



Com muitos riscos em comum, seguradoras do segmento de riscos pessoais e operadoras de planos de saúde podem adotar ferramentas de gestão de riscos para reduzir perdas e tratar os riscos que possam causar danos, garantido o equilíbrio técnico e atuarial e, consequentemente, o preço justo.

Um ponto em comum entre seguradoras que operam com seguro de pessoas e as operadoras de planos de saúde é a necessidade de conhecer e controlar os riscos de sua carteira como meio de garantir a manutenção e a sustentabilidade. Ambos os segmentos lidam com pessoas e são afetados diretamente pelo estilo de vida, condições de saúde, atividade profissional e longevidade dos proponentes/usuários. Tanto os seguros pessoais, como os planos de saúde, sofrem, ainda, os impactos do aumento de custos em virtude do cenário econômico, do arcabouço legal e regulatório e da judicialização, entre outros fatores.

A gestão de riscos

Diante de tantos riscos, a adoção de ferramentas de gerenciamento é indicada para evitar o desequilíbrio técnico atuarial, a partir da redução de perdas e do controle de riscos que possam causar danos. Para definir o processo de gestão de riscos, o atuário Dilmo B. Moreira (FOTO), presidente do CVG-SP, recorre a George Head, autor de uma série de artigos sobre o tema, publicados pela RIMS, em 1977. Segundo Head, “gestão de riscos é o processo de planejar, organizar, dirigir e controlar os recursos humanos e materiais de uma organização, no sentido de minimizar os efeitos dos riscos, ao mínimo custo possível”.

Na base da gestão de riscos, segundo Dilmo B. Moreira, está o programa de prevenção de perdas (que reduz a frequência e a severidade dos riscos tratáveis) e o financiamento dos riscos remanescentes (que pode resultar na retenção ou na transferência para seguradoras). No entanto, ele ressalva que seguradoras não são obrigadas a aceitar todo e qualquer risco ou capital segurado. “Observada a característica da atividade exercida pelos proponentes, seguradoras podem aceitar com restrições ou mesmo recusar seguros, em função de sua avaliação dos riscos envolvidos”, diz.

Função da gestão de risco

Já no âmbito dos planos de saúde, o “[Guia de Gestão de Riscos em Planos de Saúde de Autogestão](#)”, publicado pela Abrapp, ensina que uma das funções da gestão de risco é possibilitar a redução ou eliminação de crises, por meio da identificação antecipada dos riscos e implementação de uma estratégia prévia da ocorrência de situações adversas. Com isso, se evita o consumo intenso de recursos para a solução de problemas, se estes surgirem inesperadamente. “Riscos, quando não gerenciados adequadamente, ameaçam o atingimento dos objetivos, o cumprimento dos prazos, o

controle dos custos e da qualidade do serviço do plano de saúde autogestão”, define a publicação.

Andrea Mente, actuarial manager da Assistants Consultoria Atuarial, destaca que o mau gerenciamento de riscos traz atritos entre a empresa e as operadoras de saúde, sobretudo na questão dos descontos na fatura. Ela destaca que se o risco não for bem equilibrado poderá causar impactos deficitários definitivos na apólice, ocasionando reajustes maiores do que o desconto obtido no passado. Sua orientação é para que se identifique o público alvo, no primeiro passo do processo de gerência de riscos. “Negociar com hospitais, médicos e laboratórios é fundamental para o controle das variações dos custos assistenciais”, diz.

Riscos envolvidos

Da mesma forma, no seguro de pessoas também é preciso identificar o público alvo. “Desconhecer as atividades desenvolvidas pelos seguráveis e de suas características pessoais” está no topo da lista dos possíveis riscos envolvidos no seguro de pessoas, especialmente no ambiente laboral. Dilmo B. Moreira cita ainda o envelhecimento da massa segurada; segurados em má condição de saúde; capitais segurados com valores muito superiores à média do grupo; alta probabilidade de ocorrência de sinistros, em função da idade média atuarial do grupo; apropriação de prêmio pelo estipulante; pagamento de prêmio fora do prazo; redução da margem de ganho em função da elevação dos custos de comercialização, fraude etc.

Além do público alvo, Douglas Trindade, diretor superintendente em seguradora especializada em saúde, aponta que a negociação com prestadores de serviços é parte importante na gestão de riscos de planos de saúde. “Uma contrato adequado visa a sair do lugar comum dos acordos do tipo fee-for-service para novas formas de relacionamento”, registra ele em artigo publicado no site Administradores. Em sua opinião, a precificação adequada, com base em fatores do passado e do futuro, além de estatísticas de frequência de utilização e custo médio dos eventos, resulta no preço justo.

Trindade inclui, ainda, no processo a gestão médica, desde o credenciamento até a análise de contas médico-hospitalares. “Isto faz todo o sentido, já que parte expressiva das despesas de operadoras se refere a custos assistenciais”, diz. Também a gestão comercial é necessária, segundo ele, para se obter o equilíbrio do fluxo de entradas e saídas de beneficiários, bem como a gestão de clientes, por meio da segmentação na forma de contratação. Por fim, ele inclui o combate às fraudes em hospitais, clínicas, junto aos médicos e cirurgiões, fabricantes de órteses, próteses e materiais especiais etc., com a adoção de pontos de controles.

Tratamento dos riscos

No seguro de pessoas, Dilmo B. Moreira propõe ações para tratamento dos riscos, iniciando pelo uso da proposta de adesão, além da inclusão de carências para a cobertura de morte (por óbito consequente de causas naturais) e para IFPD (invalidez funcional) e ILPD (invalidez profissional ou laboral), em função de demanda eventualmente represada. Ele também aconselha priorizar inclusões de segurados com idade média inferior à da carteira e declinar os que estejam afastados por doença ou, então, aceitá-los com agravamento.

Em relação aos capitais segurados, sua sugestão é que seja estabelecido de acordo com a capacidade de equilíbrio do grupo. “O ideal é limitar as importâncias em risco de forma linear ou escalonada, bem como repassar riscos excedentes ao cosseguro ou resseguro”, diz. Além de definir o limite de idade ou de capital para inclusão de segurados, Dilmo B. Moreira indica a avaliação da sinistralidade para eventuais riscos, a análise do risco de crédito do estipulante e, ainda, a instalação de salvaguardas em programas de regulação e liquidação, ligando o pagamento de prêmios à liberação de sinistros.

Benefícios da gestão de riscos

De acordo com o guia da Abrapp, é importante que a entidade de saúde internalize em sua cultura a gestão de riscos, para que, com a sucessão de ciclos, obtenha melhorias nos processos e redução da exposição aos riscos. “É importante que este processo seja contínuo, pois os riscos são dinâmicos, alterando-se a cada mudança no cenário que cerca a organização ou como resultado das ações internas desenvolvidas para enfrentar riscos já identificados”, destaca a publicação.

Dilmo B. Moreira, por sua vez, reforça que o enfoque dos processos de gerenciamento de riscos deve se pautar pela integração de ações de forma positiva, proativa, abrangente, contínua e com base em valor. “Esta forma de agir previne grandes erros, evita grandes surpresas e restringe as perdas de oportunidades”, conclui.

Fonte: [CVG-SP](#), em 05.02.2016.