CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS

RESOLUÇÃO CNSP Nº 10/83

O CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS - CNSP, em sessão plenária realizada em 21/12/83, tendo em vista disposições do artigo 8º da Lei nº 6.435, de 15/07/77, do art. 7º do Decreto nº 81.402, de 23/02/78, e o constante do Proc. CNSP nº 28/83-E,

R E S O L V E:

1. Alterar e consolidar as "Normas Gerais e Técnicas para as Entidades Abertas de Previdência Privada e Seguradoras Autorizadas a Operar em Planos de Previdência Privada", aprovadas pela Resolução CNSP nº 07, de 13/06/79, na forma do anexo 1, que fica fazendo parte integrante desta Resolução.

2. Todas as Entidades Abertas de Previdência Privada deverão adaptar seus planos às novas exigências ora aprovadas no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de publicação desta Resolução.

2.1 Em relação à exigência do item 72 o prazo de adaptação é de apenas 30 (trinta) dias.

3. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasí1ia, 21 de dezembro de 1983.

ERNANE GALVÊAS
Presidente do CNSP

** Este texto não substitui o publicado no DOU de 17.01.84 – Retificada no DOU de 24.02.84*

ANEXO À RESOLUÇÃO CNSP Nº 10/83

NORMAS GERAIS E TÉCNICAS PARA AS ENTIDADES ABERTAS DE PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORAS AUTORIZADAS A OPERAR PLANOS DE PREVIDÊNCIA PRIVADA.

CARACTERÍSTICAS E CONSTITUIÇÃO

1. A autorização para funcionamento de entidade aberta de previdência privada – EAPP, com ou sem fins lucrativos, e bem assim para seguradora do ramo vida operar planos de pecúlio e/ou renda, será concedida mediante portaria do Ministro da Fazenda, a requerimento dos representantes legais da interessada, apresentado por intermédio da SUSEP.

2. O pedido deverá ser instruído com a documentação legal e regulamentar prevista na legislação em vigor e outros elementos que vierem a ser exigidos pela SUSEP.

3. A estrutura de qualquer entidade aberta de previdência privada, sem fins lucrativos, será composta, no mínimo, de:

a – Conselho Deliberativo, constituído por associados dos controladores, em número mínimo de 9 (nove) pessoas físicas, com os poderes e responsabilidades previstos no artigo 30 da Lei nº 6.435, de 15.07.77, e artigo 38 do Decreto nº 81.402, de 23.02.78, cabendo aos estatutos distingui-los dos demais associados, simples participantes; e

b – Diretoria Executiva composta de, no mínimo, 3 (três) membros dotados de capacidade e idoneidade reconhecidas.

É facultada a criação de Conselhos Consultivos, Fiscais e assemelhados, limitados a 2 (dois) colegiados, da espécie, para cada entidade.

CAPITAL E FUNDO DE CONSTITUIÇÃO

5. Para os efeitos de fixação dos capitais mínimos da entidade aberta de previdência privada com fins lucrativos e dos valores mínimos do fundo de constituição da entidade sem fins lucrativos, as operações são classificadas em 2 (dois) grupamentos:

a – operações de pecúlio; e

b – operações de renda.

6. O fundo de constituição para cada um dos grupamentos de operações a que se refere o item precedente, para as novas entidades sem fins lucrativos, não poderá ser inferior a 53.000 (cinqüenta e três mil) Obrigações Reajustáveis do Tesouro Nacional – ORTN, calculado com base no valor de dezembro de 1983.

6.1 – O Capital das entidades abertas com fins lucrativos e o destaque de capital mínimo para as seguradoras autorizadas a operar em previdência privada, não poderão ser inferiores a Cr$ 370.000.000,00, (trezentos e setenta milhões de cruzeiros), para cada um dos grupamentos de operações a que se refere o item 5; e

6.2 – O prazo máximo para a adequação do capital ou do destaque mínimo exigido vencer-se-á em 31.03.85, tanto para as entidades já portadoras de Carta Patente, quanto para aquelas cujos processos de autorização para funcionamento tenham dado entrada na SUSEP até a data da vigência destas normas.

** Este texto não substitui o publicado no DOU de 17.01.84 – Retificada no DOU de 24.02.84*

7. Não será concedida autorização para novas sociedades abertas de previdência privada, com ou sem fins lucrativos, operarem apenas no grupamento de operações de que trata o item 5.a precedente.

8. A entidade aberta de previdência privada – EAPP, de fins lucrativos, cujo patrimônio líquido situar-se, por força dos prejuízos verificados, em quantia inferior ao limite fixado no item 6 supra, deverá promover o imediato aumento de seu capital, em dinheiro, com realização integral no ato de subscrição, de forma a elevar o referido patrimônio àquele limite, sob pena de lhe ser aplicado o Regime de Intervenção, de que trata o Capítulo IV da Lei nº 6.435, de 15.07.77.

9. A seguradora detentora de carta-patente do ramo vida, para que possa operar também planos de previdência privada, deverá efetuar destaque mínimo de capital, correspondente a cada um dos grupamentos de operações, como estabelecido no item 6 (seis) destas normas.

OPERAÇÕES

10. A entidade aberta de previdência privada, ou a seguradora, somente poderá operar planos de pecúlio e/ou renda previamente aprovados pela SUSEP.

11. A entidade interessada em operações da espécie deverá comprovar à SUSEP que dispõe dos recursos técnicos necessários à operação de seus planos, especialmente quanto a:

a – setor atuarial próprio ou contrato com atuário ou firma especializada, indicando o(s) responsável(eis) pelos serviços atuariais;
b – existência de setor específico para aplicação de capitais de cobertura de reservas técnicas; e
c – serviços contábeis próprios.

BASES TÉCNICAS

12. Tábuas Biométricas – Para a elaboração dos planos deverão ser adotadas as seguintes tábuas:

a – benefícios pagáveis por falecimento – “Comissioner’s Standard Ordinary – 1958” (CSO – 58);
b – benefícios pagáveis por sobrevivência do associado válido – “Annuity Table – 1949” (AT – 1949);
c – benefícios pagáveis por invalidez – Tábua de Entrada de Invalidez – IAPB – 1957, e Tábua de Mortalidade de Inválidos – IAPB – 1957, ou qualquer outra tábua de entrada de invalidez ou de mortalidade de inválidos, devidamente justificada, tendo em vista, entre outros fatores, as características e a limitação do plano.
d – No caso de planos de benefícios conjugados, em que a cobertura por morte seja acessória à de sobrevivência do participante, será permitida a utilização de uma única tábua biométrica, desde que a tábua adotada não tenha taxas de mortalidade superiores às da AT. 1949.
e – Nos planos exclusivamente de pensão, é facultado a adoção de uma única tábua biométrica compatível com o plano mediante carregamento de segurança devidamente justificado, a critério da SUSEP.

12.1 – Além das tábuas biométricas, admite-se o uso de tábua de secessão, desde que devidamente justificada, a critério da SUSEP.

** Este texto não substitui o publicado no DOU de 17.01.84 – Retificada no DOU de 24.02.84*

13. As probabilidades de morte constantes das tábuas referidas nas alíneas “a” e “b” do item precedente serão consideradas como mínimas e máximas, respectivamente.

14. Taxa de Juros – A taxa de juros máxima admitida será de 6% (seis por cento) ao ano ou sua equivalente mensal.

15. Carregamento – O carregamento máximo admitido será fixado, em cada plano, da seguinte forma:

a – Para os planos estruturados sob os regimes de repartição simples e de repartição de capitais de cobertura, será observada a seguinte tabela:

PERÍODO	PERCENTUAL MÁXIMO APLICÁVEL AO VALOR DA CONTRIBUIÇÃO MENSAL DO ASSOCIADO
De 1 a 12 meses	80%
Do 13º ao 24º mês	60%
Do 25º em diante	30%

b – para os planos estruturados sob o regime de capitalização, será observada a seguinte tabela:

PERÍODO	PERCENTUAL MÁXIMO APLICÁVEL AO VALOR DA CONTRIBUIÇÃO MENSAL DO ASSOCIADO
Nos 60 primeiros meses	45%
Do 61º em diante	30%

c – Os carregamentos estabelecidos nas alíneas “a” e “b” destinam-se a despesas de administração, comissão de corretagem e despesas de colocação de planos, observados os limites estabelecidos nestas normas.

d – Para fins das presentes normas, entende-se por despesas de colocação de planos a administração da produção, marketing, divulgação e propaganda.

e – ao corretor pessoa jurídica que, além da corretagem, assumir os encargos de colocação do plano, poderá ser paga parte do valor destinado a este fim, com base nas contribuições efetivamente recebidas e no prazo máximo de 2 (dois) anos, desde que fixado na Nota Técnica o critério e as condições de tal pagamento.

15.1 – A Nota Técnica Atuarial – NTA poderá prever carregamento específico para custeio das despesas com pagamento de benefícios de prestação continuada, desde que aprovado pela SUSEP, devendo tal carregamento ser incluído nas reservas matemáticas.

15.2 – O carregamento do item anterior fica limitado a 5% do valor do benefício.

16. Os valores das despesas de colocação e corretagem especificados na NTA de acordo com esta Resolução, poderão ser parcelados em até 60 meses e financiados à mesma taxa de desconto do plano.

17. Nos carregamentos especificados nas alíneas “a” e “b” do item 15 não serão consideradas as despesas patrimoniais referentes a investimentos, bem como a contribuição filantrópica, a que se refere o artigo 33 da Lei nº 6.435/77.

** Este texto não substitui o publicado no DOU de 17.01.84 – Retificada no DOU de 24.02.84*

18. O carregamento para despesas administrativas poderá variar entre o mínimo de 15% (quinze por cento) e o máximo de 30% (trinta por cento).

18.1 – No caso de planos de benefícios estruturados no Regime de Capitalização, cujo custeio seja feito mediante contribuição única, ou com parcelamento em até 24 meses, o carregamento mínimo para despesas administrativas será de 4% (quatro por cento).

18.2 – O parcelamento a que se refere o subitem 18.1 observará as bases técnicas e atuariais, a taxa de juros e a correção monetária do plano.

19. Regimes Financeiros – Serão admitidos os seguintes regimes:

a – Capitalização, Repartição de Capitais de Cobertura ou Repartição Simples, para planos de pecúlio.

b – Capitalização ou Repartição de Capitais de Cobertura, para os planos de renda a título de pensão.

c – Capitalização, para os planos de renda a título de aposentadoria ou pensão sob a forma de reversão de renda paga em vida ao associado.

19.1 – A adoção dos regimes de Repartição Simples e de Capitais de Cobertura deverá ser devidamente justificada no plano.

20. Dada as características do regime de repartição de capitais de cobertura, o atuário fará constar da nota técnica referência expressa às perspectivas de elevação gradual das taxas correspondentes ao custeio desses benefícios, ao valor máximo previsível, e às razões que aconselharam a escolha desse regime.

21. Limite Máximo de Responsabilidade – É o valor máximo que a EAPP ou seguradora poderá assumir em cada tipo de benefício, observado o disposto a seguir:

21.1 – No caso de seguradora ou EAPP com fins lucrativos, será determinado um limite técnico para cada tipo de benefício e por participante, respeitados os limites máximos a seguir:

TIPO DE BENEFÍCIO		LIMITES MÁXIMOS
PECÚLIO		100% do L.O.
RENDA POR MORTE	REPARTIÇÃO	1,4% do L.O.
	CAPITALIZAÇÃO	2,8% do L.O.
RENDA POR INVALIDEZ		2,8% do L.O.
RENDA POR SOBREVIVÊNCIA		6,0% do L.O.

21.1.1 – Para os efeitos de cálculo do L.O. será utilizado o ativo líquido conforme segue:

a – no caso de seguradora, o ativo líquido corresponderá ao destaque de capital para as operações de previdência privada aberta.

b – no caso de EAPP com fins lucrativos, o ativo líquido será determinado na conformidade das normas existentes, com a mesma finalidade estabelecida para a sociedade seguradora do ramo vida.

21.1.2 – LO é o limite de operações, calculado de acordo com as normas vigentes para o cálculo dos limites operacionais e técnicos das seguradoras.

21.2 – No caso de EAPP sem fins lucrativos, será determinado um limite técnico para cada tipo de benefício respeitados os limites máximos a seguir:

PATRIMÔNIO (em Cr$ 1.000,00)	LIMITES (em Cr$ 1.000,00)			
	PECÚLIO		RENDA	
	CAPITALIZAÇÃO	REPARTIÇÃO	CAPITALIZAÇÃO	REPARTIÇÃO
até 40.000	800	400	40	20
mais de 40.000 até 60.000	900	450	50	25
mais de 60.000 até 100.000	1.200	600	60	30
mais de 100.000 até 200.000	2.000	1.000	100	50
mais de 200.000 até 600.000	3.600	1.800	150	75
Acima de 600.000	L_1=3.600+0,004 (P-600.000)	0,5 L_1	L_2 = 150 + 0,0001 (P-600.000)	0,5 L_2

Notas: 1) L_1 e L_2 - limites máximos para a faixa acima de 600.000.
2) P – Patrimônio, inclusive reservas técnicas.

21.3 – As entidades comunicarão à SUSEP os novos valores de seus limites máximos de responsabilidade – LMR e de seus limites técnicos – LT, de acordo com as normas daquela Superintendência.

22. A soma dos valores dos benefícios de um mesmo tipo não poderá ultrapassar o limite técnico da EAPP ou seguradora; ressalvado o caso de esse limite ser exercido em decorrência apenas da correção monetária do plano.

22.1 – A soma dos valores dos benefícios de um mesmo tipo referentes a planos estruturados em regimes financeiros diferentes não poderá exceder ao limite técnico fixado para o regime de capitalização, observando-se, ainda, o limite técnico fixado para regime de repartição.

RESERVAS TÉCNICAS – CONSTITUIÇÃO

23. Serão constituídas as seguintes reservas técnicas para garantia das operações de pecúlio e/ou renda:

a – Não Comprometidas:
a.1 – Reserva Matemática de Benefícios a Conceder;
a.2 – Reserva de Oscilação de Riscos; e
a.3 – Reserva de Riscos não Expirados.

b – Comprometidas:
b.1 – Reserva Matemática de Benefícios Concedidos;
b.2 – Reserva Matemática de Obrigações em Curso;
b.3 – Reserva de Benefícios a Liquidar; e
b.4 – Reserva de Rendas Vencidas e não Pagas.

** Este texto não substitui o publicado no DOU de 17.01.84 – Retificada no DOU de 24.02.84*

24. As Reservas Matemáticas de Benefícios Concedidos e de Obrigações em Curso, para os fins de aplicação, observarão as modalidades indicadas pelo Conselho Monetário Nacional para as Reservas não Comprometidas.

25. A entidade aberta para fins lucrativos constituirá, ainda, a Reserva de Contingência de Benefícios.

26. A Reserva Matemática de Benefícios a Conceder será constituída trimestralmente e compreenderá todos os compromissos assumidos pela entidade no respectivo plano.

27. As Reservas Matemáticas de Benefícios Concedidos e de Obrigações em Curso serão constituídas trimestralmente e corresponderão ao valor atual dos benefícios concedidos.

28. A Reserva de Oscilação de Riscos será constituída anualmente, de forma cumulativa, e calculada aplicando-se o percentual de 15% (quinze por cento) ao montante da receita anual de contribuições para o respectivo plano.

28.1 – A utilização da reserva prevista no item 28 ficará condicionada a ocorrência de sinistralidade (coeficiente sinistro-prêmio) superior a 70% (setenta por cento).

29. A Reserva de Riscos não Expirados será constituída trimestralmente e calculada aplicando-se o percentual de 30% (trinta por cento) ao montante das contribuições arrecadadas nos 3 (três) últimos meses imediatamente anteriores à data da avaliação.

29.1 – Nos planos em que for obrigatória a constituição da Reserva de Oscilação de Riscos, o percentual de cálculo da Reserva de Riscos não Expirados do último mês do ano será nulo.

30. Do montante a que se referem os itens 28 e 29, precedentes, serão deduzidas as parcelas correspondentes às devoluções de contribuições efetuadas no período de cálculo, desde que essas devoluções se refiram a contribuições pagas indevidamente.

30.1 – Nos planos bloqueados em que a cobertura do pecúlio é repassada a uma seguradora, dos montantes serão deduzidos, também, as parcelas das contribuições recolhidas à seguradora, desde que comprovado o recolhimento das parcelas através de documento emitido pela seguradora.

31. A Reserva de Benefícios a Liquidar será constituída mensalmente e corresponderá ao valor total dos pecúlios a pagar, inclusive a correção monetária cabível na forma prevista no respectivo plano, em decorrência de eventos já ocorridos.

32. O requerimento do participante, para habilitação ao recebimento de qualquer benefício, determinará a constituição da respectiva reserva, de acordo com o disposto nestas normas.

33. A Reserva de Rendas Vencidas e não Pagas será constituída mensalmente e corresponderá ao montante dos benefícios, sob a forma de renda, vend vencidos e não pagos.

** Este texto não substitui o publicado no DOU de 17.01.84 – Retificada no DOU de 24.02.84*

34. Nas entidades abertas sem fins lucrativos, o resultado do exercício, satisfeitas todas as exigências legais e regulamentares, no que se refere aos benefícios, será destinado à constituição da Reserva de Contingência de Benefícios.

35. A Reserva de Contingência de Benefícios será constituída anualmente na base mínima de 50% (cinqüenta por cento) do resultado do exercício, até o limite de 10% (dez por cento) da soma dos valores das Reservas Matemáticas de Benefícios Concedidos, de Benefícios a Conceder e de Obrigações em Curso, correspondente ao respectivo exercício.

35.1 – A entidade não será obrigada a constituir esta reserva quando a constituída no exercício anterior igualar ou exceder o limite de 10% e nem será obrigada a levar para a reserva o valor que exceder aquele limite.

35.2 – A reversão da Reserva de Contingência de Benefícios ou de seu eventual excesso somente poderá ser feita se autorizada pela SUSEP.

36. O resultado excedente do limite previsto no item anterior será levado à formação do patrimônio da entidade ou destinado a programas culturais e de assistência aos participantes, aprovados pelo CNSP.

37. O resultado do exercício será apurado com base na receita e na despesa do período de competência e corresponderá à diferença positiva entre as contribuições e os dispêndios com benefícios, custos de operações e variação de reservas técnicas, acrescentando-se a esta diferença os ganhos patrimoniais e de investimentos relativos a coberturas de reservas técnicas.

38. Entende-se como custos de operações todas as despesas, operacionais ou não, realizadas pela entidade.

39. Entende-se como variação de reservas técnicas a diferença entre o valor da reserva constituída no fim do respectivo exercício e o valor da reserva constituída no fim do exercício imediatamente anterior.

40. No cálculo das Reservas Matemáticas de Benefícios a Conceder, de Benefícios Concedidos e de Obrigações em Curso, relativas ao 1º, 2º e 3º trimestres de cada ano, admitir-se-á processo de cálculo simplificado, à base de estimativa, o qual deverá levar em conta os índices adotados para correção monetária dos benefícios.

41. O processo de cálculo simplificado a que se refere o item 40, precedente, deverá ser previamente submetido à aprovação da SUSEP.

42. As Reservas Matemáticas de Benefícios a Conceder, de Benefícios Concedidos e de Obrigações em Curso não poderão ser inferiores às que corresponderem às notas técnicas aprovadas pela SUSEP.

43. Qualquer alteração no método de cálculo de reserva, adotado em nota técnica, dependerá de prévia aprovação da SUSEP.

44. A data-base para constituição das reservas previstas nestas normas será o último dia do mês, trimestre ou ano, conforme seja, respectivamente, mensal, trimestral ou anual o período de cálculo das mesmas.

45. No regime de capitalização serão constituídas as seguintes reservas:

45.1 – Para rendas:

a - Reserva Matemática de Benefícios a Conceder; e

b - Reserva Matemática de Benefícios Concedidos.

45.2 – Para pecúlio:

a - Reserva Matemática de Benefícios a Conceder; e

b - Reserva de Benefícios a Liquidar.

46. No regime de repartição de capitais de cobertura serão constituídas as seguintes reservas:

46.1 – Para rendas a título de pensão:

a - Reserva de Riscos não Expirados;

b - Reserva Matemática de Obrigações em Curso, para garantia de rendas já concedidas.

c - Reserva de Oscilação de Riscos.

46.2 – Para pecúlio:

a – Reserva de Riscos não Expirados;

b – Reserva de Benefícios a Liquidar, para garantia de pagamento de benefícios com eventos já ocorridos e ainda não liquidados;

c – Reserva de Oscilação de Riscos.

47. No regime de repartição simples serão constituídas as seguintes reservas:

a – Reserva de Riscos não Expirados

b – Reserva de Oscilação de Riscos

c – Reserva de Benefícios a Liquidar

48. A obrigatoriedade de constituição da Reserva de Oscilação de Riscos abrange também os planos bloqueados.

48.1 – Em qualquer plano estruturado no regime de capitalização, será facultativa a constituição desta reserva.

49. Para garantia de rendas mensais vencidas e não pagas, será constituída a Reserva de Rendas Vencidas e não Pagas.

RESERVAS TÉCNICAS - CONTABILIZAÇÃO

50. A contabilização das reservas técnicas será feita nos períodos previstos nos itens 26, 27, 28, 29, 31, 33, 35 e 44 destas normas, devendo as entidades abertas de previdência privada e as seguradoras efetuarem, no encerramento de cada período, os correspondentes lançamentos de ajustamentos dessas reservas.

51. A contabilização das reservas técnicas far-se-á de modo que os valores calculados de acordo com o disposto nestas normas constem efetivamente como saldos das contas das referidas reservas de cada modalidade de benefícios na data da sua avaliação e durante o período seguinte, ao fim do qual realizar-se-á novo cálculo e nova contabilização dessas reservas.

52. Para atender ao disposto nos itens 50 e 51, anteriores, as entidades, deverão utilizar-se, obrigatoriamente, na contabilização das reservas técnicas, dos seguintes critérios:

a – CONSTITUIÇÃO e REVERSÃO das reservas pelos totais, observando-se que:

a .1 – a reserva a reverter é igual ao valor da reserva calculada e constituída no fim do período anterior;

a .2 – a reserva a constituir corresponde ao valor da reserva calculada no encerramento do respectivo período.

b – CONSTITUIÇÃO ou REVERSÃO da diferença existente entre o valor da reserva calculada e contabilizada no final do período anterior e a calculada no encerramento do período respectivo, observando-se o seguinte:

b.1 – quando a reserva calculada no encerramento do período for inferior à reserva contabilizada no fim do período anterior, far-se-á uma REVERSÃO de reserva de valor igual à diferença entre estes dois valores;

b.2 – quando a reserva calculada no encerramento do período for superior à reserva contabilizada no final do período anterior, far-se-á uma CONSTITUIÇÃO de reserva de valor igual à diferença entre estes dois valores.

53. Na contabilização das Reservas de Oscilação de Riscos e de Contingência de Benefícios e das Reservas Matemáticas de Benefícios a Conceder, de Benefícios Concedidos e de Obrigações em Curso, deverá ser utilizado apenas o critério estabelecido na alínea “b” do item 52.

53.1 – Nas Reservas de Oscilação de Riscos e de Contingência de Benefícios a REVERSÃO far-se-á somente na forma dos subitens 28.1 e 35.2.

RESERVAS TÉCNICAS – COMPROVAÇÃO

54. As entidades abertas de previdência privada e seguradoras comprovarão à SUSEP a exatidão dos cálculos das reservas técnicas em conformidade com os planos aprovados e com a legislação em vigor, devendo apresentar demonstrativos de cálculo assinados pelo atuário responsável pelos mesmos e pelo presidente ou diretor técnico da entidade.

55. A reserva calculada será integralmente contabilizada e coberta na forma da legislação em vigor.

56. A comprovação da constituição das reservas técnicas e da realização dos investimentos de cobertura das mesmas será feita em demonstrativos próprios, a serem apresentados à SUSEP nos seguintes prazos:

a – 1º trimestre – até 15 de maio;
b – 2º trimestre – até 15 de agosto;
c – 3º trimestre – até 15 de novembro;
d – 4º trimestre – até 15 de março.

57. A SUSEP baixará instruções para apresentação dos demonstrativos a que se refere o item 56, supra.

BENEFÍCIOS – PECÚLIO

58. Pecúlio é o capital a ser pago de uma só vez ao beneficiário, quando ocorre a morte do subscritor, na forma estipulada no plano subscrito.

59. O fato gerador do pecúlio é, exclusivamente, a morte do participante-subscritor, qualquer que seja a causa.

60. Poderão subscrever planos de pecúlio pessoas com idade igual ou superior a 14 (quatorze) anos.

61. Não haverá restrição para participação em planos de pecúlio, a não ser quanto à idade ou declaração de saúde do participante.

62. O pecúlio deverá ser estipulado:
a – sem carência, no caso de morte acidental; e
b – com carência de 2 (dois) anos, nos demais casos.

63. O prazo de carência poderá ser substituído:
a – totalmente, por exame médico; ou
b – parcialmente, por declaração pessoal de saúde, devendo, em cada plano, ser justificada a redução do prazo, sujeita à aprovação da SUSEP.

64. O plano poderá prever carência-parcial de 3 (três) anos. A carência-parcial consiste na estipulação de coberturas correspondentes a percentuais crescentes do valor do pecúlio estabelecido no plano.

BENEFÍCIOS – RENDA

65. Renda, para fins destas normas, consiste em uma série de pagamentos mensais ao participante, na forma estipulada no plano subscrito.

66. O fato gerador da renda será a sobrevivência do participante-subscritor ao período de diferimento prefixado no plano, sua invalidez total e permanente, ou a sua morte.

67. Poderão ser estipuladas as seguintes modalidades de renda:

a – Renda Mensal Diferida Vitalícia pagável, após o prazo de diferimento de "k" anos, estipulado no plano, ao participante-subscritor, enquanto este sobreviver.
b – Renda Mensal Vitalícia pagável ao participante que tenha contribuído para o plano durante "k" anos e que venha a completar a idade "x". Os valores de "k" e "x" serão estabelecidos nos respectivos planos, não podendo ser inferiores a 5 (cinco) e 55 (cinqüenta e cinco), respectivamente, a renda será paga ao participante-subscritor, enquanto este sobreviver.
c – Renda Mensal Diferida Temporária pagável após o prazo de diferimento de "k" anos, estipulado no plano, não podendo os prazos de diferimento e de duração serem inferiores a 10 e 15 anos, respectivamente.
d – Renda Mensal Vitalícia pagável por invalidez total e permanente, decorrente de acidente ou de qualquer causa, ao participante-subscritor, após o período de carência previsto no plano, enquanto sobreviver inválido.

e – Renda Mensal Vitalícia ou Temporária pagável por morte do participante-subscritor, após o período de carência previsto no plano, aos beneficiários ou dependentes do participante.

67.1 – Os prazos de diferimento e recebimento a que se refere a alínea "c" deste item poderão ser reduzidos a critério da SUSEP, desde que o plano tenha finalidade específica.

68. Os planos poderão estipular a reversão das rendas previstas nas alíneas "a", "b", "c" e "d" do item 67, precedente, a dependentes ou beneficiários, no caso de morte do participante.

69. As rendas a que se referem as alíneas "d" e "e" do item 67 estarão sujeitas a uma carência, nos termos dos itens 62, 63 e 64, neles substituindo-se o termo "pecúlio" por "renda".

70. Nos planos individuais, o valor das rendas a que refere o item 67 não poderá ser inferior a 1 MVR.

70.1 – Tendo o participante ou beneficiário adquirido o direito à renda e sendo seu valor inferior em 10% ou mais ao limite fixado neste item, terão eles o direito de solicitar resgate, conforme previsto no plano, antes de iniciar o recebimento da renda.

RESGATE

71. Nos planos em que o regime financeiro permitir o resgate do saldamento, será facultada a concessão destes em função do tempo de contribuição e da idade do participante, a partir do 36º mês de permanência do mesmo no plano.

71.1 – A partir do 60º mês de permanência do participante no plano, é obrigatória a concessão de resgate em percentual não inferior a 60% (sessenta por cento) da reserva de benefícios a conceder.

71.2 – O resgate poderá ser pago sob a forma de renda mensal, desde que o valor desta não seja inferior aos limites fixados no item 70 e nem ao valor da última contribuição paga pelo participante.

71.2.1 – O critério para determinar a renda mensal constará da NTA aprovada pela SUSEP.

72. Nos planos de benefícios à contribuição única, em que haja diferimento para concessão do benefício, o direito ao resgate será imediato, não podendo, nos três primeiros anos de permanência do participante no plano, o valor de resgate ultrapassar o percentual de 60% (sessenta por cento) da Reserva de Benefícios a Conceder.

73. O resgate, quando cabível, somente poderá ser pago ao participante subscritor do plano, observado o disposto a seguir:

73.1 – No caso de plano grupal mediante contribuição parcial da instituidora, as regras para a concessão do resgate deverão ser estabelecidas no convênio de adesão.

73.2 – Quando a empresa pagar a contribuição integralmente, o resgate poderá ser pago ao próprio participante ou revertido em favor do grupo na forma do item 88, observado o estabelecido no convênio de adesão.

CORRETAGEM E TAXA DE INSCRIÇÃO

74. A comissão de corretagem será fixada na NTA, em função do tipo de benefício, observado o disposto a seguir:

a – planos elaborados nos regimes de repartição – no máximo 30% (trinta por cento) do valor da contribuição mensal efetivamente paga pelo participante, durante os doze primeiros meses de permanência deste no plano;

b – planos elaborados no regime de capitalização – no máximo os percentuais constantes da tabela a seguir:

PERCENTUAIS (até) / BENEFÍCIOS	PRAZO DE PAGAMENTO DA CONTRIBUIÇÃO (em anos)					
	0 (*)	1 (**)	2 (***)	3 (***)	4 (***)	5 EM DIANTE (***)
Renda por sobrevivência e invalidez.	4%	10%	15%	20%	25%	30%
Renda por morte.	8%	15%	20%	25%	30%	30%
Pecúlio, cobertura vitalícia.	8%	15%	20%	25%	30%	30%
Pecúlio, cobertura temporária.	10%	15%	20%	30%	30%	30%

* Percentual aplicável à contribuição única.
** Percentual aplicável às 6 primeiras contribuições mensais efetivamente pagas.
*** Percentual aplicável às 12 primeiras contribuições mensais efetivamente pagas.

75. Além do previsto no item 74, sem fazer parte do cálculo do custeio do plano, é facultada a cobrança de taxa de inscrição, destinada ao agente que angariar o participante, observado o disposto a seguir:

a – para os planos elaborados nos regimes de repartição a taxa de inscrição será fixada, no máximo, em valor igual a duas contribuições mensais;

b – no caso de planos de benefícios elaborados no regime de capitalização, a taxa poderá ser fixada de acordo com os percentuais máximos constantes da tabela a seguir, aplicáveis ao valor de uma contribuição única, quando for o caso:

PERCENTUAIS (até) / BENEFÍCIOS	PRAZO DE PAGAMENTO DA CONTRIBUIÇÃO (em anos)				
	0 *	1 **	2 **	3 **	4 ou + **
Renda por sobrevivência e/ou invalidez.	3,5%	50%	100%	150%	200%
Renda por morte.	8%	100%	200%	200%	200%
Pecúlio, cobertura vitalícia.	8%	100%	200%	200%	200%
Pecúlio, cobertura temporária.	10%	120%	200%	200%	200%

* Percentual aplicável à contribuição única.
** Percentual aplicável à contribuição mensal.

c – a taxa de inscrição será devolvida ao participante, caso a sua proposta de inscrição não seja aceita;

d – no caso de plano grupal, a taxa de inscrição, se houver, será estabelecida no regulamento e respectivo convênio de adesão, observado os máximos fixados neste item.

75.1 – A taxa de inscrição será obrigatoriamente contabilizada pela entidade.

CORREÇÃO MONETÁRIA

76. Os valores das contribuições e benefícios serão corrigidos anualmente na mesma proporção do índice de variação do valor nominal atualizado das ORTN, nas datas fixadas no plano.

76.1 - No plano grupal, a correção poderá ser efetuada na data aniversária do convênio de adesão.

76.2 – No plano individual, a correção poderá ser efetuada na data aniversária da inscrição do participante.

76.3 – Excepcionalmente, admitir-se-á cláusula de correção monetária da contribuição, mediante a adoção de percentual do índice de variação do valor nominal atualizado da ORTN, desde que haja opção expressa do participante neste sentido.

76.4 – A adoção de cláusula nos termos do subitem anterior dependerá de prévia autorização da SUSEP, devendo constar da Nota Técnica os critérios de correção dos benefícios.

77. Os valores das reservas matemáticas e de resgate serão corrigidos com base no índice integral de variação do valor nominal da ORTN, mesmo na hipótese da correção da contribuição e do benefício nos termos dos subitens 76.3 e 76.4.

78. A aplicação dos bens garantidores das reservas técnicas deverá garantir, no mínimo, os juros considerados no cálculo do custeio dos benefícios e a correção monetária prevista no plano.

** Este texto não substitui o publicado no DOU de 17.01.84 – Retificada no DOU de 24.02.84*

79. Será facultada a adoção da correção semestral de contribuições e benefícios na forma dos itens 76, 77 e 78.

80. Deverá constar da NTA e do Regulamento do Plano, o disposto a seguir:

- Na eventualidade de cessar a existência do Índice de correção monetária das ORTN e, ainda, se não houver outro índice oficial com aquela finalidade, o CNSP fixará as bases para correção de valores de benefícios e contribuições.

PLANOS GRUPAIS

81. Os benefícios previstos nestas normas poderão ser contratados por grupos de pessoas aglutinadas por relação de emprego ou relação de condição profissional específica.

82. Para os fins destas normas, a participação de pessoa jurídica em planos de previdência privada aberta, seja na qualidade de contribuinte ou de simples averbador, é necessária para caracterizar tais planos como grupais.

82.1 – Não se enquadram como planos grupais os pré-existentes a estas normas cujas contribuições sejam recolhidas mediante instrumentos para desconto em folha (códigos) de pessoas jurídicas de Direito Público e Privado, sem a existência de convênios específicos elaborados nos termos desta Resolução.

82.2 – A implantação de plano grupal será efetuada obrigatoriamente mediante convênio de adesão, elaborado de acordo com estas normas, a ser assinado pela EAPP ou Seguradora e a pessoa jurídica que congrega o grupo de participante.

83. O convênio de adesão regulará as relações entre os participantes do plano, a pessoa jurídica que os congrega e a EAPP ou Seguradora e obedecerá ao modelo previamente aprovado pela SUSEP.

83.1 – Um mesmo convênio poderá abranger mais de um grupo de participantes, desde que pertencentes a empresas coligadas, controladas ou subsidiárias, de acordo com a Lei das S/A.

84. A pessoa jurídica que congrega o grupo de participantes, para os efeitos destas normas, será denominada de:

a – instituidora – quando subscrever o convênio de adesão na condição de contribuinte para o plano;

b – averbadora – quando assinar convênio com fins específicos de desconto em folha, sem contribuir para o plano.

85. Integram o convênio, o regulamento do plano e os seguintes documentos:

85.1 – Proposta Individual de Inscrição – preenchida pelo candidato a participante, contendo, além dos elementos exigidos pela legislação, declaração expressa de sua adesão ao convênio e autorização para

desconto em folha.

85.2 – Certificado Individual de Participante – como comprovante do participante da aceitação da sua inscrição.

86. O convênio deverá conter, no mínimo, os seguintes elementos:

86.1 – Especificação das taxas médias adotadas, quando for o caso, e das regras e datas de reavaliações das mesmas.

86.2 – Discriminação dos procedimentos cabíveis em relação à pessoa jurídica que congrega o grupo e a EAPP ou Seguradora, especialmente, quanto a:

a) iniciativas para promoção do plano na empresa e alimentação do grupo de participante com os novos ingressos;
b) apresentação de documentos, relações, faturas e outras informações;
c) recolhimento de contribuições;
d) processamento dos pedidos de benefícios e de resgate;
e) data da correção monetária dos valores das contribuições e benefícios.

86.3 – Discriminação dos percentuais de contribuição cabíveis à instituidora, quando for o caso, e aos participantes.

86.4 – Prazos para o recolhimento das contribuições pela Instituidora ou averbadora e as sanções e multas cabíveis no caso de o recolhimento não ocorrer no prazo fixado no convênio.

86.5 – Condições de resgate, quando houver.

86.6 – Condições para os participantes continuarem no plano, caso haja rescisão do convênio por qualquer motivo que não seja da iniciativa dos mesmos.

86.7 – Fixação da taxa de inscrição, quando for o caso.

86.8 – Cláusulas de rescisão do convênio e de foro.

86.9 – O convênio somente poderá eleger foro para as questões entre a entidade e a instituidora ou averbadora, vedada a estipulação de foro privilegiado nos contratos entre a entidade e o participante, quer seja o plano individual quer seja grupal, devendo prevalecer para as questões entre entidade e participante e entre este e instituidora ou averbadora o que dispuser a lei civil.

87. No caso de plano de benefícios em que a contribuição tenha por base taxa média única para cada grupo de participantes, o atuário fará constar da respectiva Nota Técnica Atuarial – NTA, critério apropriado quanto aos índices de adesão a serem observados em cada grupo ou subgrupo.

87.1 – A taxa média inicial, calculada com base no grupo inicial de participantes, será reavaliada anualmente na data aniversária da implantação do plano, ou quando ocorrem modificações substanciais na composição do grupo.

87.2 – Entende-se como data aniversária do plano aquela em que o convênio de adesão completa um ou mais anos, desde o seu início de vigência.

87.3 – A divisão do grupo em subgrupos será permitida, desde que com base em fatores definidos na NTA e que não impliquem em anti-seleção.

87.4 – O período de carência será estabelecido em cada plano, observadas as disposições desta Resolução, podendo ser dispensado integralmente com base em declaração pessoal de saúde, no caso dos componentes do grupo que aderirem ao plano no prazo de até 90 (noventa) dias:

a) a contar da data de implantação do plano, para os componentes já pertencentes ao grupo naquela data.
b) a contar da data de ingresso no grupo, para os demais componentes.

87.5 – O plano obedecerá às bases técnicas e demais disposições das normas vigentes. Cada grupo ou subgrupo terá sua taxa média calculada pela tarifa básica constante da NTA aprovada pela SUSEP.

87.5.1 – A NTA poderá prever agravação da taxa média em função de características específicas dos grupos de participantes.

88. O plano grupal poderá prever reversão de excedentes ou superávits em favor do grupo de participantes, originados de eventuais sobras apuradas com a observância de todas as exigibilidades do plano, principalmente quanto a pagamento de benefícios, constituição e cobertura de todas as reservas exigidas pela legislação.

88.1 – A reversão far-se-á, exclusivamente, sob a forma de redução das contribuições.

88.2 – Às entidades que consignarem em seus planos a reversão de excedentes ou superávits, fica vedado o uso das expressões "cláusulas de lucros", "distribuição de lucros" e outras assemelhadas para identificá-la.

88.3 – Os critérios de apuração de excedentes e de reversão aos participantes do grupo contribuinte constarão da NTA e Regulamento do plano, aprovados pela SUSEP, obedecidas as normas específicas vigentes.

88.4 – No regime de capitalização será admitido a incorporação de parte das reservas de benefícios a conceder de participantes que, por qualquer motivo, sejam excluídos do plano antes de adquirir direito a resgate, desde que não comprometa o equilíbrio do plano.

<u>COMERCIALIZAÇÃO</u>

89. É vedado o uso, de planos ou prospectos de vendas, de denominação de benefícios diversa da prevista nestas normas (pecúlio ou renda), bem como o uso de denominação de beneficio da previdência social.

89.1 – Não obstante o disposto neste item, é permitido o uso do termo "aposentadoria", porém em relação apenas à renda definida na letra "b" do item 67.

89.2 – Também é permitido o uso do termo "pensão", desde que relativo à renda definida na letra "e" do item 67. Neste caso, quando a renda for temporária, o termo "pensão" será obrigatoriamente seguida da palavra "temporária".

89.3 – As expressões “aposentadoria”, “pensão” e “pensão temporária”, quando forem usadas na divulgação do plano, constarão também do regulamento e do certificado do participante.

90. As associações que, na condição de estipulante, contratarem em sociedades seguradoras seguros de vida em grupo e/ou acidentes pessoais, em benefício de seus associados, não poderão usar, para essas coberturas, a denominação de benefícios da previdência privada e social, seja em prospectos de vendas ou em documentos de seguros.

91. A entidade deverá colocar em poder do corretor e do angariador de contratos de previdência tabelas com os valores de contribuições e de benefícios para todos os prazos de pagamento que estiverem sendo normalmente oferecidos pela entidade.

Exemplo: Se a entidade coloca em comercialização planos de renda por sobrevivência (aposentadoria) para pagamento em 5, 10 ou 15 anos, deverá veicular tabelas referentes aos três prazos e não apenas aos dois últimos.

92. As tabelas com os valores de contribuições e benefícios não poderão conter valores projetados e nem informar os valores de resgate.

93. Todo o material de comercialização a ser utilizado pela entidade na venda de seus planos, inclusive prospectos de vendas, tabelas e folhetos explicativos, deverá ser previamente aprovado pela SUSEP.

DISPOSIÇÕES GERAIS

94. As entidades efetuarão, anualmente, avaliação atuarial de cada plano de benefício e apresentarão à SUSEP balanço atuarial, assinado por atuário devidamente habilitado, demonstrando o “Superávit” ou o “Déficit” Técnico porventura existente.

95. O balanço atuarial será apurado, levando-se em conta os bens patrimoniais (inclusive disponibilidade), o valor atual das contribuições futuras, reservas técnicas e o valor atual dos dispêndios futuros com benefícios e administração.

96. As entidades elaborarão planos estatísticos para acompanhamento e controle de seus planos de operações.

97. Não é permitida a distribuição de lucros, mesmo no caso de benefícios contratados individualmente para um grupo.

98. Fica vedada a adoção de sorteio para a concessão de qualquer benefício.

99. Incumbe ao participante a iniciativa do pagamento de suas contribuições, as quais serão recolhidas às entidades, mediante:

a) “carnet” próprio, cujos pagamentos serão efetuados pelo participante na rede bancária;
b) consignação em folha de pagamento, com recolhimento à rede bancária;
c) débito em conta bancária.

99.1 – No caso de atraso no pagamento de contribuições poderá a EAPP ou Seguradora cobrar juros e correção monetária sobre as prestações em atraso, na forma prevista no plano aprovado pela SUSEP.

100. No caso de cosignação em folha de pagamento, a pessoa jurídica que efetuar o desconto, deverá recolher o produto das consignações à rede bancária, até a data fixada em convênio, não podendo essa data ultrapassar o dia 10 do mês seguinte ao de competência, fazendo remessa à EAPP ou seguradora, de relação contendo os nomes dos participantes e os valores das contribuições descontadas.

101. A entidade fará a remessa postal, ou a entrega direta do "carnet" ao associado, no prazo mínimo de 30 (trinta) dias antes do vencimento da mensalidade.

102. O participante que não receber o "carnet" poderá fazer o recolhimento de suas contribuições por via postal ou por ordem de pagamento tomada à rede bancária, em favor da entidade, com indicação do seu nome e número de inscrição.

103. Servirá de comprovação para habilitar ao benefício o "carnet" quitado, a remessa postal ou bancária, assim como o contra-cheque e o extrato de conta corrente, que evidenciem o pagamento em tempo hábil e anterior ao evento ou ao fato gerador do benefício (art. 21 - § 3º da Lei nº 6.435, de 15.07.1977).

104. Não será admitido em regulamento, ou estatuto, o cancelamento unilateral do contrato de concessão de benefício, ressalvados os casos de inadimplemento de contribuições e de declarações falsas ou incompletas consignadas pelo participante na proposta, omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação do risco.

105. Os regulamentos de planos de benefícios, propostas de inscrição e certificados de participantes, no caso de entidades abertas de previdência privada ou de sociedades seguradoras, obedecerão aos dispositivos estabelecidos no art. 29, do Decreto nº 81.402/78, e serão submetidos à aprovação da SUSEP, juntamente com o respectivo plano de benefícios.

106. A SUSEP, em qualquer época, poderá rever, modificar, cancelar ou manter decisões ou atos dela emanados, com relação aos planos de benefícios das entidades, obedecidas as disposições legais e regulamentares que regem a previdência privada.

107. As eventuais modificações de condições, valores de benefícios e/ou contribuições serão comunicadas, por escrito, pela entidade, aos participantes dos planos, no prazo fixado pela SUSEP no seu ato de aprovação.

108. As correções anuais de valores de benefícios e de contribuições não se enquadram nas exigências do item 107, precedente.

109. As entidades abertas de previdência privada e as sociedades seguradoras não poderão, em qualquer hipótese, modificar os seus planos de benefícios sem autorização prévia da SUSEP.

110. A SUSEP fixará, em cada caso, prazo para cumprimento de exigências relativas à autorização para funcionar e aprovação ou modificação de planos, regulamentos ou estatutos, permitida a prorrogação nos casos em que for aceita justificação.

** Este texto não substitui o publicado no DOU de 17.01.84 – Retificada no DOU de 24.02.84*

ADAPTAÇÃO DOS PLANOS DE BENEFÍCIOS DAS ENTIDADES QUE ATUAVAM ANTES DA VIGÊNCIA DA LEI Nº 6.435/77.

111. Os planos de benefícios em curso, operados pelas entidades abertas de previdência privada, constituídas antes da vigência da Lei nº 6.435/77, ficam bloqueados a partir da data da entrada em vigor desta Resolução, proibida, portanto, a admissão de novos participantes, exceto os planos já aprovados pela SUSEP e os das entidades a que se refere o artigo 111 do Decreto nº 81.402/78, os quais ficam em operação até o Órgão Executivo decidir sobre o plano de adaptação dessas entidades.

112. Os planos a que se refere o item anterior serão submetidos à SUSEP, que os examinará sob o ponto de vista de sua adaptação aos dispositivos regulamentares desta Resolução e das Normas que baixar em obediência ao artigo 110 do Decreto nº 81.402/78.

113. Se o exame da SUSEP concluir pela viabilidade de enquadramento dos planos àquelas normas, sua adaptação será obrigatória dentro dos prazos regulamentares estabelecidos.

114. Os planos considerados inadaptáveis poderão ter continuidade, vedada a admissão de novos participantes, se o exame da SUSEP, com aprovação pelo CNSP, concluir pela sua viabilidade técnica, na forma de sua organização, e desde que a entidade operadora apresente condições de satisfazer plenamente os compromissos assumidos com os associados.

115. A impossibilidade de adaptação, ou de continuidade de qualquer dos planos, que implique na inviabilidade de recuperação da entidade, após superadas todas as possibilidades administrativas e esgotados os mecanismos de fusão, incorporação, grupamento e transferência de controle, previstos no inciso I do artigo 9º da Lei nº 6.435/77, acarretará, na forma da lei, a liquidação da Sociedade.

** Este texto não substitui o publicado no DOU de 17.01.84 – Retificada no DOU de 24.02.84*