Instituto de Seguros de Portugal
PRESIDENTE

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA
Divisão de Apoio a Comissões
COFAP
N.º Único 405710
Entrada/Saída nº 154 Data 6/9/11

Exmo. Senhor
Dr. Eduardo Cabrita
Presidente da Comissão de Orçamento,
Finanças e Administração Pública
Assembleia da República
Palácio de S. Bento
1249-068 Lisboa

Ref. 680/CDI/2011

Lisboa, 31 de agosto de 2011

Assunto — Pedido de informação sobre a Petição n.º 45/XI/1.ª. V/ofício n.º 19/COFAP/2011, de 25-07-2011.

Exmo. Senhor, e Prezado Presidente,

Recebeu o Instituto de Seguros de Portugal o ofício identificado em epígrafe, com pedido de pronúncia acerca da Petição n.º 45/XI/1.ª que solicita a aprovação de legislação que determine a prorrogação dos seguros de vida e de saúde pelas empresas de seguros até os titulares das apólices perfazerem 75 anos de idade.

Nestes termos, transmite o Instituto de Seguros de Portugal a informação seguinte.

1. Cabe sublinhar, antes de mais, que o atual enquadramento legal não impõe que os contratos de seguro de saúde ou de vida prevejam a não renovação quando o segurado perfaça determinada idade. São as especificidades e os pressupostos técnicos da atividade seguradora, como a seguir se detalha, que motivam as limitações de cobertura dessa índole consagradas em contratos de seguro de saúde ou de vida.

A atividade seguradora baseia-se na assunção pelo segurador de uma massa de riscos de acordo com determinadas técnicas atuariais e que implica que o tomador do seguro entrega um prémio calculado com base em elementos probabilísticos referenciados à massa de riscos em que o risco individual se integra.

A avaliação do risco inerente ao contrato de seguro envolve a projeção de tendências identificadas em séries cronológicas obtidas através de estatísticas passadas e num cálculo de distribuição de probabilidade regido pela "lei dos grandes números".

Deve ter-se presente que o funcionamento da "lei dos grandes números" supõe uma seleção de riscos que assegure não só com a respetiva homogeneidade qualitativa (mesma tipologia de risco), mas também a homogeneidade quantitativa (comportamento semelhante em termos estatísticos).

Pelo que, a cobertura de riscos muito elevados em função da dimensão do universo seguro poderia facilmente pôr em causa o equilíbrio financeiro de uma mutualidade de riscos cobertos. O que justifica que os seguradores recusem a cobertura de determinados riscos, ou só os possam cobrir a prémios agravados.

Assim, a longevidade a preços comportáveis das coberturas de um seguro de vida ou de saúde só pode ser assegurada pelo mecanismo técnico do nivelamento dos prémios, o que significa, em termos correntes, que é calculado actuarialmente um prémio para toda a potencial vigência do contrato, sendo o mesmo "repartido" (nivelado) desde o início do contrato.

Nestes termos, um tomador do seguro jovem, nos primeiros anos de vigência do contrato, pagará um prémio superior ao que seria devido caso fosse calculado numa base meramente anual, compensando, assim, o prémio que teria de pagar em fase avançada do contrato em que o risco é muito mais elevado.

Esta modalidade de contratos é praticada no âmbito dos seguros de vida, tratando-se, neste caso, de uma questão de encontrar a oferta comercial adequada às pretensões de cada tomador do seguro.

2. Já no âmbito do seguro de saúde não está atualmente regulada a modalidade de seguros a prémios nivelados, prevalecendo no mercado os seguros anuais renováveis.

Importa sublinhar que o contexto de um seguro privado de saúde é distinto do âmbito da cobertura pelo Estado do risco de saúde, que beneficia da adesão obrigatória/contribuição obrigatória da totalidade da população. No contexto do seguro privado de saúde à entidade que aceita os riscos não é permitido disseminar o risco por um grupo seguro suficientemente vasto que, em caso de perdas muito acentuadas no ano, lhe permita manter o negócio durante bastante tempo mais, até recuperar a perda.

Por outro lado, o nível dos preços praticado nos contratos anuais não permite abdicar de parte das receitas no ano para provisionar despesas futuras, pelo que as despesas de saúde da mutualidade do ano são pagas com as receitas geradas no ano pelos respetivos contratos (financiamento da despesa no ano com o prémio do ano), e não por meio de provisão formada à custa dos prémios dos anos transatos.

O que leva a que a cobertura dos riscos de pessoas idosas implique preços incomportáveis para a generalidade das pessoas individuais.

No contexto dos seguros de saúde privados anuais em Portugal (em que as condicionantes de base são, como se referiu, o não nivelamento dos prémios e o financiamento da despesa no ano com o prémio do ano), a maior exigência do legislador ao nível das coberturas (p.e. exigindo o prolongamento da cobertura para lá de uma dada idade da pessoa segura) conduziria a um preço mais elevado (note-se que só muito recentemente é que o setor do seguro de saúde atingiu um resultado de exploração perto do equilíbrio, como se pode comprovar pelo registo de resultados técnicos sistematicamente negativos no ramo "Doença").

Tal elevação do preço determinaria um movimento inverso ao que esta modalidade contratual tem vindo a registar ao longo dos anos, que é de expansão constante – ao nível também do número de famílias cobertas –, uma, podemos dizê-lo, "democratização" no seu acesso, o que só tem sido possível pela razoabilidade da oferta à luz do critério "amplitude das coberturas *versus* respetivo preço".

3. A plurianualidade dos contratos de seguro privados de saúde está dependente tecnicamente da constituição *a priori* de uma provisão que permita ao aceitante do risco de saúde acautelar o risco de sinistralidade mais elevada. Trata-se de um provisionamento *a priori* que não é direto, pessoa-segura-a-pessoa-segura, mas determinado pela disseminação desse risco pelo grupo seguro ("a mutualidade").

A constituição desta provisão depende do nivelamento dos prémios dos seguros plurianuais, cuja instituição no domínio dos seguros de saúde passa pela aprovação de um regime legal específico mínimo (dada a inexistência até ao momento de um mercado nacional de seguros de saúde vitalícios de iniciativa estritamente privada).

A este propósito cabe mencionar que o Instituto de Seguros de Portugal preparou e submeteu no ano transato a consulta pública um anteprojeto de regime especial dos seguros de saúde com cobertura graduada e dos seguros de saúde vitalícios que pretendia suportar legal e tecnicamente o desenvolvimento de modalidades de seguro de saúde que visam exatamente responder à necessidade de facultar a disponibilização pelo mercado segurador de um maior leque de opções no domínio dos seguros de saúde. Esta iniciativa legislativa entrou no circuito processual tendente à respetiva aprovação pelo Governo anterior, o que só não foi possível devido face às contingências que entretanto emergiram.

A documentação relativa a este anteprojeto encontra-se acessível no sítio do Instituto de Seguros de Portugal na Internet na seguinte hiperligação: http://www.isp.pt/NR/exeres/73351377-26C4-468D-9E7F-58B3F488748D.htm

A ser objeto de aprovação o anteprojeto em causa proporcionará a oferta de planos de cobertura vitalícia de riscos de saúde, a preços e demais condições legal e regularmente enquadrados. De início assistir-se-á decerto a uma limitação das adesões em função do preço de venda, mas, a expetativa deste Instituto é a de que, mercê do funcionamento da concorrência em mercado livre e, bem assim, do ganho de experiência que entretanto venha a ser atingido pelos operadores, também quanto ao acesso a este produto se assista a uma progressiva e consistente expansão da adesão, à semelhança, conforme *supra* referido, de idêntico fenómeno registado em relação ao seguro de saúde anual, que em 20 anos evoluiu no sentido de poder hoje apresentar-se como cobrindo mais de 2 milhões de pessoas seguras.

Fica o Instituto de Seguros de Portugal, naturalmente, ao dispor para qualquer informação adicional que se revele necessária.

Com os melhores cumprimentos, e a elevada estima e consideração pessoal,

Fernando Nogueira