, desse modo, se falar na prestação de qualquer outra atividade.

Quanto aos demais artigos, verifica-se que são auto-explicativos e, portanto, dispensam quaisquer comentários.

Por último, cabe ressaltar que a Resolução ora comentada não tem por o escopo restringir a atuação das sociedades seguradoras, que poderão continuar oferecendo seus produtos, como sempre o fizeram, devendo ser observado que, em um contrato de seguro, ao invés da mera prestação de um serviço, é garantida, de fato, uma cobertura de risco, cuja indenização poderá ser concedida sob forma de prestação do serviço especificado (indenização prestacional – reparo ou reposição do bem), ou ressarcimento em pecúnia, de valor correspondente ao serviço executado, a critério do segurado.