No Diário Oficial da União de 16/11/2018 foi publicada a Instrução Previc nº 7, que tem por objetivo disciplinar regras complementares à Resolução CNPC nº 17/2015, que diz respeito à contratação de seguros para cobertura de eventos de morte, invalidez, sobrevivência ou desvio de hipóteses biométricas pelas entidades fechadas de previdência complementar - EFPC.

Neste artigo, analisaremos os aspectos mais relevantes dessa nova norma, mas sem antes deixarmos uma pergunta: era necessária a publicação dessa Instrução? Quando tanto se fala em fomento, autorregulação e desburocratização, a Instrução veio a somar? Espero que os parágrafos a seguir ajudem o leitor a tirar suas conclusões.

Elementos mínimos dos contratos

A primeira novidade da norma é a listagem de elementos mínimos que devem constar dos contratos celebrados entre a EFPC e a seguradora. Além de alguns elementos que, pela natureza da operação, necessariamente já estariam nos instrumentos contratuais, chama a atenção a obrigatoriedade de constar determinadas disposições que, até então, eram objeto de negociação entre as partes, no exercício da autonomia privada de cada uma delas.

Em determinadas situações, por exemplo, os contratos devem ter previsão de emissão de endosso quando da ocorrência de transferência de gerenciamento ou de retirada de patrocínio, de modo a manter as coberturas contratadas sem que haja solução de continuidade. Tratam-se de proteções aos participantes que nos parecem adequadas.

Obrigatoriedade de elaboração de estudo de viabilidade econômico-financeira e atuarial

A Instrução prevê que a celebração ou renovação do contrato de seguro deve ser submetida à aprovação da Diretoria Executiva e do Conselho Deliberativo. Ou seja, ainda que o Estatuto Social da EFPC atribua tal competência à Diretoria Executiva, por força da Instrução a matéria deverá transitar pelo Conselho Deliberativo.

A Diretoria e o Conselho deverão aprovar “estudo de viabilidade econômico-financeira e atuarial”, o qual deve possuir determinados elementos mínimos previstos na norma, inclusive uma análise de vantajosidade da contratação em questão. Restou dispensada a exigência do estudo quando o seguro se referir a cobertura de morte e invalidez estruturada mediante pagamento da indenização no saldo da conta do participante/segurado. Mas ficou determinado que tal estudo deve ser feito tanto na contratação do seguro quanto na sua renovação.

Com isso a Previc não só estabelece “o quê” as EFPC devem fazer, mas também o “como fazer”, sendo ainda mais específica quando se trata de seguro de desvio de hipótese biométrica, em que deve ser considerado o fluxo de pagamentos dos benefícios projetados, a partir das hipóteses atuariais aderentes adotadas na avaliação do exercício anterior, para a tomada da decisão.

Previsões específicas em Nota Técnica Atuarial e Plano de Custeio

A norma exige que, na hipótese de haver riscos excluídos ou possibilidade de recusa de participantes pela seguradora, “a cobertura dos benefícios decorrentes dessas situações deverá ser prevista na Nota Técnica Atuarial e no plano de custeio”.

Pensemos na forma de seguro atualmente predominante, que é a cobertura, em um plano “CD Puro”, de eventos de morte ou invalidez mediante contratação, pelo participante, de determinado capital segurado. Suponhamos que o contrato preveja a exclusão de pagamento de indenização em razão de doença preexistente. Pergunta nº 1: o plano que, por ser “CD Puro”, não precisaria ter Nota Técnica agora precisará ter? Pergunta nº 2: o que o atuário do plano da EFPC (que por se

tratar de plano “CD Puro” possivelmente sequer existe) terá a comentar sobre esse risco excluído?

Possivelmente, a intenção da norma era de disciplinar que, quando houver cobertura substitutiva à do seguro na hipótese de riscos excluídos ou de recusa de participantes pela seguradora, esta deva constar da Nota Técnica e do Plano de Custeio, o que é uma consequência natural e necessária, já que tal cobertura, se substitui o seguro, estará estruturada em BD, retirando do plano a qualidade de “CD Puro”.

Alteração regulamentar para seguro de cobertura por sobrevivência

A cobertura por sobrevivência é aquela em que a seguradora financia a continuidade do pagamento de uma renda ao assistido, após o término do pagamento pela EFPC, decorrente do exaurimento do saldo da conta de um benefício estruturado na modalidade de contribuição definida.

Essa cobertura, embora não se tenha notícias de que já esteja sendo operacionalizada em alguma EFPC, é bastante promissora e pode ser constituída por três formas: (i) pagamentos de prêmios periódicos; (ii) pagamento de prêmio único; e (iii) segregação de parcela do saldo da conta do participante para custeio dessa cobertura.

Vislumbra-se que a terceira forma de cobertura será a mais atrativa aos participantes, posto que a segunda exige o ingresso de “dinheiro novo” no plano, do que muitas vezes os participantes não dispõem, e a primeira prevê pagamentos de prêmios ainda enquanto o participante está ativo, quando sequer tem convicção de que aposentará por aquele plano de benefícios.

A Instrução deixou claro que, caso se opte por essa terceira forma de custeio da cobertura por sobrevivência, haverá necessidade de previsão regulamentar. Ocorre que o art. 3º da Resolução CNPC nº 17/2015 já dispõe que a contratação de seguro deverá constar do regulamento e o seu detalhamento deverá constar da Nota Técnica Atuarial. Portanto, embora a Instrução tenha explicitado a necessidade de previsão apenas na terceira forma, em todas elas haverá a obrigatoriedade de adaptação do regulamento.

Importante, ainda, destacar que a norma impõe que os contratos de seguro não sejam de duração indeterminada, o que poderá dificultar a operacionalização de seguros por sobrevivência, em que, embora se possa estimar, não há meios para afirmar a duração em que perdurará a obrigação da seguradora para com o segurado, que, nesse tipo de operação, tende a ser de trato sucessivo e vitalícia.

Seguro opcional de morte/invalidez por saldo de conta

Como já mencionado, a forma mais comum de seguro atualmente praticada pelas EFPC é aquela em que o participante contrata determinado capital segurado a ser aportado no saldo de sua conta por ocasião da ocorrência do evento de morte ou invalidez. Esse capital segurado por vezes pode ser arbitrado, mas também pode ter seu valor fixado em regulamento de acordo com o saldo projetado do participante (o quanto ele acumularia no plano caso não tivesse sofrido o evento segurado).

Parte dos regulamentos que disciplinam que o capital segurado corresponderá ao saldo projetado trata a contratação do seguro como automática (ou, pelo menos, a tentativa da contratação, já que, em geral, ela pode ser negada pela seguradora). A previsão da norma de que os benefícios por morte e invalidez estruturados unicamente com base em saldo de conta poderão estar atrelados a seguros para prover coberturas adicionais necessariamente facultativas torna esse modelo, a nosso ver, inviável.

Todavia, a superveniência de regras antes inexistentes não deve prejudicar a garantia constitucional de proteção do ato jurídico perfeito.

Publicidade da contratação do seguro

Em suas disposições finais, a Instrução dispõe que a EFPC deverá dar publicidade à respectiva contratação, o que é bastante razoável - embora essa previsão fosse desnecessária, posto que já consta do art. 3º, §3º, da Resolução CNPC nº 17.

A Instrução acrescenta que “Qualquer pagamento da sociedade seguradora para a EFPC que não seja a título de indenização deverá ter previsão contratual e será destinado ao respectivo plano de benefícios, devendo constar no Relatório Anual de Informações”. Neste particular, a possível oportunidade de melhoria não se refere ao conteúdo, mas à técnica legislativa empregada.

Isso porque existem duas normas que tratam especificamente dos Relatórios Anuais de Informações - RAI, a saber: (i) a Resolução CGPC nº 23/2006; e (ii) a Instrução Previc nº 13/2014. Em ambas, há um rol de elementos mínimos que devem constar dos RAI. Prever, de forma esparsa (sem alterar a referida Instrução), outros elementos mínimos que devem integrar tais relatórios dificulta a aplicação da norma pelos supervisionados, exigindo que as EFPC, quando da elaboração do RAI, consulte não só a Resolução 23 e a Instrução 13, mas tenha que analisar todas as outras Instruções existentes.

Considerações finais

A contratação de coberturas dessa natureza pelas EFPC junto a seguradoras já vem sendo feita com sucesso e sem sobressaltos há anos. Primeiramente sob a égide da Resolução CGPC nº 10/2004 e, em seguida, observando-se a Resolução CNPC nº 17/2015, o número de operações dessa natureza tem se elevado a cada ano e a concorrência entre as seguradoras tem reduzido os prêmios e acarretado arranjos cada vez mais interessantes aos participantes.

A criação de regras adicionais pela Previc, além de ter discutível eficácia - frente ao seu papel fiscalizador e à ausência de delegação emanada do CNPC para que, acerca desse tema, fossem editadas instruções complementares - traz a intervenção do estado numa relação que já tem sido formada de maneira bastante eficiente.

A diversidade de planos de benefícios e de arranjos securitários que podem derivar de contratos dessa natureza faz com que a Previc tenha que ter muita cautela ao impor determinadas medidas e ao estabelecer balizas mínimas. Isso porque, em algumas operações, tais determinações mostrar-se-ão desnecessárias; já em outras, mostrar-se-ão insuficientes. Por isso, deve ser valorizada a estrutura de governança das EFPC e seus atos de gestão, mediante supervisão estatal.

(19.11.2018)