

Novas circulares regulamentam as Resoluções CNSP nº 463/2024 e nº 464/2024, editadas em fevereiro de 2024

A Superintendência de Seguros Privados (Susep) publicou, em 15 de abril de 2024, novas circulares para regulamentar os produtos de previdência complementar aberta e de seguros de pessoas com cobertura por sobrevivência: trata-se das [Circulares SUSEP nº 698](#) e [nº 699](#), respectivamente.

Ambas entraram em vigor na data de sua publicação, revogando, dentre outras, as Circulares Susep nº 563, de 24 de dezembro de 2017; nº 564, de 24 de dezembro de 2017; e nº 219, de 13 de dezembro de 2002. As duas primeiras tratavam exatamente dos mesmos produtos agora tratados nas [Circulares Susep nº 698](#) e [nº 699](#). Já a última dispunha sobre os planos conjugados (que envolvem cobertura por sobrevivência e de risco).

As novas Circulares regulamentam as Resoluções [CNSP nº 463/2024](#) e [nº 464/2024](#), trazendo regras sobre:

- Contratação de renda(s) e elementos mínimos da Oferta e do Certificado de Rendias;
- Possibilidade de adesão automática de funcionários ou dirigentes a contratos coletivos de plano instituído por empregador;
- Limitação de valores mantidos ou aportados nas provisões matemáticas de benefícios a conceder - “PMBaC” (reservas antes da percepção de benefícios) - de planos de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência, como o VGBL (Vida Gerador de Benefício Livre), e seus Fundos de Investimento Especialmente Constituídos (FIE);
- Planos conjugados (planos de benefícios de previdência complementar aberta ou de seguro do ramo vida que, no momento da contratação, prevejam cobertura por sobrevivência e cobertura(s) de risco) e o instituto da comunicabilidade, anteriormente tratados pela Circular Susep nº 219/2002.

Contratação de rendas

Com a nova estruturação dos produtos, a Entidade Aberta de Previdência Complementar (EAPC) ou seguradora, conforme o caso, poderá desvincular a contratação de renda pelo participante ou segurado do momento da contratação do produto, podendo ofertar-lhes, a qualquer momento, uma conversão de parte de sua PMBaC em renda, mediante uma “oferta de renda”. Tal oferta poderá também ser realizada por entidade ou seguradora diversa daquela na qual o participante ou segurado tenha o plano contratado, sendo neste caso a renda contratada por meio de portabilidade.

A renda poderá ser diferida, caso no qual o período de diferimento, compreendido entre a data da contratação da renda e a data do recebimento desta, deve ser de no máximo quatro anos. Para a oferta de renda diferida no caso de recursos oriundos de entidades fechadas de previdência complementar, o prazo de diferimento poderá se estender para até 15 anos.

Com a adesão à oferta de renda, deverá ser emitido um “certificado de renda”, contendo a informação do ciclo de rendas, quando for o caso, e de todos os certificados de renda contratados. Igualmente, a seguradora e a EAPC deverão emitir, respectivamente, um novo certificado individual (para os planos coletivos) e um novo certificado de participante, nos quais deve constar a programação do ciclo de rendas contratado.

As ofertas de renda e o certificado de renda deverão contar com elementos mínimos, como a modalidade da renda; sua data de início e término, quando for o caso; o valor da renda; o montante de conversão; a taxa de juros real equivalente, a taxa de juros predefinida no regulamento, ou o

percentual de utilização da Estrutura a Termo da Taxa de Juros – ETTJ, conforme o caso; e o prazo de validade da oferta de conversão em renda, o qual não poderá ser inferior a cinco dias.

Para um mesmo plano, todas as ofertas de renda realizadas no mesmo dia deverão ter as mesmas condições para todos os participantes, considerando a mesma modalidade de renda e os mesmos parâmetros técnicos, salvo as características individuais dos participantes ou segurados, como idade e sexo, inerentes às rendas atuariais.

O segurado ou participante poderá estabelecer seu ciclo de rendas, definindo a quantidade de rendas, as modalidades, o percentual do total da provisão que deseja converter em cada renda, e os prazos de duração, quando for o caso. A programação do ciclo de rendas poderá ser alterada a qualquer momento, devendo-se emitir, a cada definição ou modificação do ciclo de rendas, um novo certificado.

Adesão automática nas contratações coletivas

Nos contratos coletivos de plano instituído pelo empregador, é facultada a previsão de adesão automática, sem ônus ao participante ou segurado no período inicial. Considera-se período inicial aquele compreendido entre a data da adesão automática e a data estabelecida como limite máximo para cancelamento da adesão pelo participante ou segurado. Ele deverá ser estipulado em contrato, não podendo ser inferior a 60, nem superior a 120 dias.

A adesão automática do participante ou segurado se dará no momento da sua contratação pela instituidora do plano, sendo este o marco inicial de contagem dos períodos de carência para portabilidade e resgate.

Neste período inicial, serão vertidas apenas as contribuições do instituidor, sem prejuízo de o participante que assim desejar, de maneira voluntária, realizar seus respectivos aportes ao plano.

Encerrado o período inicial sem que haja manifestação, pelo segurado ou participante, requerendo o cancelamento do plano, ele passará a contribuir para seu custeio, com a coparticipação do empregador. Havendo o requerimento de cancelamento, a reserva constituída com as contribuições do empregador durante o período inicial será usada para pagamento de contribuição do grupo de participantes ou dos prêmios do grupo segurado, ou para reversão em favor destes.

Não há previsão expressa de quando ou de que forma se dará, após findo (ou não) o período inicial, a escolha por parte do participante dos valores com os quais pretende contribuir para o plano ou dos percentuais que deseja estabelecer para aplicação dos recursos entre os fundos vinculados ao plano.

Limite para planos exclusivos familiares

Conforme já havia sido estabelecido pela [Resolução CNSP nº 464/2024](#), nos planos de seguros de pessoas com cobertura por sobrevivência, como o VGBL, fica vedada a destinação de recursos em montantes iguais ou superiores a R\$ 5 milhões, a “Fundos ou Planos Exclusivos Familiares”, entendidos como aqueles constituídos por um único segurado e/ou grupo familiar (i.e. cônjuge, companheiro ou parentes, consanguíneos ou afins, até o segundo grau), cuja PMBaC represente mais do que 75% do patrimônio total do FIE ou do total da PMBaC do plano, conforme o caso.

Caso o fundo ou plano seja considerado como exclusivo ou familiar, a sociedade seguradora ficará impedida de aceitar novos aportes e/ou portabilidades do segurado, caso o montante da PMBaC do referido segurado no plano ou fundo, somado ao montante do aporte e/ou portabilidade, seja igual ou superior a R\$ 5 milhões. Nesse caso, a seguradora deverá comunicar ao segurado que o plano ou FIE estará impedido de receber tais valores.

Por fim, a Circular Susep nº 699/2024 esclarece que, em relação aos planos comercializados antes da vigência da Resolução CNSP nº 464/2024, a limitação de R\$5 milhões exposta acima não será

aplicável aos casos em que não tiver ocorrido, antes da vigência da Resolução CNSP nº 464/2024, o protocolo da proposta; a emissão da apólice ou do certificado individual, no caso de plano coletivo; ou o pagamento de prêmio ou aporte inicial.

Para mais informações sobre o tema, conheça a prática de [Seguros, resseguros e previdência privada](#) do Mattos Filho.

Fonte: Mattos Filho, em 06.05.2024