

RESOLUÇÃO CNSP Nº 385, DE 9 DE JUNHO DE 2020

Dispõe sobre as coberturas passíveis de serem oferecidas a entidades fechadas de previdência complementar por sociedades seguradoras.

A SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da atribuição que lhe confere o art. 34, inciso XI, do Decreto nº 60.459, de 13 de março de 1967, torna público que o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS - CNSP, em sessão ordinária realizada em 05 de junho de 2020 tendo em vista o disposto nos artigos 2º e 32 do Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, no art. 74 da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001 e no Decreto nº 10.139, de 28 de novembro de 2019, e considerando o que consta do Processo Susep nº 15414.604347/2020-93,

RESOLVE:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Dispor sobre as coberturas passíveis de serem oferecidas a entidades fechadas de previdência complementar - EFPC por sociedades seguradoras.

Parágrafo único. Para fins desta Resolução, a averbadora e a instituidora de planos de pecúlio são consideradas estipulantes.

CAPÍTULO II

COBERTURAS

Art. 2º As coberturas passíveis de serem oferecidas por sociedades seguradoras autorizadas a operar em seguro de pessoas com o objetivo de cobrir os riscos relacionados aos planos de benefícios das EFPCs são:

- I - invalidez de participante de EFPC;
- II - morte de participante ou assistido de EFPC;
- III - sobrevivência de assistido de EFPC; e
- IV - desvios de hipóteses biométricas.

§ 1º As coberturas de que tratam os incisos I e II do caput podem ser operacionalizadas por meio de seguro ou pecúlio.

§ 2º As coberturas de que tratam os incisos III e IV do caput devem ser operacionalizadas por meio de seguro.

§ 3º As coberturas de que tratam os incisos I a III do caput devem ser contratadas sob a forma coletiva, sendo a EFPC o estipulante.

§ 4º No seguro de desvios das hipóteses biométricas, o segurado é a EFPC.

§ 5º Para comercializar os planos de pecúlio de que trata o § 1º deste artigo, a sociedade seguradora deverá estar autorizada a operar planos de previdência complementar.

CAPÍTULO III

COBERTURAS DE INVALIDEZ DE PARTICIPANTE DE EFPC E MORTE DE PARTICIPANTE OU ASSISTIDO DE EFPC

§ 4º No seguro de desvios das hipóteses biométricas, o segurado é a EFPC.

§ 5º Para comercializar os planos de pecúlio de que trata o § 1º deste artigo, a sociedade seguradora deverá estar autorizada a operar planos de previdência complementar.

Art. 3º Nos planos de seguro e de pecúlio que cubram os riscos de invalidez do participante e de morte do participante ou assistido dos planos de benefícios de uma EFPC, esta poderá ser a única beneficiária das coberturas contratadas, observado o disposto no § 2º deste artigo.

§ 1º As coberturas de morte e invalidez deverão ser estruturadas na modalidade de benefício definido, podendo o capital segurado/benefício ser pago de uma única vez ou sob a forma de renda.

§ 2º No caso da cobertura de morte de que tratam os § 9º do art. 6º e § 5º do art. 7º desta Resolução, os beneficiários deverão ser indicados pelo participante ou assistido da EFPC.

§ 3º A sociedade seguradora deverá repassar as indenizações diretamente para a EFPC para que a mesma pague aos beneficiários, conforme o critério definido no contrato de seguro ou pecúlio.

§ 4º Excepcionalmente, a sociedade seguradora indenizará diretamente o beneficiário em caso de ausência de vínculo entre o beneficiário e a EFPC.

CAPÍTULO IV

COBERTURA DE SOBREVIVÊNCIA DE ASSISTIDO DE EFPC

Art. 4º O seguro com cobertura de sobrevivência de assistido deverá ser estruturado na modalidade de benefício definido.

Art. 5º O participante ou assistido da EFPC poderá aderir ao contrato celebrado entre a sociedade seguradora e a EFPC, nos seguintes momentos:

I - antes da data de concessão do benefício de renda pela EFPC;

II - na data de concessão do benefício de renda pela EFPC; ou

III - ao fim do pagamento do benefício de renda pela EFPC.

Art. 6º Quando a adesão se der antes da data de concessão do benefício de renda pela EFPC, a mesma pagará os prêmios periódicos correspondentes até esta data, sendo tal prazo temporal considerado o período de diferimento do plano de seguro.

§ 1º Na data da entrada em gozo de benefício junto à EFPC, a sociedade seguradora concederá uma renda vitalícia diferida ao assistido.

§ 2º O período de diferimento da renda vitalícia diferida de que trata o § 1º deste artigo será igual ao período de pagamento do benefício de renda pela EFPC.

§ 3º A sociedade seguradora iniciará o pagamento do benefício de renda ao fim do pagamento do benefício de renda pela EFPC, se o assistido permanecer vivo.

§ 4º O plano de seguro deverá garantir, durante o período de diferimento do mesmo, remuneração por meio da contratação de índice de atualização valores e de taxa de juros e a reversão, parcial ou total, de resultados financeiros, que serão apurados considerando o patrimônio líquido do fundo de investimento especialmente constituído ou fundo de investimento em quotas de fundos de investimento especialmente constituídos no qual estejam aplicados diretamente os recursos da provisão matemática de benefícios a conceder.

§ 5º A sociedade seguradora poderá considerar, na estruturação técnica do plano de seguro, os decrementos de morte, invalidez e cancelamento/rotatividade do segurado durante o período de diferimento do plano de seguro.

§ 6º Na hipótese de morte do segurado durante o período de diferimento do plano de seguro, se tiver sido considerado o decremento morte na sua estruturação técnica, os saldos das provisões matemática de benefícios a conceder e de excedente financeiros não são devidos ao(s) beneficiário(s).

§ 7º Na hipótese de invalidez do segurado durante o período de diferimento do plano de seguro, se tiver sido considerado o decremento invalidez na sua estruturação técnica, os saldos das provisões matemática de benefícios a conceder e de excedente financeiros não são devidos ao segurado.

§ 8º Na hipótese de cancelamento do segurado durante o período de diferimento do plano de seguro, se tiver sido considerado o decremento cancelamento/rotatividade na sua estruturação técnica, os saldos das provisões matemática de benefícios a conceder e de excedente financeiros não são devidos ao segurado.

§ 9º Na data da entrada em gozo de benefício junto à EFPC, poderá ser oferecida ao participante a opção de contratar seguro ou pecúlio com cobertura de morte com vigência entre essa data e a data de início do pagamento das rendas pela sociedade seguradora.

Art. 7º Quando a adesão se der na data de concessão do benefício de renda pela EFPC, será contratada uma renda vitalícia diferida junto à sociedade seguradora.

§ 1º Na hipótese prevista no caput, a data de concessão da renda vitalícia diferida do plano de seguro será a data de adesão ao contrato de seguro.

§ 2º O período de diferimento da renda vitalícia diferida, de que trata o caput, será igual ao período de pagamento do benefício de renda pela EFPC.

§ 3º A sociedade seguradora iniciará o pagamento do benefício de renda vitalícia ao final do período de diferimento da renda vitalícia diferida, se o assistido permanecer vivo.

§ 4º O custeio do plano de seguro dar-se-á por meio de pagamento de prêmio único pela EFPC na data de adesão ao contrato de seguro.

§ 5º Na data de adesão ao contrato, poderá ser oferecida ao assistido da EFPC a opção de contratar seguro ou pecúlio com cobertura de morte com vigência igual ao período de diferimento da renda vitalícia.

Art. 8º Quando a adesão se der ao fim do pagamento do benefício de renda pela EFPC, será contratada uma renda vitalícia imediata junto à sociedade seguradora.

§ 1º A sociedade seguradora iniciará o pagamento do benefício de renda vitalícia imediata no momento especificado no contrato de seguro.

§ 2º O custeio do plano de seguro dar-se-á por meio de pagamento de prêmio único pela EFPC na data de adesão ao contrato de seguro.

Art. 9º A sociedade seguradora deverá repassar as rendas diretamente para a EFPC para que a mesma pague a seu assistido, conforme o critério definido no contrato de seguro.

Art. 10. Excepcionalmente, em caso de ausência de vínculo entre o segurado ou assistido e a EFPC:

I - no período de recebimento de renda vitalícia do plano de seguro, a sociedade seguradora deverá pagar as rendas vitalícias diretamente ao assistido;

II - no período de diferimento da renda vitalícia, o assistido poderá solicitar à sociedade seguradora antecipação do pagamento das rendas vitalícias, mediante recálculo do valor das mesmas, considerando o montante acumulado na respectiva provisão matemática de benefícios concedidos;

III - no período de diferimento do plano de seguro, os correspondentes saldos das provisões matemática de benefícios a conceder e de excedente financeiro deverão ser revertidos em favor do segurado, observado o disposto no § 8º do art. 6º desta Resolução.

CAPÍTULO V

COBERTURA DE DESVIOS DAS HIPÓTESES BIOMÉTRICAS

Art. 11. A cobertura de desvios das hipóteses biométricas deverá ser estruturada em regime financeiro de repartição simples e poderá ser garantida por meio dos seguros de fluxo biométrico e de índice biométrico.

§ 1º Os seguros de que trata o caput poderão garantir os riscos de sobrevivência, morte e invalidez.

§ 2º Os prêmios serão calculados com base nos riscos assumidos pela sociedade seguradora e poderão ser pagos a qualquer tempo durante a vigência do contrato de seguro, conforme critérios estabelecidos no mesmo, nas condições gerais e na nota técnica atuarial do plano de seguro.

§ 3º Poderá haver apurações parciais dos resultados durante a vigência de contrato, nos termos pactuados.

§ 4º A operacionalização da cobertura de desvios das hipóteses biométricas poderá ser feita mediante a troca de fluxos financeiros, por meio de prêmio de risco, ajustes de prêmios, excedente técnico e indenizações, nos termos pactuados.

§ 5º A operacionalização do seguro de fluxo biométrico poderá ser realizada, ainda, pela limitação de perdas em relação a um fluxo estimado de pagamento de benefícios, nos termos pactuados.

§ 6º Os termos pactuados entre o segurado e a sociedade seguradora devem constar das condições gerais do plano de seguro.

Art. 12. No seguro de fluxo biométrico, as indenizações serão calculadas com base nos fluxos observados e estimados de pagamento de benefícios, conforme plano de benefícios da EFPC objeto do contrato de seguro.

Parágrafo único. Os fluxos estimados de pagamento de benefícios pela EFPC serão fixados no contrato de seguro.

Art. 13. No seguro de índice biométrico, as indenizações serão calculadas com base na(s) taxa(s) biométrica(s) observada(s) e estimada(s).

§ 1º As taxas biométricas estimadas serão fixadas no contrato de seguro e devem ter estreita relação com o grupo de participantes da EFPC a que se refere.

§ 2º As taxas biométricas observadas podem ser obtidas a partir do grupo de participantes da EFPC a que se refere o contrato ou de outra população, desde que tenha estreita relação com aquele grupo.

§ 3º Os critérios técnicos para definição das taxas biométricas estimadas e para apuração das taxas biométricas observadas devem constar do contrato de seguro, das condições gerais e da nota técnica atuarial do plano de seguro.

CAPÍTULO VI

TÁBUAS BIOMÉTRICAS

§ 3º Os critérios técnicos para definição das taxas biométricas estimadas e para apuração das taxas biométricas observadas devem constar do contrato de seguro, das condições gerais e da nota técnica atuarial do plano de seguro.

Art. 14. As tábuas biométricas utilizadas devem ter seu uso tecnicamente justificado na nota técnica atuarial e respeitar os limites e critérios estabelecidos nos normativos vigentes.

Art. 15. As tábuas de mortalidade utilizadas nos riscos de sobrevivência e morte poderão prever alteração - melhoramento (improvement) ou deterioração (deterioration) - de probabilidade de morte, desde que respeitados os limites e critérios estabelecidos nos normativos vigentes.

§ 1º Os fatores de alteração para todos os anos e idades devem constar da nota técnica atuarial e podem ser aplicados nos períodos de diferimento e de pagamento de renda.

§ 2º O critério técnico para construção dos fatores de alteração, devidamente justificado, e a base de dados utilizada devem constar da nota técnica atuarial.

§ 3º Para cálculo dos fatores de alteração pode ser utilizada experiência própria ou de outra população, desde que tecnicamente justificada.

§ 4º O regulamento ou condições gerais que preveja pagamento de renda deve informar que as rendas serão calculadas utilizando tábua de mortalidade com fatores de alteração de probabilidade de morte.

§ 5º Caso a sociedade seguradora opte por trabalhar com tábua de mortalidade elaborada por instituição independente, com reconhecida capacidade técnica, nos termos da regulação específica para cobertura por sobrevivência, e fatores de alteração, deverá especificar o nome e o ano de referência da tábua, sendo vedada a atualização da mesma.

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 16. Os contratos firmados entre sociedade seguradora e EFPC, na condição de estipulante, deverão ser arquivados em ambas as entidades, devendo ser disponibilizados aos segurados, participantes e assistidos quando solicitado, ficando eles também à disposição da Susep.

Art. 17. Nas coberturas de que tratam os incisos I a III do art. 2º desta Resolução, a sociedade seguradora poderá encaminhar os certificados individuais diretamente ao estipulante.

Art. 18. Nas coberturas de que tratam os incisos I a III do art. 2º desta Resolução, o estipulante será responsável pelas seguintes obrigações, entre outras previstas na legislação e regulamentação em vigor e no contrato:

I - contratar a(s) cobertura(s) junto à sociedade seguradora;

II - encaminhar à sociedade seguradora proposta de adesão devidamente preenchida e, na situação prevista no art. 17 desta Resolução, por entregar o certificado individual emitido pela sociedade seguradora ao segurado, participante ou assistido, comprovando sua aceitação ao plano de seguro ou pecúlio; e

III - recolher e/ou pagar, conforme o caso, os valores referentes aos custeio da(s) cobertura(s), e repassá-los à sociedade seguradora nos prazos estabelecidos.

Art. 19. É facultada às sociedades seguradoras autorizadas a operar em seguros de danos, observados os critérios estabelecidos em regulamentação específica, a comercialização de seguro stop loss, na hipótese de retenção de parte do risco segurável pela EFPC, a título de franquia, para coberturas estruturadas nas modalidades de benefício definido ou contribuição variável.

Art. 20. Aos casos não previstos nesta Resolução aplicam-se as disposições normativas gerais para as operações da cobertura por sobrevivência oferecida em plano de seguro de pessoas e das coberturas de risco oferecidas em plano de seguro de pessoas ou de previdência complementar aberta.

Art. 21. Fica a Susep autorizada a editar regulamentação e a adotar as medidas julgadas necessárias à execução do disposto nesta Resolução.

Art. 22. Ficam revogadas:

I - a Resolução CNSP nº 119, de 22 de dezembro de 2004; e II - a Resolução CNSP nº 345, de 2 de maio de 2017.

Art. 23. Esta Resolução entra em vigor em 1º de julho de 2020.

Documento assinado eletronicamente por:

SOLANGE PAIVA VIEIRA (MATRÍCULA 1296472)
Superintendente da Susep, em 09/06/2020