

Por Frederico Schulz Diniz Vieira (*)



No dia 03 de maio de 2017 foi publicada no Diário Oficial a [Resolução nº 345 do Conselho Nacional de Seguros Privados](#) (CNSP) que dispõe sobre as coberturas passíveis de serem oferecidas por sociedades seguradoras às entidades fechadas de previdência complementar (EFPC) em processos de contratação de seguro para cobertura de riscos decorrentes de planos de benefícios de caráter previdenciário conforme faculta a [Resolução CNPC nº 17/2015](#). A nova norma era muita aguardada pelo mercado, em face da necessidade de normatização por parte da SUSEP para que as sociedades seguradoras oferecessem seguros para cobertura de risco dos planos de EFPC. Fizemos uma análise da Resolução CNSP nº 345/2017.

A Resolução CNSP nº 345/17 é o segundo passo no processo de fomento à transferência de riscos de plano de benefícios oferecidos por EFPC, mas possivelmente não deve ser o último, pois a norma apresenta conceitos e regras em relação às coberturas a serem oferecidas pelas sociedades seguradoras, porém não sana todas as dúvidas que surgiram desde a Resolução CNPC nº 17/15.

Formalmente o normativo apresenta a forma como as seguradoras deverão proceder para oferecer as coberturas de invalidez, morte, sobrevivência de assistido e desvios de hipóteses em processos de transferência de risco em planos de benefícios de EFPC. Destaca-se que a resolução definiu que a contratação do seguro ou do pecúlio será sob a forma coletiva, sendo a EFPC o estipulante.

Coberturas de invalidez e morte

Sobre a cobertura de invalidez de participantes ou morte de participantes ou assistidos, a Resolução do CNSP esclarece que o benefício deverá ser estruturado na modalidade benefício definido e poderá ser pago pela seguradora em forma de pagamento único ou renda. Aqui cumpre esclarecer que a modalidade e a forma de pagamento se referem à indenização que a seguradora realizará ao segurado, cabendo à EFPC operacionalizar o pagamento, portanto, a forma como a entidade fechada pagará o benefício ao participante poderá ser distinta, conforme estiver definido no regulamento do plano de benefícios.

Em linha com o que já estava previsto na Resolução CNPC nº 17/15, a Resolução CNSP nº 345/17 prevê que as indenizações decorrentes das coberturas de invalidez e morte serão pagas pela seguradora para a EFPC, que por sua vez será a responsável por pagar o benefício ao participante ou seus beneficiários.

Contudo, o normativo trás dois pontos que devem ser avaliados com atenção pelas EFPC ao tratarem a cobertura por morte. Primeiro, no parágrafo 2º do artigo 3º, há a previsão de que o

participante indique para a seguradora os beneficiários para recebimento de indenização na cobertura por morte, isso pode conflitar com o regulamento dos planos de benefícios. Por exemplo, o plano na EFPC pode trazer uma condição para a classificação de beneficiário que poderá não ser observado se houver indicação direta do participante à seguradora, ou seja, o beneficiário no seguro pode não coincidir com o beneficiário no plano da EFPC.

O segundo ponto controverso está no parágrafo 4º do mesmo artigo, que prevê que, em caso de inexistência de vínculo entre o beneficiário e a EFPC a indenização poderá ser paga diretamente pela seguradora ao beneficiário, o que confirma o primeiro ponto descrito anteriormente, ou seja, poderá haver diferença entre o beneficiário no seguro e no plano de benefícios.

Esses dois pontos precisam ser cuidadosamente avaliados e tratados pela EFPC no momento em que estiverem discutindo e formalizando as regras de transferência de risco, é importante que o regulamento do plano e o contrato do seguro estejam alinhados sobre essas regras para que minimize o risco de judicialização.

Cobertura de sobrevivência de assistido

As disposições sobre a cobertura de sobrevivência de assistido talvez fossem as mais aguardadas, tendo em vista as discussões sobre a longevidade e a inexistência (ou pouco conhecimento) de produtos para essa cobertura.

Um dos pontos importantes é o esclarecimento sobre o momento em que o participante poderá solicitar a adesão ao seguro com cobertura de sobrevivência, que poderá ocorrer em 3 momentos:

1. Antes da concessão do benefício de aposentadoria na EFPC, ou seja, enquanto ainda participante no plano de benefícios;
2. Na data da concessão do benefício na EFPC, ou seja, quando se tornar assistido no plano; ou
3. Ao fim do pagamento do benefício de renda na EFPC, ou seja, no momento em que a cobertura por sobrevivência se torna necessária.

Caberá à EFPC, quando da contratação do seguro e na formatação da cobertura no seu plano de benefícios, definir qual das formas acima oferecerá aos participantes, avaliando as implicações de cada uma.

Nas formas 1 e 2 acima a cobertura por sobrevivência de assistido se dará pela contratação do benefício definido de uma renda vitalícia diferida, paga pela seguradora, já a forma 3 se dará por uma renda vitalícia imediata.

Em relação aos pagamentos de prêmios à sociedade seguradora para a cobertura de sobrevivência também há diferença a depender do momento em que a adesão ao seguro ocorrerá. Na forma 1, apresentada anteriormente, os prêmios devem ser pagos de forma periódica pelo prazo entre a adesão ao seguro e a data de aposentadoria no plano, ou seja, através de contribuições durante a fase de acumulação de recursos. Já para as formas 2 e 3 o prêmio deverá ser pago em parcela única no momento da adesão à cobertura por sobrevivência, contudo, não há indicação na norma se tal pagamento poderá ser realizado, por exemplo, com parte do saldo de contas acumulado no plano da EFPC, questão que deverá ser melhor esclarecida no âmbito das entidades fechadas.

Para a cobertura de sobrevivência uma novidade importante trazida na norma do CNSP está no artigo 10 e trata da possibilidade do seguro ser pago diretamente ao assistido, ou seja, sem a intermediação da EFPC. Essa situação está prevista apenas para o caso de não haver mais vínculo entre o participante segurado e a EFPC, o que significa dizer que as seguradoras poderão manter no seguro os participantes e assistidos que por algum motivo tenham se desligado do plano de benefícios. Aqui também deve haver necessidade de esclarecimentos adicionais, pois não está claro quais os riscos e implicações podem haver para a entidade fechada e o plano de benefícios

caso haja manutenção de não participantes sob a mesma apólice de seguro.

Cobertura de desvios das hipóteses biométricas

Outra cobertura da qual se esperava mais esclarecimentos, observou-se que a Resolução CNSP 345/17 não trouxe muitos detalhes sobre a forma de operacionalizar a cobertura para desvios de hipóteses biométricas. A norma especifica que a cobertura se destinará para garantir apenas os riscos de sobrevivência, morte e invalidez.

Os critérios sobre a forma de pagamento dos prêmios e das indenizações deverão ser pactuados pela seguradora e a EFPC, devendo estar detalhadas nas condições gerais e nota técnica do seguro, essa última de responsabilidade da sociedade seguradora.

Para essa cobertura o novo normativo determina que o seguro deva ser estruturado no regime de repartição simples e será realizado por meio de seguro de fluxo biométrico ou de índice biométrico. Assim a cobertura de desvios das hipóteses biométricas poderá se dar pela confrontação entre fluxos de pagamentos esperado e observado ou pela comparação entre índices biométricos também comparando taxas esperadas e observadas.

O que esperar daqui em diante

Com a nova norma espera-se que as seguradoras tenham condições de formatar os primeiros produtos para atender às EFPC, assim, especialmente para as coberturas de sobrevivência e desvio de hipóteses biométricas será possível que as entidades fechadas conheçam melhor a forma de operacionalização e façam os primeiros estudos para avaliar a transferência de risco dos seus respectivos planos às sociedades seguradoras.

A Resolução CNSP 345/17 apresenta os primeiros esclarecimentos para as seguradoras se preparem para oferecerem apólices para transferência de risco das EFPC, o que é um avanço e deve fomentar essas operações, contudo, deve haver maior detalhamento por parte da SUSEP quanto à operacionalização de certos produtos pelas seguradoras, especialmente quanto à cobertura de desvio de hipóteses, e por parte das EFPC ainda faltam lacunas a serem preenchidas, para as quais também se espera que a PREVIC emita algum normativo específico.

Por exemplo, para cobertura de sobrevivência, as regras de indenização no caso de desligamento do plano de benefícios e a possibilidade de que, nessa situação, a seguradora pague a indenização diretamente ao participante, precisam ser avaliadas com maior cuidado pelas entidades fechadas, para que possam se prevenir dos riscos da operação.

No caso da cobertura de desvios das hipóteses biométricas é preciso que as seguradoras entendam o funcionamento do processo de comparação de índices biométricos citado na norma. Por parte das EFPC o desvio na cobertura de desvios de hipóteses é conhecer melhor os detalhes da operação e, especialmente, os custos, de forma que possam avaliar com cuidado se a transferência de risco é a melhor opção.

Adicionalmente, no que tange a operacionalização nas EFPC, há necessidade de definições em relação às operações contábeis bem como as transações de pagamento de prêmios à seguradora.

Fato que com o novo normativo devemos observar maior movimentação das sociedades seguradoras para apresentarem às EFPC mais opções para a transferência de risco, além dos tradicionalmente oferecidos (invalidez e morte), e esse tema deve voltar com maior força após ter perdido fôlego desde a publicação da Resolução CNPC nº 17/2015.

(*) **Frederico Schulz Diniz Vieira** é atuário, graduado pela Universidade Federal de Minas Gerais, pós-graduando em Finanças pela IBMEC, membro do Instituto Brasileiro de Atuária e Membro da

comissão de Entidades Fechadas do Instituto Brasileiro de Atuária. É Supervisor Atuarial da MERCER GAMA.

Fonte: MERCER GAMA, em 08.05.2017.