



Revista

Opinião.Seg

Nº 1 – Abril 2009

RESSEGURO *e* PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR

RONCARATI
E D I T O R A

www.editoraroncarati.com.br



ISSN 2176-5944

A revista eletrônica Opinião.Seg é editada pela Editora Roncarati e distribuída gratuitamente.

EDITORA RONCARATI LTDA.

Fone: (11) 3071-1086

www.editoraroncarati.com.br

contato@editoraroncarati.com.br

Os textos publicados nesta revista são de responsabilidade única de seus autores e podem não expressar necessariamente a opinião desta Editora.

ÍNDICE

3	EDITORIAL <i>Christina Roncarati</i>
4	RESSEGURO E PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR <i>Manuel S. Soares Póvoas</i>
13	O RESSEGURO E AS OPERADORAS DE SAÚDE <i>João Marcelo dos Santos</i> <i>Paulo Sogayar Jr.</i> <i>Marco Antonio Bevilaqua</i> <i>Renato Mandaliti</i>
20	O RESSEGURO E AS ENTIDADES DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR <i>Marco Pontes</i>
23	O RESSEGURO E A PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR <i>Wilson Vilanova</i>
26	O RESSEGURO E A PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR <i>FenaPrevi</i>
30	RESSEGURO E PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR <i>Heitor Rigueira</i>
31	A PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR E O RESSEGURO <i>Rodrigo de Oliveira Franco Protasio</i>
37	O QUE COBRE O RESSEGURO EM PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR ABERTA? <i>Everson Oppermann</i>
39	CONTRATAÇÃO DE RESSEGURO PELAS ENTIDADES DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR <i>Marcelo Mansur Haddad e Cássio Amaral</i>
49	RESSEGURO E PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR <i>Ronald Poon Affat</i>
50	PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR E RESSEGURO <i>Natália Velasques Sanches</i> <i>Daniela Guarnieri Krause</i>
53	AS OPORTUNIDADES DO RESSEGURO PARA O MERCADO DE VIDA E PREVIDÊNCIA <i>Patrick de Larragoiti Lucas</i>
54	RESSEGURO E PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR <i>Fábio Amaral Figueira</i> <i>Marcelo Vieira Rechtman</i>
56	ANEXOS Lei Complementar nº 109, de 29.05.2001 Lei Complementar nº 126, de 15.01.2007
82	SIGLAS

EDITORIAL

Ao rever e pesquisar a legislação e os atos administrativos para a compilação e sistematização do novo manual de resseguros, a ser brevemente lançado por esta Editora, surgiu o tema para a primeira edição desta revista: o resseguro e a previdência complementar.

Assim como esse, outros temas de importância certamente vão surgir em breve, e nos comprometemos a lançá-los aqui, na Opinião.Seg. Nosso objetivo é estimular o debate e a discussão, cruzando e compartilhando ideias, fornecendo informações, auxiliando os profissionais que atuam no setor.

A periodicidade da Opinião.Seg obedecerá à indicação e à determinação de temas que mereçam ser compartilhados, discutidos e registrados pelos pares do setor. Assim, as edições serão sempre temáticas.

A revista será distribuída a nosso mailing, e buscaremos incentivar sua redistribuição pelos autores e por todos os parceiros. Depois disso, a Opinião.Seg ficará hospedada em nosso website, disponível livremente a todos os interessados.

A Opinião.Seg nasce com o compromisso de ser uma revista de uma comunidade séria, profissional e aberta a desafios; pronta a discutir e a opinar sobre questões relevantes e controversas, fornecendo subsídios para saná-las.

Agradecemos aos articulistas desta edição por suas brilhantes e inovadoras colaborações. Todos acrescentaram algumas horas ao seu dia-a-dia já muito atribulado e assim contribuíram de forma generosa para o futuro do Sistema Nacional de Seguros Privados, compartilhando seus pensamentos e conhecimentos.

Agradecemos às entidades institucionais e a todos da imprensa especializada, pelo pronto e irrestrito apoio à divulgação da Opinião.Seg.

Nosso muito obrigado a todos e até novo tema!

Christina Roncarati



Manuel S. Soares Póvoas

Presidente do Conselho
Administrativo
da AIDA BRASIL
manuelspovoas@gmail.com



RESSEGURO E PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR

**COM ENFOQUE NO ART. 11 DA LEI COMPLEMENTAR Nº
109/2001 E NO ART. 9º DA LEI COMPLEMENTAR Nº 126/2007**

Os riscos sociais, no que respeita à sua parte econômica, são susceptíveis de procedimentos de segurança, não só para que a sua materialização se traduza no menor dano possível, como a sua gestão permita serem compensados, para que tais danos sejam suportáveis não apenas pelas vítimas da sua materialização, como causem os menores danos à sociedade.

Certamente que, neste estudo, estamos tratando da materialização de riscos especiais, os chamados riscos sociais, isto é, os riscos que o homem corre por viver em sociedade. Por virtude das consequências dessa materialização se traduzir em danos e sofrimentos quer morais, quer econômicos, para as pessoas por eles atingidas, a sociedade tem de dispor de mecanismos que evitem que os riscos se materializem, mas que, quando o não consigam, lhes reduzam a extensão e lhes proporcionem os meios de os tornar suportáveis quer para quem os sofre, quer para a comunidade que os assiste.

A problemática dos riscos sociais sempre existiu caminhando par a par com a instituição do seguro de vida e, recentemente, com a instituição previdenciária.

No que respeita a esta segunda instituição, esta problemática tomou uma expressão econômica de grande significado, a partir de 1977, quando foi promulgada a Lei nº 6.435/77, que começou a proteger os trabalhadores, para além da previdência social, permitindo-lhes inscrever em planos de benefícios previdenciários na forma de rendas e de pecúlios.

Certamente que em termos da expressão dos montantes que esses benefícios poderiam atingir que ultrapassassem a capacidade técnico-financeira das entidades que os pagavam, capazes de colocarem em risco a sua solvabilidade, só tinham de ser acautelados nos seguros de vida cujos capitais seguros poderiam atingir montantes de grande expressão, e nos planos previdenciários cujos benefícios fossem pagos sob a forma de pecúlio.

Em condições normais, os problemas suscitados nas entidades, pelo desequilíbrio da gestão da previdência privada, seriam resolvidos através de contratos de resseguro, que essas entidades contratassem com as resseguradoras. Só que, por virtude da instituição do resseguro ter estado submetida a uma estrutura monopolística de carácter público, jamais se notou até a promulgação da Lei

Complementar nº 109/2001 qualquer preocupação das respectivas entidades de se precaverem contra a consequência da materialização desses riscos; sem dúvida porque as responsabilidades decorrentes de cada plano, por suas modestas expressões em termos de limite de aceitação, não preocupavam ninguém, não havendo casos de inadimplência das entidades que tivessem prejudicado os interesses dos participantes.

Quanto aos planos fechados, parece que o resseguro ainda não atingiu expressão significativa. Tendo perguntado à ABRAPP a posição do problema, recebi o seguinte comunicado ***“Ratificando a informação prestada por telefone, não temos a informação de que Fundos de Pensão já estejam utilizando o Resseguro”***.

Como este estudo se refere exclusivamente à previdência complementar, colocamos de parte os riscos dos seguros de vida, e consideraremos apenas os benefícios da instituição previdenciária.

Como apontamento histórico de grande interesse, temos de referir que a preocupação de ressegurar os riscos sociais nasceu pouco depois das entidades sob a forma de sociedades anônimas começarem a operar, e que o primeiro contrato de resseguro foi celebrado na base de estudos e com o aval técnico do grande atuário que foi o Dr. João José de Sousa Mendes, de minha grande admiração.

No citado contrato de repasse (repasse foi o nome que o resseguro tomava na previdência privada), que começou a vigorar em 01.05.89, o primeiro contratante era um montepio e o segundo uma entidade previdenciária com a forma de sociedade anônima, que estabelecia o seguinte:

Art. 1º. O Primeiro Contratante obriga-se a repassar ao Segundo Contratante, e este a aceitar parte das suas “responsabilidades em riscos” relativas ao risco de morte de cada participante constante no cadastro de participantes ativos, que exceder seus “limites de retenção” calculados com base nos limites operacionais e técnicos aprovados pela SUSEP, até o limite de “repasse aceite” fixado pelo Segundo Contratante.

§1º. Entende-se como “responsabilidade em risco” o benefício previdenciário garantido pelos planos do Primeiro Contratante pagável por morte da cada participante.

- a) Nos benefícios pagáveis por morte do participante, em forma de renda, considera-se como benefício garantido o valor atual da renda, na data do repasse.
- b) Os excedentes serão repassados ao Segundo Contratante, sob a forma de repasse por um ano, pelo “prêmio de risco”.
- c) Os repasses referentes a cada participante poderão ser renovados anualmente, nos respectivos aniversários, considerando as modificações decorrentes do aumento ou redução da responsabilidade em risco, do

limite de retenção do Primeiro Contratante e alteração da tarifa em função da idade atingida.

§2º. A responsabilidade do Segundo Contratante em relação a cada participante, terá início a partir da data do recebimento da relação mensal de participantes repassados, em que ele estiver incluído.

§3º. O limite de retenção será fixado pelo Primeiro Contratante nas seguintes condições:

- a) Por um ano, em relação a cada participante, considerando todas as suas inscrições nos planos previdenciários de pecúlios e pensões, mesmo que tenham sido feitos através de mais de uma inscrição.
- b) Uma vez fixado, não poderá no período, ser reduzido, mas será automaticamente alterado em função de correção monetária das coberturas de cada participante porventura ocorrida.
- c) Durante o ano de repasse, as cessões relativas às novas inscrições do participante nas coberturas expressas em a) somente serão aceitas, se somando os valores já repassados, se mantiver dentro do limite estabelecido pelo Segundo Contratante, para cada participante.

§4º. O limite de repasse aceito será fixado pelo Segundo Contratante, nas seguintes condições:

- a) Terá no primeiro ano de contrato, em relação a cada participante repassado, o valor de duas vezes a retenção do Primeiro Contratante, limitado ao máximo de 40.000 BTN's.
- b) Não poderá ser reduzido no ano.

Art. 2º. Nota: Não tem interesse em ser transcrito. Trata do complicado processo do pagamento do Primeiro Contratante ao Segundo Contratante e das contribuições resultantes da aplicação das tarifas sobre os valores das responsabilidades repassadas.

Art. 3º. O Segundo Contratante obriga-se a aceitar as comunicações de eventos e a pagar as importâncias repassadas, nos termos do Único do art. 4º.

Art. 4º. Mensalmente, até o dia 15 do mês de competência, o Primeiro Contratante enviará ao Segundo Contratante a relação de participantes repassados com todas as especificações relativas às operações realizadas.

CONVÊNIO PARA A REALIZAÇÃO AUTOMÁTICA DE OPERAÇÕES DE REPASSE DE PREVIDÊNCIA PRIVADA

Mas prevendo que com a constituição num curto prazo de um grupo significativo de entidades com a forma de S.A. o repasse atingiria rapidamente um grande

volume de operações, foi estudada a elaboração de um convênio “para a realização automática de operações de repasse de previdência privada”, cujas linhas principais definidas por Sousa Mendes eram as seguintes:

As entidades abertas e as seguradoras autorizadas a operar planos de previdência privada, considerando a oportunidade e conveniência de 1. cessão recíproca em repasse, de benefícios excedentes às suas retenções próprias, de modo a multiplicá-las mutuamente, 2. pulverização de riscos, buscando menores índices de sinistralidade e mais estáveis; 3. expansão de suas atividades, tornando-as de âmbito nacional e homogeneizando-as em termos qualitativos.

Estas medidas conduzem à multiplicação dos seus resultados operacionais, conforme os princípios técnicos de previdência e de seguro, comprovados por levantamentos realizados nas contas das supra citadas empresas e de outras do mercado brasileiro e, ainda, tendo em conta o mútuo intercâmbio de experiências e conhecimentos técnicos, tornando-as mais eficientes e eficazes, pelo que resolvem firmar o presente convênio para a operação de sistemas de repasse automático, a ser praticado entre elas, observadas as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA 1ª.

O sistema de repasses automáticos abrangerá, obrigatoriamente, todos os benefícios que, contratados individualmente, junto às CONVENIENTES, ultrapassem os seus respectivos limites técnicos de retenção.

§1º. Caracterizada a hipótese do caput desta cláusula 1ª, a CONVENIENTE que será denominada CEDENTE naquela operação, se obriga a ceder às demais CONVENIENTES a parcela do benefício que exceder ao seu limite de retenção, pagando o prêmio ou contribuição correspondente.

§2º. As demais CONVENIENTES que serão denominadas COCESSIONÁRIAS naquela operação, se obrigam a aceitar, automaticamente, a cessão do excedente do benefício e respectivo prêmio ou contribuição, até seus próprios limites de retenção.

§3º. Na cessão às COCESSIONÁRIAS serão observadas as participações percentuais de cada uma no somatório dos limites de retenção de todas as CONVENIENTES, excetuada a CEDENTE.

§4º.

§5º. Esta CÂMARA DE COMPENSAÇÃO DE REPASSES poderá participar, como CEDENTE e COCESSIONÁRIA, de outras CÂMARAS DE COMPENSAÇÃO DE REPASSES, mediante aprovação de maioria absoluta das CONVENIENTES.

CLÁUSULA 2ª.

O sistema definido na Cláusula anterior se iniciará com os benefícios de Pecúlio e de Renda de Pensão.

Nota: As Cláusulas 3ª, 4ª, 5ª, 6ª, 7ª e 8ª regulam a operacionalidade do sistema.

CLÁUSULA 9ª.

Por maioria absoluta, as CONVENIENTES contratarão empresa de assessoria técnica de atuária e de processamento de dados, para a viabilização e operacionalização do sistema de repasse aqui conveniado.

Deve sublinhar-se o cuidado posto na operacionalidade e na fiscalização do sistema e que constam nas Cláusulas 11ª a 18ª.

RAZÃO DA EXPOSIÇÃO DESTE SISTEMA

Achei por bem expor este projeto de sistema de repasse de autoria do Dr. João José de Sousa Mendes, para que, quando chegar o momento de se interpretar o art. 11, da Lei Complementar nº 109/2001, se ter uma ideia dos caminhos que podem ser seguidos, na institucionalização do resseguro nela exposto, pois a respectiva letra é demasiado genérica ou, vista do ângulo expositivo, demasiado simplificada, para dar uma ideia da forma como o resseguro será instituído e operacionalizado.

Penso que o que expusemos é referência dos caminhos que tal instituição poderá seguir.

NECESSIDADE ATUAL DE UM SISTEMA RESSEGUADOR PARA PROTEGER A INSTITUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA

Passados os primeiros momentos de euforia sobre a confiabilidade do sistema de previdência privada instituído pela Lei nº 6.435/77, a debilidade dos instrumentos nela instituídos para ocorrer às situações que poderiam dar-se em prejuízo dos participantes, sobretudo as criadas pela inadimplência das operadoras, é que começou a ser questionado o fato do legislador da citada lei, não ter criado um mecanismo, se não idêntico, mas com os mesmos fins da **Pension Benefit Guaranty Corporation**, criada pela ERISA - Employee Retirement Income Security Act, de 1974, que foi uma das responsáveis pelo retorno da confiabilidade que fez renascer no trabalhador para os fundos de pensão americanos, que há muito vinham sendo desgastados pelas ações menos felizes e menos honestas dos respectivos instituidores ou gestores responsáveis.

(Ver no texto da ERISA, no Title IV **Plan Termination Insurance**, Subtitle A **Pension Benefit Corporation Guaranty**, Sections 4201 to 4900; Subtitle B - **Coverage**, Sections 4021 to 4023; Subtitle C - **Termination** Sections 4.041 to 4048; Subtitle D - **Liability** - Sections 4061 to 4.068. Nota: O Subtitle E, não interessa para o nosso fim).

Esta omissão tem de ser citada, quando se elogia a estrutura da Lei nº 6.435/77 que instituiu legalmente a previdência privada no Brasil, já que tendo sido ela inspirada na ERISA, considerada a justo título como um verdadeiro diploma legislativo, de cunho social, não tivesse sido mais cuidadosa na instituição de mecanismos

de defesa dos interesses dos respectivos participantes, quando era manifesta a insuficiência do sistema repressivo instituído para evitar abusos.

Esta inspiração não significa que o legislador brasileiro a copiou mas, simplesmente, que lhe seguiu a filosofia, a estrutura e a terminologia, e sem ter a preocupação de a seguir passo a passo, o que determinou lacunas que prejudicaram o respectivo desenvolvimento durante cerca de uma década, como foi o caso, além de um instrumento com os fins da PBGC, apenas ter considerado os planos atuariais de benefícios.

Vale dizer que nos EUA, eram frequentes as situações de gestões negativas, muitas delas desonestas, prejudicando os participantes dos fundos de pensão, o que tendo corroído a confiabilidade que a instituição sempre tinha oferecido ao trabalhador americano, esta teve de ser recuperada. Como esta recuperação não podia ser feita nas bases tradicionais já que a fiscalização e o controle exercidos sobre o sistema, antes da promulgação da ERISA, se tinham mostrado insuficientes, houve que fazer uma verdadeira reforma, já que para além das razões conjunturais aceitáveis, se punham de manifesto casos dos benefícios atribuídos aos participantes serem inferiores aos que eles tinham direito, casos de participantes já na aposentadoria não receberem os benefícios instituídos, casos de inadimplência dos fundos por má gestão e, por fim, casos de fundos onde os responsáveis, pura e simplesmente os tinham totalmente delapidado.

O PBGC E O ART. 11, DA LEI COMPLEMENTAR Nº 109/2001

É aqui que se coloca a questão de saber se o PBGC poderia ser adaptado para servir aos intentos do citado art. 11, mesmo não se entendendo como o legislador idealizou a sua operacionalidade, quando o caput do artigo, nada diz. Temos para nós que um instituto com as mesmas funções do PBGC poderia, há muito tempo ter sido usado no sistema da previdência privada do Brasil. Foi por isso que, para se ter a possibilidade de auscultar o seu potencial para prevenir, controlar e administrar, aconselhamos atrás que fosse lido na ERISA, todo o seu Título IV.

A constituição do PBGC é visto, por muitos, como uma seguradora que foi incrustada na estrutura fiscalizadora, sediada no Ministério do Trabalho, a qual, repete-se, mediante o recebimento de um prêmio correspondente a 2% da totalidade das contribuições vertidas aos planos, respondia por todas as situações em que os participantes deixassem de receber os seus benefícios, fosse em que circunstância fosse.

Em nosso entender, o PBGC foi muito mais do que isso, pois foi órgão do controle da gestão, objetivando acabar com todas as situações, inclusive recorrendo a ações preventivas para se conseguir que os fundos jamais chegassem a ponto de não poderem pagar os benefícios. Mas assim mesmo, suas funções não terminavam aí, dado a ERISA o ter investido do poder de recorrer aos tribunais, para anular

qualquer fundo de pensão que se apresentasse sem condições técnico-financeiras para cumprir suas obrigações, quer por não ter observado os padrões mínimos de investimento, quer por ter deixado de pagar as rendas devidas. A PBGC, apoiada em decisão judicial, assumia então as funções de cobrador fiscal, pois tinha o direito e a obrigação de perseguir o empregador até recuperar dele a totalidade do que havia despendido com o participante assistido. Tratando-se de empregador pessoa física, a PBGC podia executar até os seus bens pessoais.

Compreende-se, por isso, a apologia que faço do PBGC não apenas com uma seguradora em que os acionistas eram os fundos de pensão que respondiam por todos os atos da gestão que prejudicassem os interesses, sendo também um órgão capacitado pelas decisões judiciais, para prevenir as situações desfavoráveis aos participantes.

O RESSEGURO DOS PLANOS ABERTOS

No Brasil, talvez pela insipiência da instituição e, no que respeita aos fundos de pensão o fato de seus instituidores serem, ao tempo da promulgação da Lei nº 6.435/77, empresas públicas ou de economia mista (o Estado estava por detrás de todas, constituindo-se num verdadeiro garantidor natural) o legislador da Lei nº 6.435/77 não tivesse sentido a necessidade de considerar nenhum instrumento com as funções idênticas às desempenhadas pelo PBGC, até porque, pela citada estruturação dada ao sistema de benefícios nela instituídos, parecia que tal instrumento jamais se justificaria.

Mas o número de entidades com a forma de S.A. foram aparecendo determinando níveis de produção já de grande significado e os montepios depois do que tinham passado no final de década de 70, eram talvez as entidades que mais necessidade tinham de resseguro, já que o seu benefício de maior venda, onde residia o perigo, era o pecúlio.

A esse tempo, na década de 70, de uma forma geral, os responsáveis pelas entidades e as autoridades entendiam que não eram necessários tais organismos de divisão de riscos. As poucas pessoas com as quais trocamos impressões sobre o assunto, jamais viram a situação de um outro ângulo que não fosse o de que a estrutura empresarial do empregador era suficiente para garantir a solvabilidade do sistema e a satisfação integral dos direitos dos participantes.

De resto, esta forma de pensar não era exclusiva do Brasil pois, quando o legislador chileno do Decreto-Lei nº 3.500 que instituiu o sistema previdenciário de fundos de pensão individuais, também não achou conveniente a constituição de uma espécie de seguradora para satisfazer os direitos dos participantes, no caso de falência das AFP's.

A NECESSIDADE DE DAR CONFIABILIDADE AO SISTEMA

Mas o pensamento institucional ia evoluindo, com conjunturas cada vez mais difíceis, começando a preocupar a confiabilidade do sistema, o que levou o legislador da Lei Complementar a considerar o dispositivo do resseguro, descrito no seu art. 11.

Art. 11 - Para assegurar compromissos assumidos junto aos participantes e assistidos de planos de benefícios, as entidades de previdência complementar poderão contratar operações de resseguro, por iniciativa ou por determinação do órgão regulador e fiscalizador, observados o regulamento do respectivo plano e demais disposições legais e regulamentares.

§único - Fica facultada às entidades fechadas a garantia referida no caput por meio do fundo de solvência, a ser instituído na forma da lei.

Se é certo que tal dispositivo é suscetível de críticas, a verdade é que não engana ninguém sobre o seu objetivo. A sua grande falha é nada orientar sobre a forma como as entidades instituirão os seus instrumentos operacionais, para através da divisão dos riscos, dar mais confiabilidade institucional. Os exemplos antológicos com que iniciamos este estudo mostram bem o que se espera do resseguro na instituição dos riscos sociais.

Foi para obviar a esta situação que achamos por bem descrever os primórdios da ação resseguradora no campo dos riscos sociais, na certeza de que os exemplos que transcrevemos ajudarão a instituir os respectivos instrumentos. (Recorrer à descrição do início do repasse, que neste aspecto vai, certamente, ajudar a dar a feição institucional que o art. 11 deseja, em termos de nos orientar sobre as formas do resseguro poder servir à instituição da previdência privada).

A DIVISÃO DOS RISCOS NAS ENTIDADES FECHADAS

Sempre dentro da visão discutível de que os fundos de pensão oferecem maior confiabilidade que os planos abertos, o legislador da Lei Complementar nº 109, achou por bem estabelecer, no §único do art. 11, que fica facultada às entidades fechadas a garantia referida no caput por meio de fundo de solvência, o que nada trouxe de positivo, pois o que quis foi passar a mensagem aos fundos fechados, de que poderão deixar de ressegurar, desde que constituam um fundo de solvência. É daqueles dispositivos, tão sem fundamento além do exposto, que nos faz duvidar de alguns legisladores.

Certamente que os mecanismos do resseguro só serão instalados quando a composição da carteira de planos mostrar a sua necessidade, pelo que dar ao instituidor a faculdade de não o instituir e substituí-lo por um fundo de solvência, não merece sequer ser comentado. Basta interrogarmo-nos sobre qual será a expressão desse fundo e os parâmetros a que deverão atender, já que a expressão monetária do fundo de solvência é difícil, senão impossível de estabelecer para garantir as operações de divisão dos riscos das entidades fechadas.

LEI COMPLEMENTAR Nº 126/2007, ART. 9º, § ÚNICO

A transferência de riscos, dada a evolução que tem tomado o instituto da portabilidade, pode vir a tomar uma expressão de certa dimensão, mas não deixará nunca de ser em termos de escolha da resseguradora, um problema político. A Lei Complementar nº 126/2007 estabeleceu a obrigatoriedade, nessas operações, de recorrer sempre a resseguradoras nacionais, ao estabelecer no §1º do Art. 9º que ***as operações de resseguro relativas a seguro de vida por sobrevivência e previdência complementar são exclusivas de resseguradoras locais.*** Como não prestei grande atenção a este ponto, aconselho aos estudiosos a verem o que a Exposição de Motivos da Lei esclarece.



João Marcelo dos Santos



Paulo Sogayar Jr.



Marco Antonio Bevilaqua



Renato Mandaliti

**DEMAREST
& ALMEIDA**
advogados

O RESSEGURO E AS OPERADORAS DE SAÚDE

Com a abertura do mercado brasileiro de resseguros, novas oportunidades e riscos se apresentam para o mercado brasileiro de seguros. Isso na medida em que o acesso direto das seguradoras ao mercado internacional de resseguros implica tanto na possibilidade de incremento técnico de produtos, como de políticas de gerenciamento de risco e capital mais sofisticadas.

Contudo, é inevitável que momentos de transição como o que vivemos tragam, junto com as oportunidades de evolução, perplexidades e dúvidas, que demandam debates e geram controvérsias.

Um desses pontos sobre os quais não parece haver ainda um entendimento pacífico por parte dos agentes privados e dos órgãos fiscalizadores de seguros e da saúde suplementar é a possibilidade de contratação de resseguro por operadoras de saúde¹ e quais as regras aplicáveis a essa espécie de procedimento².

Sobre esse tema, tecemos abaixo nossos comentários, concluindo pela possibilidade da contratação de resseguro por operadoras de saúde.

1. DA AUTORIDADE RESPONSÁVEL PELA SUPERVISÃO DO RESSEGURO DE SAÚDE

A Lei Complementar nº 126 de 2007, que dispõe sobre a política de resseguro, indica o órgão fiscalizador de seguros (Superintendência de Seguros Privados - SUSEP) como responsável pela fiscalização da atividade de resseguro, sem prejuízo das atribuições dos órgãos fiscalizadores das demais cedentes.

Nesse sentido, os artigos 2º e 3º da citada Lei:

“Art. 2º A regulação das operações de cosseguro, resseguro, retrocessão e sua intermediação será exercida pelo órgão regulador de seguros, conforme definido em lei, observadas as disposições desta Lei Complementar.

(...)

§2º A regulação pelo órgão de que trata o caput deste artigo não prejudica a atuação dos órgãos reguladores das cedentes, no âmbito exclusivo de suas atribuições, em especial no que se refere ao controle das operações realizadas. (...)

Art. 3º. A fiscalização das operações de cosseguro, resseguro, retrocessão e sua intermediação será exercida pelo órgão fiscalizador de seguros, conforme definido em lei, sem prejuízo das atribuições dos órgãos fiscalizadores das demais cedentes.

Parágrafo único. Ao órgão fiscalizador de seguros, no que se refere aos resseguradores, intermediários e suas respectivas atividades, caberão as mesmas atribuições que detém para as sociedades seguradoras, corretores de seguros e suas respectivas atividades.

Do dispositivo transcrito depreende-se, primeiramente, que qualquer atividade caracterizada como de cosseguro, resseguro, retrocessão e sua intermediação deve ser fiscalizada pela SUSEP, independentemente de as cedentes serem fiscalizadas e reguladas por órgãos diferentes.

Dessa forma, sendo a cedente empresa fiscalizada também pela SUSEP (caso das seguradoras que não atuam com seguro saúde), a questão não apresenta qualquer complexidade.

A complexidade reside na hipótese de resseguro contratado por cedente não sujeita à fiscalização da SUSEP, como as seguradoras de saúde (por ora não trataremos da possibilidade de operadoras de saúde contratarem resseguro), fiscalizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

No caso, embora exista certa indeterminação quanto ao ponto em que cessa a competência do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU3 e da ANS e se inicia a competência do CNSP e da SUSEP, é possível traçar uma linha conceitual relativamente clara.

Com efeito, a Lei Complementar nº 126/2007 não teve por objeto ou tratou, mesmo indiretamente, da regulação ou da fiscalização exercidas, respectivamente, pelo CONSU e pela ANS. Logo, qualquer interpretação válida não pode ter como efeito a redução ou o aumento do poder de regulação e fiscalização de tais órgãos.

Por outro lado, com a abertura do mercado de resseguros promovida pela Lei Complementar nº 126/2007, um novo elemento surgiu no âmbito do mercado segurador brasileiro. Todos os atos e procedimentos referentes ao contrato de resseguro e sua intermediação (resseguradores com os quais se pode contratar, corretores de resseguro habilitados, requisitos mínimos de contratos de resseguros, operações de resseguro contratadas e outros) devem ser regulados pelo CNSP e fiscalizados pela SUSEP.

De fato, o resseguro não se encontra na legislação brasileira, a exemplo do que ocorre com o seguro, dividido em ramos, ressalvada a previsão de que resseguradores admitidos especializados em resseguro de vida podem ter um valor de somente US\$ 1.000.000,00 (um milhão de dólares norte-americanos) na conta vinculada à SUSEP exigida pela legislação (para os demais, esse valor é de US\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de dólares norte-americanos)). Diferentemente, pode-se analogicamente dizer que o resseguro foi tratado pela legislação brasileira quase como um ramo do seguro que demanda especialização, a exemplo do que também ocorre em menor medida com os seguros de danos e de pessoas. Dessa forma, considerando-se, para os fins desses comentários, o resseguro como “seguro de seguradoras”, pode-se dizer que

sua operação, independentemente de quem seja o segurado é, como dito, regulada pelo CNSP e pela SUSEP.

Contudo, o CONSU e a ANS permanecem com a competência para, respectivamente, regular e fiscalizar a atuação das operadoras de saúde. Ou seja, no que se refere à atuação dos resseguradores, o CONSU e a ANS não detêm qualquer competência regulatória ou de fiscalização, mas permanece intacta a competência que já tinham antes para regular e fiscalizar a atividade das entidades de saúde. A questão pode dar margem a dúvidas, mas, atenta à possibilidade de concorrência normativa e de fiscalização setorial, a Lei Complementar nº 126/2007 preocupou-se em afastar essas dúvidas, estabelecendo o critério objetivo para delimitar a competência quanto à atividade normativa e fiscalizadora em matéria de resseguro. Isso significa que o órgão regulador e fiscalizador em matéria de resseguro são, respectivamente, o CNSP e a SUSEP, mesmo que a operação de resseguro seja firmada por empresas seguradoras sujeitas ao CONSU e à ANS. Esses órgãos podem até editar normas setoriais relativas à contratação de resseguro, mas tais normas terão como destinatárias diretas as entidades de saúde, jamais os resseguradores.

Exemplo de atuação do CONSU e da ANS, nesse contexto, seriam a imposição de capital baseado no risco de créditos dos resseguradores e a vedação da transferência de determinadas espécies de risco em operações de resseguro. Ou seja, todas as atribuições do CONSU e da ANS estão mantidas, mas na medida em que as seguradoras de saúde estejam interessadas na contratação de resseguro, deverão interagir com outro mercado, outro regulador e outro órgão fiscalizador, quais sejam, respectivamente, o mercado de resseguros, o CNSP e a SUSEP. Isso do mesmo modo como ocorrerá, por exemplo, se uma operadora realizar uma operação financeira (quando deverá interagir com o mercado financeiro) ou abrir seu capital (quando deverá se submeter às regras editadas pela Comissão de Valores Mobiliários - CVM).

Assim, nada impede que o CONSU e/ou a ANS, dentro de suas competências, editem normas prevendo restrições e procedimentos e impactos específicos dessas operações no âmbito das empresas que regulam e fiscalizam. Contudo, essas normas jamais poderão ter como destinatárias as próprias resseguradoras, suas estruturas e os seus procedimentos internos, já que as resseguradoras não estão entre as empresas fiscalizadas e reguladas pelo CONSU e ANS.

O que se tem notado, de um lado, é a possibilidade de certas disputas relativamente à definição exata dos limites de competência de cada órgão e, de outro lado, uma grande disposição tanto da ANS como da SUSEP para a busca do consenso⁴, o que deverá tornar mais tranqüila a evolução do tema.

Pelo exposto, a SUSEP é a entidade responsável por fiscalizar a oferta e as operações envolvendo resseguro, inclusive aquele contratado, por exemplo, por seguradoras de saúde.

As operadoras de saúde, por sua vez, estão sujeitas à regulação e à fiscalização da ANS, a qual tem a competência, inclusive, para lhes restringir a contratação de resseguro.

De qualquer modo, a título de informação, notamos que nesse momento, não há, por parte da ANS, uma norma específica sobre procedimentos para contratação de resseguro⁵ e também não há qualquer regra específica editada pelo CNSP e/ou SUSEP para a oferta e contratação de resseguro por seguradoras de saúde (regras essas que, ressalte-se, não são necessárias para que a Lei Complementar nº 126/2007 tenha eficácia plena).

2. DA POSSIBILIDADE DE OFERTA DE RESSEGURO PARA OPERADORAS DE SAÚDE

2.1. DAS DISPOSIÇÕES LEGAIS APLICÁVEIS

A Lei 9.656/1998 prevê em seu artigo 35-M, abaixo citado, que operadoras de saúde, de forma geral e sem qualquer exceção, podem contratar resseguro:

Art. 35-M. As operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o §1º do art. 1º desta Lei poderão celebrar contratos de resseguro junto às empresas devidamente autorizadas a operar em atividade, conforme estabelecido na Lei nº 9.932, de 20 de dezembro de 1999, e regulamentações posteriores.

Entretanto, como se vê, a Lei nº 9.656/1998 faz referência à Lei nº 9.932/1999. Esta, por sua vez, não fazia qualquer referência expressa à Lei nº 9.656/1998 ou às operadoras de saúde e foi revogada pela Lei Complementar nº 126/2007.

A Lei Complementar nº 126/2007, em seu já citado artigo 2º também não previu expressamente que a entidade de saúde pode ser uma cedente, mas não revogou expressamente o disposto no artigo 35-M da Lei 9.656/1998, que permite a contratação de resseguro por parte da entidade de saúde.

Caso análogo, aliás, ocorre com as entidades de previdência complementar, as quais podem, pelo disposto no artigo 11 da Lei complementar nº 109 de 2001⁶, contratar resseguro, mas não foram incluídas pela Lei Complementar nº 126/2007 entre as pessoas passíveis de cederem riscos em resseguro.

Nesse último caso, conforme notícia publicada, o Sr. Ricardo Pena, Secretário da Secretaria de Previdência Complementar (SPC), afirmou que é necessário verificar se há conflito entre a Lei Complementar nº 109 (que versa sobre previdência complementar) e a Lei Complementar nº 126/2007 (que versa sobre resseguro)⁷.

2.2. DA INTERPRETAÇÃO DA LEI COMPLEMENTAR Nº 126/2007

Há quem entenda que o fato de a Lei Complementar nº 126/2007 não indicar expressamente a possibilidade de as operadoras de saúde e entidades fechadas de

previdência complementar contratarem resseguro traduz um silêncio eloqüente, ou seja, que o legislador pretendeu efetivamente que essas entidades não pudessem contratar resseguros. Assim, o artigo 35-M da Lei 9.656/1998 teria sido tacitamente revogado (bem como o artigo 11 da Lei Complementar nº 109/2001).

Analisando os termos do citado artigo 2º da Lei Complementar nº 126/2007, fica evidente que o legislador mencionou expressamente a possibilidade de haver cedentes submetidas a diferentes órgãos reguladores. Nesse sentido, embora a definição de cedentes seja restritiva, parece haver certa abertura para contemplar situações específicas de cedentes “não seguradoras” e que não forem expressamente mencionadas pela Lei Complementar nº 126/2007 (como seria a hipótese regulada pelo artigo 35-M da Lei nº 9.656/1998 e pelo artigo 11 da Lei Complementar nº 109/2001). Isso porque há somente um tipo de seguradora fora do âmbito de atuação do CNSP e da SUSEP - as seguradoras de saúde. Logo, ressalvado o fato de tratar-se de norma geral que pode estar no plural ainda que atinja em determinado momento apenas uma situação, a Lei Complementar poderia ter mencionado somente um outro órgão regulador, no singular, ou, especificamente, o CONSU, o que não fez.

Em outras palavras, se a definição de cedentes fosse restritiva, somente seguradoras (fiscalizadas pela SUSEP e pela ANS) poderiam ser cedentes, e não operadoras de saúde. Contudo, fosse isso verdade, somente existiria um outro órgão regulador, além do CNSP, a ser contemplado na Lei Complementar nº 126/2007, qual seja, o CONSU. Na medida em que a própria Lei Complementar nº 126/2007 prevê a existência de “outros órgãos reguladores”, no plural, esses outros órgãos necessariamente estarão regulando empresas não seguradoras, como entidades de previdência complementar, presumindo-se inválida a interpretação restritiva antes mencionada e válidas as normas específicas que prevêm a atuação de cedentes “não seguradoras”, inclusive operadoras de saúde.

Além disso, ao silêncio da definição de cedentes relativamente a possíveis exceções à regra, pode-se contrapor o silêncio do legislador relativamente à revogação do referido artigo 35-M, que poderia perfeitamente ter sido expressa, o que não ocorreu.

2.3. DO SUPOSTO CONFLITO DE LEIS EM FACE DA POSSIBILIDADE DE INTERPRETAÇÃO RESTRITIVA DA LEI COMPLEMENTAR Nº 126/2007

Por outro lado, supondo, para fins de argumentação, ser a interpretação restritiva a mais correta, ou seja, supondo que efetivamente a Lei Complementar nº 126/2007 pretendeu definir cedentes de modo a restringir essa condição exclusivamente a seguradoras, o que se nota é a existência de conflito ou antinomia (ainda que aparente) entre o que dispõem a Lei Complementar nº 126/2007 e a Lei nº 9.656/1998. Nessa situação, pode-se utilizar, para identificação da regra aplicável, os critérios hierárquico, cronológico e da especialidade.

Pelo critério hierárquico, não há solução para o caso presente. Isso porque, nada obstante serem objeto do debate uma lei complementar e uma lei ordinária, o Supremo Tribunal Federal já se manifestou repetidas vezes no sentido que não existe hierarquia entre essas espécies normativas, mas tão-somente matérias que são reservadas à lei complementar. No caso, não se tratando de matéria reservada à lei complementar, uma lei ordinária pode perfeitamente tratar do tema⁸.

Já pelo critério cronológico, a Lei Complementar nº 126/2007, sendo posterior, teria revogado o artigo 35-M da Lei nº 9.656/1998.

Contudo, pelo critério da especialidade, enquanto a Lei Complementar nº 126/2007 é geral no que se refere às operações de resseguro, o artigo 35-M da Lei nº 9.656/1998 é regra especial tanto em relação ao resseguro como em relação às operadoras de saúde e, portanto, teria a sua vigência mantida.

Assim pode-se classificar essa suposta antinomia como de segundo grau, qual seja, aquela que mesmo os diferentes critérios para solução da antinomia entre as normas analisadas levam a soluções diferentes e incompatíveis.

Resta então a interpretação sistemática e teleológica do ordenamento jurídico e das normas em discussão, para identificar, em face de princípios e normas constitucionais, de hierarquia superior, a regra a ser considerada como válida.

Nesse contexto, primeiramente, cumpre definir se, do ponto de vista técnico, é adequado permitir que operadoras de saúde contratassem resseguro, questão que foge à análise simplesmente jurídica mas que certamente será objeto de avaliação por parte da ANS. De qualquer modo, essa espécie de resseguro já é praticada em mercados até mais desenvolvidos, como os EUA.

Além disso, a Constituição Brasileira prevê em seu artigo 5º, inciso II, que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei” e em seu artigo 170 que a ordem econômica funda-se, entre outros princípios, na livre iniciativa. Ou seja, prevalece a liberdade econômica, a não ser que a lei disponha em contrário ou que o ordenamento assim indique.

Por sua vez, no caso, ainda que sejam passíveis de dúvidas as interpretações acima expostas, não se discute a inexistência de uma vedação expressa à contratação de resseguro por operadoras de saúde.

Dessa forma, ainda que se suponha existir um efetivo conflito entre o que dispõe a Lei Complementar nº 126/2007 e a Lei nº 9.656/1998, a solução desse conflito seria a interpretação de que o artigo 35-M desta última permanece válido.

2.4. CONCLUSÃO

Em suma, tanto pela interpretação mais adequada e ampla da Lei Complementar nº 126/2007 como, em face de uma interpretação mais restritiva dessa Lei, e do

conseqüente conflito com a Lei nº 9.656/1998, entendemos que, nada obstante a grande controvérsia sobre o tema, deve-se considerar possível a contratação de resseguro por operadoras de saúde.

Contudo, dados os aspectos estritamente técnicos da questão e da possibilidade de regulação por parte da ANS e do CNSP, parece claro que a análise do tema ainda será objeto de debates e discussões, para o que pretendemos seja esse estudo uma modesta colaboração.

Os subscritores deste artigo são sócios da área de seguro, resseguro e previdência complementar do Escritório Demarest & Almeida Advogados.

1 As operadoras classificam-se em: administradora, cooperativa médica, cooperativa odontológica, autogestão, medicina de grupo, odontologia de grupo e filantrópica (RDC nº 39/2000, alterada pela RN 40/2003). As autogestões são reguladas pela RN 137/2006, alterada pela RN 148/2007. No final de 2008, foi, ainda, colocada pela ANS, em audiência pública, norma modificadora do conceito de operadora administradora.

2 Sobre a contratação de resseguro por seguradoras de saúde, a Lei Complementar nº 126/2007, ao definir a cedente como "a sociedade seguradora que contrata operação de resseguro" permitiu que qualquer seguradora, inclusive especializada em saúde (Lei nº 10.185/2001), contratasse resseguro.

3 Importante mencionar que na prática, atualmente as normas infralegais na área de saúde suplementar têm sido editadas pela ANS. De qualquer modo, cabe ao CONSU, conforme artigo 35 - A da Lei 9656/98:

I - estabelecer e supervisionar a execução de políticas e diretrizes gerais do setor de saúde suplementar;

II - aprovar o contrato de gestão da ANS;

III - supervisionar e acompanhar as ações e o funcionamento da ANS;

IV - fixar diretrizes gerais (especificadas no inciso IV do artigo acima) para implementação no setor de saúde suplementar;

V - deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões.

4 "Susep e ANS aprovarão normas para resseguro saúde

A regulamentação da cobertura do resseguro para seguros e planos de saúde deve ser feita de forma conjunta pela Susep e a ANS, Agência Nacional de Saúde Suplementar.

O anúncio foi feito pela Susep, que participou, nesta quarta-feira, do seminário internacional sobre Resseguro Saúde, que a Escola Nacional de Seguros - Funenseg e a Federação Nacional de Saúde Suplementar (Fenasauúde) promoveram, no Rio de Janeiro. A Fenasauúde também deve ter participação ativa nesse processo, representando o setor privado.

A Susep destacou que a "harmonia entre as entidades reguladoras" é uma tendência natural. Ele lembrou que, no início da semana, participou de encontro com dirigentes da Secretaria de Previdência Complementar (SPC) para discutir questões relacionadas ao setor. No que se refere ao ramo saúde, disse que um dos primeiros passos foi visita recente feita por toda a diretoria da Susep aos dirigentes da ANS: "fomos muito bem recebidos. Entendemos que a sinergia é fundamental para que o processo de aprovação das normas que irão reger o resseguro no ramo saúde possa caminhar bem", acrescentou.

Segundo a Susep, em apenas um mês de vigência da nova regulamentação do resseguro (que será completado neste sábado, dia 17), sete resseguradoras e 16 corretoras de resseguros receberam autorização para atuar no País: "até o final do ano, teremos até 20 resseguradoras atuando no país. Além disso, o mercado brasileiro deverá contar com, pelo menos, trinta corretoras", previu."

(Notícia do dia 18/05/08, retirada no dia 14/07/08 às 19:00, do site www.segs.com.br)

5 Dentre as normas existentes da ANS, a RN 14/2002, que trata da margem de solvência das seguradoras especializadas em saúde, apenas menciona que os valores da margem de solvência "incluem os prêmios e sinistros das operações de retrocessão sendo líquidos de resseguro e cosseguro cedidos, anulações, restituições, cancelamentos e ressarcimentos" - artigo 3º, parágrafo 1º.

6 Art. 11. Para assegurar compromissos assumidos junto aos participantes e assistidos de planos de benefícios, as entidades de previdência complementar poderão contratar operações de resseguro, por iniciativa própria ou por determinação do órgão regulador e fiscalizador, observados o regulamento do respectivo plano e demais disposições legais e regulamentares.

Parágrafo único. Fica facultada às entidades fechadas a garantia referida no caput por meio de fundo de solvência, a ser instituído na forma da lei.

7 Rio de Janeiro - A Secretaria de Previdência Complementar (SPC) do Ministério da Previdência Social deverá colocar em audiência pública proposta de equiparação das entidades de previdência privada fechada às seguradoras. Com isso, essas entidades poderiam buscar o resseguro diretamente junto às companhias do setor ressegurador, sem passar pelas empresas de seguro. O resseguro é considerado, de maneira geral, "o seguro do seguro".

A inclusão das operadoras de planos de saúde não foi prevista na Lei Complementar nº 126, de janeiro de 2007, que definiu a abertura do monopólio do resseguro no país, explicou hoje (1º) o titular da Superintendência de Seguros Privados (Susep), Armando Vergílio, durante encontro na Câmara de Comércio Americana do Rio de Janeiro.

Vinculada ao Ministério da Fazenda e responsável pela fiscalização do mercado de seguros privados, capitalização e resseguro, a Susep recebeu o pleito das operadoras de planos de saúde da Secretaria de Previdência Complementar.

Segundo Vergílio, a questão requer uma análise jurídica tanto da Lei Complementar 126 quanto da Lei 109, de 2001, que dispõe sobre a previdência complementar. Ele disse que os especialistas divergem na análise das duas leis. Para alguns, as leis não se contrapõem nessa matéria, o que tornaria possível a equiparação. Outros, entretanto, acham que é preciso alterar a Lei 126 para que haja equiparação das entidades às cedentes, de modo a facilitar-lhes a busca direta do instituto do resseguro.

Vergílio informou que tem conversado com o secretário de Previdência Complementar, Ricardo Pinheiro, que já recebeu, inclusive, o parecer jurídico da Susep sobre o assunto. Ele não quis antecipar qual é o posicionamento da Susep, mas afirmou que a medida poderá ampliar muito o mercado de resseguro no Brasil. O assunto ainda está sendo discutido internamente pela Susep e pela secretaria. De acordo com Vergílio, o Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), regulador desse mercado, é que decidirá se "essas entidades fechadas de previdência, esses fundos, podem ser equiparados". Vergílio lembrou que quem regula seguro e resseguro é o CNSP. "A Secretaria de Previdência Complementar é membro do conselho e, como membro, poderá propor qualquer análise nesse sentido." (Notícia do dia 01/07/08, retirada no dia 14/07/08 às 19:20, do site www.agenciabrasil.gov.br)

8 Esse é o entendimento que foi pacificado no E. Supremo Tribunal Federal, por ocasião do julgamento, pelo Tribunal Pleno, da ADC nº 1/DF, cujo Relator foi Ministro Moreira Alves, em 01/12/1993, o qual aliás, foi recentemente confirmado no Recurso Extraordinário 419629/DF, relator Ministro Sepúlveda Pertence (julgamento em 23/05/2006, Primeira Turma, publicação DJ 30-06-2006 PP-00016). Na realidade, entender diferente seria tornar possível que o legislador complementar ampliasse sua competência constitucionalmente definida, o que não faria qualquer sentido.



Marco Pontes

Atuário, com formação em Estatística e MBA em Administração e Liderança pela AMANA-KEY. Diretor-executivo da Ernst & Young e membro da Academia Nacional de Seguros e Previdência – ANSP

O RESSEGURO E AS ENTIDADES DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR

A Lei Complementar nº 109 de 2001 introduziu novas figuras na legislação de previdência complementar, de modo a permitir as condições necessárias à disseminação de novas entidades de previdência complementar no Brasil. Era necessário promover novas mudanças no quadro regulatório, visto que a Lei nº 6.435/77 já não atendia a realidade das entidades sob diversas perspectivas. Uma das principais motivações da Lei complementar foi alinhar a realidade sócio-econômica do país às Entidades de Previdência Complementar - EPC. O processo de globalização produziu profundas mudanças nas relações do ambiente de trabalho, impactando de forma sistemática as Entidades. Por outro lado, a Lei nº 6.435/77, não dispunha dos instrumentos necessários para acompanhar tais mudanças no ritmo que ocorreram.

Um dos principais méritos da nova legislação foi a criação de novos institutos, dentre eles, destacamos; a portabilidade, o benefício proporcional adquirido - BPD e a possibilidade das EPC's, por meio do artigo 11, contratar operação de resseguro no mercado. Indo além, conforme previsto no parágrafo único deste artigo, quando se tratar de Entidade Fechada de Previdência Complementar - EFPC, a possibilidade de ser instituído um fundo de solvência, ainda, dependente de regulamentação. No que tange aos princípios gerais da Lei Complementar nº 109, há que salientar, ainda, que ela é fortemente orientada no sentido da ação do Estado estar voltada para proteger os interesses dos participantes, reforçando a função orientadora do Estado, seja através da ação do órgão normativo ou do órgão fiscalizador.

Servi-me desse preâmbulo para contextualizar a importância que o Estado deu à nova legislação para o setor de previdência complementar e compartilhar com os leitores a respeito de uma discussão travada, recentemente com alguns colegas de profissão, dentre eles; representantes de Seguradoras, Resseguradoras e consultores, sobre a questão envolvendo as operações de resseguro entre EPC's e Resseguradores de forma direta, ou seja, sem haver necessidade do processo passar por uma Seguradora.

Um fato que chamou minha atenção foi a forma, veemente, com a qual, alguns colegas de mercado se posicionaram quanto ao tema. Penso que defender a posição de que as operações de resseguro deve necessariamente passar por uma seguradora é precipitada no atual contexto em que se encontra o mercado.

Afinal, qual o sentido do resseguro? Resseguro é o caminho de transferência ou cessão de riscos financeiros e atuariais entre entidades que administram riscos relativos a seguro de bens (propriedades, carros, etc..) e/ou aqueles associados à vida (morte, invalidez, longevidade, etc..) de uma entidade administradora de risco para outra, no caso, o Ressegurador. Tradicionalmente, uma transação de resseguro é definida entre

duas administradoras de risco, onde o Segurador vende parte do risco assumido para um Ressegurador. De forma primária, o Segurador e Ressegurador podem, a partir dessa relação estabelecida, contratualmente, dividir os ganhos e perdas de uma determinada operação.

Em suma, o objetivo principal do resseguro é reduzir os passivos que as EPC possuem. Sob essa perspectiva, penso que no momento atual é uma discussão inócua, em vista da situação de mercado. Baseio minha afirmação no fato de que as EPC's nos últimos anos têm procurado fugir dos passivos atuariais. Seja pela reforma que implementaram no desenho de seus planos ou pela falta de padronização dos planos de benefícios. No decorrer das últimas décadas as EFPC's mudaram drasticamente os desenhos de seus planos de benefício definido para contribuição definida pura. Esse processo teve início há uma década atrás. O mesmo ocorreu com as Entidades Abertas de Previdência Complementar – EAPC. Em ambos os casos, entendo não haver o que ressegurar, visto que os modelos de planos de benefícios passaram a ser, basicamente financeiros. O risco deixou de ser das EPC's em ambas vertentes Abertas ou Fechadas e passaram a ser assumidos, diretamente pelos participantes dos Planos, tanto na fase de capitalização, quanto na fase de percepção da renda que passou a ser temporária. O risco da longevidade e da taxa de rentabilidade que são os principais componentes para formação de passivos de risco, praticamente deixaram de existir. Mesmo nas coberturas de risco por morte ou invalidez, prevalece como benefício o recebimento do saldo do fundo financeiro acumulado ou de uma renda temporária, resultante do que o fundo foi capaz de produzir até a ocorrência do evento gerador morte ou invalidez. Entendo que isso é um equívoco por parte do Segurador, visto que o mercado tem condições de oferecer coberturas mais sofisticadas e com sentido de proteção mais apropriado do que aqueles que hoje predominam no mercado. De que forma um indivíduo ou seus dependentes podem ficar protegidos, se o evento gerador ocorrer de forma prematura? Não há produto disponível para atender essa demanda. A situação torna-se mais dramática, especialmente sob o contexto do atual cenário de crise que afetou fortemente a rentabilidade dos planos de contribuições definidas. As Seguradoras e o Estado deveriam dar mais atenção a esse assunto – não é ao meu juízo justo que os participantes arquem, integralmente com esse risco. Acredito que as Seguradoras podem ser mais criativas na oferta desses produtos. É um desafio que terão à frente nos próximos anos, caso contrário, inevitavelmente as Resseguradoras ocuparão esse espaço.

O que resta então para ressegurar? Uma parcela ínfima dos planos de benefícios definidos existentes no mercado. Em uma primeira instância, as seguradoras seriam, em tese, os principais interessados em explorar essa brecha, desenvolvendo produtos mais atraentes para as EPC's. Contudo não exploraram essa oportunidade na época em que os planos de benefícios definidos predominavam, por que fariam agora? Por causa da entrada das Resseguradoras? De fato não sei, mas a falta de interesse e da oferta de produtos compatíveis com essa finalidade é resultante do fato de que em sua grande maioria, escapam raras exceções, as Seguradoras, procuraram fugir do risco o que é um paradoxo, visto que a matéria prima das Seguradoras é na sua essência o risco.

Diante disso, penso que sendo uma EPC, uma administradora de risco, qual seria o impedimento de contratar diretamente o resseguro junto a uma Resseguradora? O

fato das EPC's não estarem definidas como Seguradoras? Acredito que essa resposta não justifica a defesa veemente de que a operação de resseguro deve ser intermediada por uma Entidade Seguradora, pois de fato uma EPC possui o mesmo propósito que uma Seguradora de Vida. A única diferença é que seu foco é restrito a um determinado grupo de pessoas ou empregados, mas o risco de sobrevivência, que é um de seus focos permanente de preocupação é o mesmo de uma Seguradora de Vida.

Da mesma forma é alvo de preocupação, o risco de obtenção de taxas de retorno no médio e longo prazo de modo a manter os compromissos assumidos com seus segurados, no caso, os participantes da Entidade.

Muito mais pela falta de ousadia do mercado Segurador, penso que aqui existe um campo fértil para os Resseguradores atuarem, pois, em tese, possuem uma política de subscrição de riscos mais ousada e a experiência internacional as credenciam a oferecer produtos mais atrativos para o mercado. Partindo da definição do que é uma operação de resseguro, elas podem vir a ser de fato uma alternativa para as EPC's, muito mais por falta de ação das Seguradoras do que um impedimento legal que acredito não existir, atualmente na legislação brasileira.

Acredito que seja uma questão de tempo, a comercialização de soluções para proteção ou minimização dos passivos associados aos planos de benefícios definidos de EPC's. Caso os Seguradores não tomem a iniciativa, os Resseguradores o farão.

É importante ressaltar que um dos propósitos para promover a abertura do mercado de resseguro à iniciativa privada foi aumentar a competitividade no mercado de modo que a sociedade pudesse dispor de mais opções para sua proteção. Para o consumidor pouco importa, se o produto é oferecido por uma Seguradora ou Resseguradora, é indiferente. O que importa para ele é que o produto esteja disponível e seja acessível no mercado. A utilização dos superávits dos planos de benefícios definidos, por exemplo, poderia viabilizar a compra de produtos que tenham a finalidade de proteger os riscos de longevidade das rendas vitalícias e das taxas de rentabilidade no médio e longo prazo, visto que as taxas de rentabilidade serão fortemente reduzidas no longo prazo. O principal desafio aqui é estabelecer a medida técnica de co-participação nos déficits técnicos entre Segurador e/ou Ressegurador junto às EPC's.

Quanto à viabilidade do fundo de solvência, penso ser o caminho mais penoso, pois ele só seria viável com fortes subsídios do Estado nos moldes do crédito imobiliário, em que o Estado tem uma importância vital. Um fundo privado, considerando que não há maturidade do mercado, nem escala parece ser inviável no momento.

Os instrumentos legais para viabilizar a operação de resseguro entre EPC's e Resseguradores são uma realidade. A operação está amparada pela Lei Complementar nº 109/2001 e a Lei Complementar nº 126/2007. O fato desse tipo de operação estar restrita aos Resseguradores Locais que poderia ser visto como uma vantagem competitiva é perfeitamente compreensível. Apesar dos esforços de investimento feito por aqueles Resseguradores que se instalaram sob a forma de admitidos ou eventuais foi uma forma do regulador diferenciar aquelas que se constituíram como local, em vista de demonstrarem de forma inequívoca mais confiança no mercado brasileiro e de evitar a evasão fiscal.



Wilson Vilanova

Atuário, professor
e sócio diretor do Escritório
Técnico de Consultoria
Atuarial S/C Ltda.

etca@uol.com.br



**Escritório Técnico de
Consultoria Atuarial S/C Ltda.**

O RESSEGURO E A PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR

As coberturas dos riscos seguráveis, inicialmente, eram feitas pelas Cooperativas. Mais tarde evoluíram para as Sociedades Anônimas e para as Mútuas.

Na era do surgimento das Indústrias, os riscos, além de variados, começaram a atingir valores vultosos. Se continuassem nessa direção, os capitais das referidas sociedades anônimas precisariam ser incomensuráveis.

Nessa ocasião surgiu a necessidade de as Seguradoras serem menores e transferir parte dos riscos assumidos para com outras entidades. Surgiu o instituto do Resseguro.

Podemos aquilatar o enorme dispêndio de recurso que as Seguradoras teriam que assumir se um grande transatlântico, um concorde, uma plataforma submarina de petróleo fossem objeto de seguros e sofressem perda total.

Se não houvesse limite de retenção, as Seguradoras provavelmente iriam à falência ou sofreriam grande desequilíbrio em suas finanças.

Como sabemos, os primeiros riscos que foram objeto de seguros eram o marítimo e o de incêndio. O seguro, cobrindo os riscos envolvendo a vida humana somente surgiu muitos anos depois, visto que dependeriam de Tábua de Mortalidade, somente criada após 1893.

Podemos inferir que a cobertura das modalidades de riscos envolvendo seguro de danos e seguro sobre a vida humana passariam a ser objeto de operações de resseguros.

Para a utilização do Resseguro são indispensáveis três condições básicas:

- a) A adoção do mutualismo na cobertura dos riscos;
- b) O risco segurável e;
- c) Que o valor do objeto de seguro ultrapasse o valor da retenção da Seguradora.

Os estudiosos da matéria afirmam que somente há dois grandes grupos de riscos objeto de cobertura por Planos de Seguros:

- a) Seguros cobrindo o risco patrimonial (a legislação brasileira menciona seguros de Danos) e;
- b) Seguros cobrindo o risco envolvendo a vida humana.

Sabemos que o objeto do seguro é ressarcir as perdas decorrentes de riscos ocorridos – sinistros – na linguagem de seguros.

A vida humana não pode ser avaliada em moeda corrente e por isso o valor segurado depende apenas da posse do segurado em pagar o respectivo prêmio.

Nos planos comercializados por empresas de Previdência Complementar a técnica consiste basicamente na seguinte operação: o segurado contribui pagando mensalmente o valor do prêmio ou contribuição durante todo o prazo de diferimento. Poderá, também, efetuar aportes, objetivando aumentar o valor do benefício.

Em ambas as situações, entretanto, quando a Seguradora determina o valor do benefício, ela já possui o seu valor atual aleatório.

Daí se conclui que nesta modalidade de risco não há necessidade da utilização da operação de Resseguro, visto que não se pode supor oscilação do dispêndio a realizar.

Essa digressão se fez necessária para comentar o Art. 14 da Lei Complementar nº 109, de 29.05.2001 e o Art. 9º, da Lei Complementar nº 126, de 15.01.2007.

O artigo 14 dispõe:

“Art. 14. Os planos de benefícios deverão prever os seguintes institutos, observadas as normas estabelecidas pelo órgão regulador e fiscalizador:

I - benefício proporcional diferido, em razão da cessação do vínculo empregatício com o patrocinador ou associativo com o instituidor antes da aquisição do direito ao benefício pleno, a ser concedido quando cumpridos os requisitos de elegibilidade;

II - portabilidade do direito acumulado pelo participante para outro plano;

III - resgate da totalidade das contribuições vertidas ao plano pelo participante, descontadas as parcelas do custeio administrativo, na forma regulamentada; e

IV - faculdade de o participante manter o valor de sua contribuição e a do patrocinador, no caso de perda parcial ou total da remuneração recebida, para assegurar a percepção dos benefícios nos níveis correspondentes àquela remuneração ou em outros definidos em normas regulamentares.”

Teceremos algumas considerações de ordem técnica, antes de analisar o texto do artigo 9º da Lei Complementar nº 126/2007.

Os institutos de Resseguro e de Retrocessão surgiram em decorrência de riscos vultosos assumidos pelas Seguradoras. É essencial, na sua contratação, a possibilidade de o risco segurável vir a transformar-se em sinistro.

Para que entendamos bem a matéria, apresentamos a definição de risco segurável. (Ver página 16 e seguinte do livro “Matemática Atuarial” da Editora Pioneira, de minha autoria).

Risco Segurável: é todo acontecimento futuro e incerto, que independe da vontade humana e que não obedece a nenhuma lei conhecida.

O risco segurável encerra as seguintes características:

1º - Afetar por igual a todos os componentes do grupo, podendo atingir a alguns, mas não a todos, simultaneamente.

2º - Existir homogeneidade dos componentes do grupo, que deve ser o mais numeroso possível.

3º - Sua realização deve ocasionar uma necessidade econômica.

4º - O benefício do seguro não deve constituir um lucro, mas, tão somente um ressarcimento de prejuízos sofridos.

5º - Possibilitar, estatisticamente, basear-se em experiência passada, para deduzir leis que permitam prever em casos futuros da mesma natureza, iguais situações, desde que persistam as mesmas condições e circunstâncias.

6º - Deve existir independência na realização dos acontecimentos e essa realização deve ocasionar necessidade econômica, jurídica e efetivamente ressarcível.

O §1º do artigo 9º, da Lei Complementar nº 126, diz textualmente:

“As operações de resseguro relativas a seguro de vida por sobrevivência e a previdência complementar são exclusivas de resseguradoras locais”.

Nos Planos de Seguro Sobrevivência a prêmio único ou a prêmio periódico (nivelado) o valor da Reserva Matemática é igual ao valor atual aleatório dos benefícios, sendo portanto, o capital em risco igual a zero.

Não há, por conseguinte, o que ressegurar!

Donde se conclui que o citado artigo é inócuo, não aplicável.

Para corroborar nossa assertiva, iremos recorrer a subsídios muito expressivos.

Na década de 40 havia o monopólio do Instituto de Resseguros do Brasil, época em que tínhamos no País a Carteira de Vida Individual Clássico, quando o resseguro era calculado com todo o rigor.

Nessa ocasião o IRB, sigla pela qual o Instituto era conhecido, o Resseguro era calculado com muita propriedade.

Nosso País tem predominância de jovens em sua população; à época havia muito adulto que adquiria o plano conhecido por Dotal Misto. Constituía na cobertura de morte, associada à sobrevivência. Haveria toda uma sistemática que deveria ser fielmente obedecida para que o IRB assumisse o risco de morte.

A apólice, que fosse mantida em vigor durante todo o prazo do contrato, seu resseguro continuaria contemplando o capital em risco somente cobrindo o risco de morte. Da cobertura de sobrevivência, não se tomava conhecimento.

Diferente seria a situação se os planos de Renda de Pensão e de Aposentadoria decorrentes de invalidez do segurado, desde que seus custos fossem avaliados através do sistema financeiro de capitalização clássico, na modalidade de Benefícios Definidos.

Para tanto, bastaria inserir parágrafo único ao artigo 9º da Lei Complementar nº 126, quando a impropriedade seria contornada.



FenaPrevi

Federação Nacional de Previdência Privada e Vida

O RESSEGURO E A PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR

A matéria em tela vem suscitando algumas questões, sendo necessário conhecer seus antecedentes, para elaboração de uma melhor análise.

No caso, não se poderia deixar de retroagir à época de criação do IRB, com base no artigo 180 da Constituição Federal, pelo Decreto-lei nº 1.186, de 03.04.1939.

O artigo 3º deste diploma legal determinava ser objeto do IRB regular os resseguros no país e desenvolver as operações de seguro em geral.

O Capítulo V, artigos 20 a 26, especificava as operações do IRB, determinando, entre outros pontos:

Art. 20, “caput”

“As sociedades seguradoras são obrigadas a ressegurar no Instituto as responsabilidades excedentes da sua retenção própria em cada risco isolado.”;

Art. 21

“O Instituto poderá:

a) receber, além dos resseguros obrigatórios determinados no artigo anterior, resseguros facultativos do país ou do estrangeiro;

b) reter, como ressegurador, parte dos riscos.”;

Art. 21, §1º

“O Instituto, como retrocedente, distribuirá, de preferência pelas sociedades em funcionamento no país, levando em conta os negócios delas recebidos, as responsabilidades excedentes de seus limites, colocando no estrangeiro a parte que não encontrar cobertura no país.”

Art. 24

“As comissões e somas devidas pelas operações de resseguro serão fixadas, de comum acordo, entre o Instituto e as sociedades seguradoras ”

Art. 30

“As sociedades seguradas que, contrariando dispositivo legal ou regulamentar, tomarem parte em qualquer operação de resseguro realizado com estabelecimento que não seja o Instituto, ficarão sujeitas à cassação da autorização para funcionar, independentemente da nulidade da operação.”

A leitura dessas disposições, e de outras contidas no referido Decreto-lei, permite inferir devessem as operações do IRB, relacionadas com o seu objeto, ter como contraparte no mercado interno, sociedades seguradoras e, no mercado externo, sociedades seguradoras e resseguradoras, exclusivamente.

Posteriormente, através do Decreto-lei nº 73, de 21.11.1966, o sistema de cosseguro, resseguro e retrocessão foi colocado sob o guarda-chuva de nova legislação, integrando-se às operações de seguros privados (Art. 4º), e o IRB foi inserido no âmbito do Sistema Nacional de Seguros Privados (Art. 8º, alínea “c”), juntamente com as entidades autorizadas a operar em seguros privados (Art. 8º, alínea “d” e art. 24).

Ainda no bojo daquele Decreto-lei, foi criado o Conselho Nacional de Seguros Privados com a competência privativa para, além de regular a constituição, organização, funcionamento e fiscalização dos que exercerem atividades subordinadas às suas disposições, aplicar as penalidades previstas (Art. 32, inciso II) e estabelecer as diretrizes gerais das operações de resseguro (inciso VII).

Quanto ao IRB, a nova legislação ampliava sua finalidade, passando ele a regular, além do resseguro, o cosseguro e a retrocessão, sendo mantido seu papel de promotor das operações de seguro, tudo segundo as diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Seguros Privados (Art. 42).

Assim, passou o IRB a ter uma série de competências (Art. 44), entre outras:

- sob certas circunstâncias, impor penalidades às Sociedades Seguradoras, inclusive por infrações cometidas na qualidade de co-seguradoras, resseguradas ou retrocessionárias;
- receber cessão integral de seguros; e
- liquidar sinistros em conformidade com os critérios traçados pelas normas de cada ramo de seguro.

Adicionalmente, a referida estrutura legal, com relação às operações do IRB (Arts. 56 a 69) e das Sociedades Seguradoras (Arts. 79 a 82), permite concluir que o instituto, no âmbito de sua finalidade, somente poderia ter como contraparte, no mercado interno, as pessoas jurídicas autorizadas a operar com seguros, na forma da legislação e da regulamentação em vigor.

Isso é reforçado pelas disposições do respectivo Decreto regulamentador (Decreto nº 60.459, de 13.03.67), especialmente as contidas nos Arts. 92, 94 e 99, dispondo sobre a competência do IRB para, relativamente a sociedades seguradoras, aplicar penalidades e formular denúncias ao Ministério Público.

No ano de 1977 foi sancionada a Lei nº 6.435, dispondo sobre as entidades de previdência privada – posteriormente alterada pela Lei nº 6.462, de 1977 e pelo Decreto-lei nº 2.065, de 1983 – onde a única consignação ao tema encontrava-se

no Art. 84, determinando que, sob certas condições ali especificadas – a juízo do órgão executivo do Sistema Nacional de Seguros Privados e ouvido o IRB – as entidades abertas de previdência complementar, com fins lucrativos (grifo nosso), poderiam receber retrocessões, equiparando-as às sociedades seguradoras, para efeitos do resseguro. Note-se não ter o legislador estendido o benefício às entidades da espécie, sem fins lucrativos, abertas ou fechadas.

Significa dizer que somente empresas com fins lucrativos (seguradoras e entidades abertas de previdência complementar) reuniam condições para ceder e serem retrocessionárias de riscos assumidos em planos de benefícios de previdência complementar, condição não assegurada, como já dito, às entidades de previdência complementar sem fins lucrativos, abertas e fechadas.

No ano de 2001 foi editada a Lei Complementar nº 109, especificando em seu Art. 11 que, “para assegurar compromissos assumidos junto aos participantes e assistidos de planos de benefícios, as entidades de previdência complementar poderão contratar operações de resseguro por iniciativa própria, ou por determinação do órgão regulador e fiscalizador, observados o regulamento do respectivo plano e demais disposições legais e regulamentares”.

Mas, no ano de 2007, foi sancionada a Lei Complementar nº 126, dispondo sobre a política de resseguro, retrocessão e sua intermediação, as operações de cosseguro, as contratações de seguro no exterior e as operações em moeda estrangeira do setor securitário; altera o Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, e a Lei nº 8.031, de 12 de abril de 1990.

Nela o legislador é claro ao:

- definir como “resseguro” a operação onde há “transferência de riscos de uma cedente para um ressegurador, ressalvado o disposto no inciso IV deste parágrafo” (Art. 2º, §1º, inciso III);
- definir como cedente “a sociedade seguradora que contrata a operação de resseguro.....” (Art. 2º, §1º, inciso I); e
- equiparar “à cedente a sociedade cooperativa autorizada a operar em seguros privados que contrata operação de resseguro, desde que a esta sejam aplicadas as condições impostas às seguradoras pelo órgão regulador de seguros.” (Art. 2º, §3º).

Nesse novo cenário legal, restou em cogitação modificar a redação de disposições de regulamentação infralegal – art. 2º da Resolução CNSP nº 168/2007 – com o objetivo de tornar possível às entidades fechadas de previdência complementar serem “cedentes” e contratarem, diretamente com resseguradoras, operações de resseguro, tendo como base legal o já referido art. 11 da Lei Complementar nº 109, de 2001, e sob argumento de não ter sido ele revogado pela Lei Complementar

nº 126, de 2007, pois, embora posterior, esta seria uma lei geral, enquanto aquela uma lei específica.

Tendo em vista este último aspecto, e sendo a matéria objeto de duas leis complementares, tornou-se prioritário o exame do assunto sob enfoque jurídico, de sorte a estabelecer entendimento se há distinção hierárquica entre os dois diplomas legais, e se a lei posterior derroga, ou não, disposições da anterior.

Análise especializada ponderou serem as duas leis específicas, uma tratando de previdência complementar e a outra de resseguros, detendo a última o poder de revogar disposições de anteriores, que com ela conflitem.

Constatou-se, assim, confrontando-se os diversos dispositivos da legislação, que operações de previdência complementar, contratadas por entidades de previdência complementar, abertas ou fechadas, podem ser objeto de resseguro, mas somente após repasse do risco a sociedade ou sociedades seguradoras, pois, na contratação desta operação (resseguro), observadas as disposições da Lei Complementar nº 126, de 2007, somente estas últimas empresas podem figurar como “cedentes” e celebrar contratos com as resseguradoras.

Nota: O presente artigo, elaborado pela FenaPrevi, faz uma visita retrospectiva do que, ao longo do tempo, foi sendo registrado na legislação pertinente e está finalizada em seus três últimos parágrafos, com base nas conclusões de análise jurídica especializada.



Heitor Rigueira

Consultor atuarial

Diretor do IBA - Instituto
Brasileiro de Atuária

RESSEGURO E PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR

A Lei Complementar 109, de 29/05/01, trouxe uma série de inovações para o mercado de previdência complementar, em particular para as entidades fechadas. Dentre elas, podemos destacar o disposto em seu artigo 11, que permite aos fundos de pensão contratarem operações de resseguro, seja por iniciativa própria ou por determinação do órgão regulador e fiscalizador, a fim de assegurar os compromissos assumidos pelo plano de benefícios. Este mesmo artigo faculta às entidades fechadas oferecerem essa garantia por meio de um fundo de solvência, a ser instituído na forma da lei.

Posteriormente, em março de 2004, foi publicada a Resolução CGPC nº 10, que autoriza a contratação de seguro dos riscos atuariais decorrentes da concessão de benefícios devidos em razão de invalidez e morte nos planos de benefícios operados pelas entidades fechadas.

De acordo com o disposto na referida Resolução, os fundos de pensão poderão contratar em seguradora autorizada a funcionar no País, um seguro específico para cobertura dos riscos atuariais decorrentes da concessão de benefício devido em razão de invalidez ou morte, de modo a assegurar sua solvência e equilíbrio.

O seguro para cobertura dos riscos de invalidez e morte atende basicamente aos planos instituídos, criados por entidades de classe e sindicatos, dado que estes não podem oferecer cobertura para benefícios de risco. A alternativa, portanto, é oferecer aos participantes desses planos as coberturas de risco através de seguro.

A contratação do resseguro diretamente pelas entidades fechadas, sem a passagem por uma seguradora, vem sendo defendida pelos fundos de pensão através de seu órgão representativo, a Abrapp (Associação Brasileira das Entidades de Previdência Complementar). Para que isto possa ser possível há que ser flexibilizado o §1º do artigo 9º da Lei Complementar nº 126/2007 que dispõe sobre a política de resseguro e sua intermediação que tornou esta operação exclusiva de resseguradores locais. O motivo da reivindicação desta operação direta com o ressegurador além do menor custo seria a existência da competição entre as duas formas de previdência complementar – aberta e fechada – sendo que as entidades abertas de modo geral estão ligadas a seguradoras que teriam então acesso a informações estratégicas dos fundos de pensão, tais como perfil biométrico-salarial dos participantes, obtendo com isso vantagens competitivas.

Mas à parte dessa discussão – que deverá ser resolvida pelos órgãos reguladores – fato é que o resseguro pode vir a ser uma ferramenta importante para os fundos de pensão, dado que sua adoção é prática comum em outros países e recomendada pela OCDE (Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico), organismo internacional que vem se dedicando ao estudo desta matéria por todo o mundo.

Já as entidades abertas de previdência complementar, geralmente ligadas a conglomerados financeiros que também atuam no setor de seguros têm maior expertise no tema resseguro e saberão avaliar o repasse de compromisso ao exceder os seus limites de retenção, utilizando sempre que necessário desta alternativa em seus negócios.

HR *Serviços Atuariais Ltda.*



**Rodrigo de Oliveira Franco
Protasio**

Bacharel em direito pela PUC-RJ e pós-graduado Master em Seguros pelo IAG-PUC (RJ), com especialização e cursos de seguro no Institute of Insurance Dearborn of Chicago (IL) e IIA (Insurance Institute of America). Foi o corretor de seguros fundador da JLT Re e hoje é vice-presidente da JLT Re - Brasil, uma das maiores empresas de corretagem de resseguros do Brasil e do Mundo.



A PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR E O RESSEGURO

O PAPEL DO RESSEGURO NA PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR EM GERAL E A LEGISLAÇÃO

O resseguro é ferramenta fundamental, e a legislação brasileira relacionada a ele deve ser abordada à luz da analogia, uma vez que suas operações são em muito similares à atividade de seguros. Um fundo de pensão ou uma entidade de previdência devem ser considerados à luz do resseguro e da lei brasileira como cedentes. Suas operações são a administração de poupanças de terceiros com o objetivo de pagamento de indenizações para eventos incertos como a morte e o pecúlio, que indenizam de forma similar, ou para eventos certos mas indeterminados, como a aposentadoria por invalidez ou mesmo a aposentadoria por idade. Este último é um risco previsto e certo, embora também elemento de seguro, uma vez que pode a vida pode ser terminada antes do tempo, ou mesmo ser mais longa do que o atuarialmente previsto.

A Lei tema de nosso artigo trata do “Resseguro e Previdência Complementar”, com enfoque no art. 11 da Lei Complementar nº 109/2001 e no art. 9º da Lei Complementar 126/2007. O ponto de partida é a discussão sobre a possibilidade de se estruturar a operação de resseguro para a garantia dos compromissos assumidos pelas entidades de previdência complementar.

A Lei Complementar nº 109/2001 afirma, em seu artigo 11:

Art. 11. Para assegurar compromissos assumidos junto aos participantes e assistidos de planos de benefícios, as entidades de previdência complementar poderão contratar operações de resseguro, por iniciativa própria ou por determinação do órgão regulador e fiscalizador, observados o regulamento do respectivo plano e demais disposições legais e regulamentares.

Parágrafo único. Fica facultada às entidades fechadas a garantia referida no *caput* por meio de fundo de solvência, a ser instituído na forma da lei.

Já na lei do resseguro, Lei Complementar nº 126/2007, consta, em seu artigo 9º:

Art. 9º. A transferência de risco somente será realizada em operações:

- I. de resseguro com resseguradores locais, admitidos ou eventuais; e
- II. de retrocessão com resseguradores locais, admitidos ou eventuais, ou sociedades seguradoras locais.

§1º As operações de resseguro relativas a seguro de vida por sobrevivência e previdência complementar são exclusivas de resseguradores locais.

Temos que considerar a interpretação legal deste texto e levar para analogia a interpretação de que as duas atividades são similares. É preciso, portanto, considerar também como cedentes as sociedades de previdência e os fundos de pensão.

O resseguro é uma ferramenta eficiente de transferência de riscos. É uma operação financeira, visando grandes riscos e adequada para lidar com catástrofes. Objetiva o aumento da capacidade da cedente, a ampliação da retenção e dos limites técnicos da seguradora. Utilizamos o resseguro como forma de pulverizar os riscos e dividir os riscos e as suas pontas (variações de frequência e principalmente de severidade) em um *portfolio* de riscos, ou seja, uma carteira de negócios cujo intuito é proteger a cedente, a seguradora, e garantir sua liquidez e saúde financeira ao longo do tempo.

Uma vez que entendemos o propósito do resseguro, ou seja, para o que serve, vamos procurar entender o que é a operação de previdência e de comercialização de coberturas de pensão e de sobrevivência.

O risco, aliás fácil de ser entendido, é o elemento mais conhecido do mercado. A cobertura é comum à maioria dos fundos de pensão e às empresas e planos de previdência que tratam do pecúlio. Ou seja, refere-se à indenização por morte ou por invalidez, seja por doença ou por acidente, o que impossibilita o segurado, ou beneficiário, de continuar a trabalhar e até mesmo de contribuir para o fundo.

Quando da sua morte, deverão os beneficiários – o cônjuge ou os seus dependentes – receber a indenização, à vista ou ao longo do tempo, em forma de pensão. Esse é o risco de morte e invalidez quantificado e geralmente medido, na carteira, pela tabela de idade, acompanhando as tábuas de mortalidade utilizadas.

Podemos ressegurar esse risco? É claro, isso cabe ao ressegurador especializado na carteira de vida. E, por ser esse um risco atuarial e não de formação de poupança, de risco puro, pode ser transferido aos resseguradores na forma da lei atual, seja para os locais, seja para os admitidos, obviamente resguardado o princípio da oferta aos resseguradores locais de até, pelo menos, 60% do risco.

É bem verdade que nos planos de previdência, os gestores, da mesma forma que os fundos de pensão, são de grande porte. Vários deles são maiores que muitas carteiras de seguradoras, e contam com grande número de participantes. E, de acordo com o seu porte e o número de seus participantes, aconselhamos o estudo e cotação do resseguro. Grupos menores, com menos de 50 mil ou 100 mil participantes, ficam muito mais expostos à variação ao longo dos anos, o que pode vir a comprometer o seu caixa. Quanto maior a massa, menores serão os desvios estatísticos.

É minha opinião que também os grandes fundos, mesmo os mais capitalizados ou os maiores em números de participantes, podem, e devem, comprar resseguro, e devem estudar essa possibilidade, pois o que muda é o seu porte e robustez, que na verdade se traduzirão em uma forma diferente de contratação e interesses distintos. Fundos menores deverão comprar mais capacidade e com franquias, ou com participação

nos prejuízos ou gatilhos mais altos, pois têm porte para correr os riscos e somente se preocupam com grandes variações e, na realidade, catástrofes.

Os grandes comprarão, basicamente coberturas catastróficas, coberturas para grandes variações ou prejuízos, desvios graves estatísticos muito eventuais e remotos, os quais terão seu custo sempre proporcional ao risco. Não é muito difundida entre nós essa cultura da proteção, pois vivemos em um país que sempre foi considerado fora das áreas de catástrofes naturais. Isso pode mudar, e há novos desafios – o risco de endemias, epidemias, o risco pandêmico, mudanças climáticas no mundo, além dos já existentes. Além disso, agora fazemos face a maiores riscos de enchentes, como a de 2008 em Santa Catarina. Enfatizamos que as grandes entidades, ou os grandes fundos, devem buscar proteção. Seguradoras maiores, até com números maiores e mais segurados, compram resseguro.

As grandes entidades podem se dar ao luxo de ter grandes retenções e se preocupar apenas com as grandes perdas. O grande pode ter grandes retenções, já os pequenos terão de comprar coberturas a partir de perdas menores e proporcionais à sua capacidade financeira.

Verdade é que o nosso Mercado de Resseguro abriu há pouco tempo. Apesar da importante carteira e do porte do IRB no mercado de riscos patrimoniais, na carteira de vida a sua atuação não corresponde aos seus setenta anos, pois teve início em meados da década de 1980 e nunca exerceu uma posição forte. O IRB jamais trabalhou oferecendo propostas aos fundos de pensão, mas o modelo brasileiro mudou. Com a redução das taxas de inflação e dos juros, os ganhos financeiros se reduziram e aumentou muito o consumo do seguro. Com as mudanças relacionadas à abertura do mercado, o IRB passa a concorrer com as outras resseguradoras, mas ainda será um ressegurador forte, com capacidade para atuar com peso nesse segmento.

A figura do broker de resseguros terá papel importante. Ao operar internacionalmente, acessando diversos mercados, com certeza ele consegue obter o melhor desenho para o Fundo e consegue construir a melhor cobertura, pelo preço mais competitivo.

Por exemplo, se em um grupo de 3 mil empregados em um plano de aposentadoria a expectativa – de acordo com suas idades e com a tabela de mortalidade utilizada – é de que morram dez contribuintes por ano, se morrerem 12, o plano terá capacidade de se equilibrar, mas estará se expondo, embora possa eventualmente se ajustar se tiver bons ganhos financeiros. Entretanto, se ocorrerem 15 ou 20 mortes, ou até mesmo uma catástrofe, com um número próximo de 50, o plano e sua gestão seriam colocados em xeque! O fluxo de caixa poderá ser abalado, e o risco passará a ser não desejável, grande demais para o fundo e para os seus patrocinadores, administradores, e participantes, que poderiam ter de, eventualmente, fazer aportes ou aumentar as suas contribuições, para fazer frente às perdas.

Sendo assim, recomendamos que o fundo compre uma cobertura ressecuritária para pagar mais de 12 indenizações por ano por morte ou invalidez, seja na forma de um

stop loss ou de um excesso de danos. Transferem-se, assim, as perdas financeiras superiores ao valor que o fundo estava preparado para perder, as indenizações esperadas e planejadas, que chegavam a 10 ou 12. Obviamente, quanto mais alto e distante do ponto bom, que é a dobra onde a expectativa da massa de acordo com os estudos atuariais tem equilíbrio e sua perda esperada, vai custar menos que o resseguro e sua cobertura. Tentando comprar resseguro a partir de uma franquia, o ponto onde a perda do ressegurador é eminente ou muito provável de ocorrer aumenta muito o custo da transferência do risco.

A ferramenta do resseguro deve ser usada para transferir justamente as pontas indesejáveis e principalmente para ajudar o gestor para que não haja surpresas. Assim, o seu capital e o seu fluxo de caixa não serão comprometidos por conta de desvios estatísticos acima das suas expectativas e de seu plano financeiro.

O resseguro funciona sempre melhor se utilizado para cobrir as perdas não esperadas, como uma proteção ou defesa. Ao buscar utilizá-lo como um sócio, seja através de um contrato proporcional, de cota parte, seja como substituto de capital próprio, dividindo as responsabilidades e os prêmios, pode ser uma boa estratégia, mas envolve gestão, divisão de controles. É bem verdade que às vezes é interessante, pois há o custo de oportunidade do patrocinador que opta por colocar menos recursos no fundo e priorizar o seu negócio, ou permitir ao fundo buscar uma alavancagem financeira, seja na busca por mais investimentos em renda variável sem perder liquidez, ou comprometer as suas obrigações e política de investimentos. O custo de capital do ressegurador poderá ser bem mais baixo que o do patrocinador, pois as taxas de juros no Brasil são ainda muito altas, apesar da queda das taxas Selic e do CDI. Mas, fatalmente, essa estratégia leva à redução de autonomia, o que muitas vezes incomoda a cedente.

Outro ponto sobre o resseguro nos fundos de pensão e na previdência é a sua questão operacional, apesar do interesse da Secretaria de Previdência Complementar e da legislação da previdência, que fala em resseguro na Lei nº 109/2001, e até mesmo cita a possibilidade de transferência de riscos através da compra de resseguro, não entra na especificação necessária. Reconhece, portanto, a operação como forma legal de transferência de riscos, entretanto a lei do resseguro infelizmente fechou o acesso dos fundos de pensão e das empresas de previdência, que não são seguradoras registradas. Embora a lei tenha trazido a abertura do mercado de resseguros nacional, limitou a operação de resseguro para seguradoras, afirmando que estas seriam exclusivamente as cedentes e consumidoras de resseguro.

Vale explorar legalmente e melhor esse assunto, que de maneira alguma está fechado. Afinal, talvez caiba ajuste até mesmo na forma de interpretação da lei por analogia, que faria a Susep emitir declaração quanto à equiparação das entidades de previdência e dos fundos de pensão, bem como das empresas de medicina de grupo, também deixadas de fora. Na área de planos de saúde, as empresas poderiam ser consideradas cedentes. Acreditamos que a Susep deveria fiscalizar o mercado e os resseguradores,

concedendo os registros. Deveria rever a teoria no âmbito legal, buscando uma brecha para que sejam equiparadas essas empresas e entidades – fundos de pensão –, afirmando sua figura e o *status* de cedentes, e, portanto, possíveis compradoras de resseguro. Talvez uma medida provisória do órgão administrativo possa corrigir essa interpretação, abrindo o mercado às práticas internacionais.

Não que esse aspecto legal nos vede explorar a cobertura de resseguro para os fundos de pensão e entidades de previdência: isso pode ser contornado, implicando custos e um aumento da carga tributária. Com isso, apenas realmente as necessárias transferências de risco se viabilizarão economicamente. Os *attachment points* – ou seja, os momentos de risco onde realmente existem as possibilidades de perdas inesperadas, que gerem grandes perdas financeiras, como no caso de coberturas de catástrofes – podem ser viáveis do ponto de vista econômico. Para tal, teremos de utilizar a ferramenta que chamamos de *fronting*, a cargo das seguradoras; nesse caso, um fundo de pensão ou entidade de previdência cota seu resseguro, buscando a capacidade, e viabiliza a sua operação. Posteriormente, busca uma seguradora para viabilizar a operação, intermediando a contratação do resseguro na qualidade de cedente, transferindo o risco do fundo ou da entidade para o mercado ressegurador e cobrando um *fee*, uma remuneração pelo serviço.

Isso pode ser arranjado. É operação legal e legítima.

Por último – e o ponto que nos parece o mais interessante –, não podemos deixar de falar de resseguro para previdência, para os fundos de pensão, nem deixar de mencionar a cobertura do risco de sobrevivência. Para o pecúlio, morte ou invalidez, o fundo pode comprar seguro tradicional. Mas não aconselho esta prática, pois o fundo tem porte para reter boa parte do risco e se preocupar apenas com as grandes e inesperadas perdas. Deve, portanto, comprar o resseguro.

Esse assunto me entusiasma. Há cerca de dez anos trabalhávamos montando com a FGV o Fundo de Pensão do Estado de Pernambuco, muito inovador durante a gestão, no governo, do senador Jarbas Vasconcelos e de seu vice, Mendonça Filho. Com a equipe do CDSP/FGV, eu e o atuário Sergio Tinoco desenhamos um produto para os fundos de pensão, para transferência e para ajuste de tábuas de sobrevivência por período estimado e condições acordadas, considerando as tábuas utilizadas e a realidade da sua carteira. Chamamos a esse produto de Inversal Life (Vida Invertida).

Naturalmente, um segurador e um ressegurador do ramo vida têm uma defesa natural, e condições de realizar um *swap* com uma entidade previdenciária. Afinal de contas, as reservas do segurador do ramo vida e seu produto visam indenizar a morte, portanto lucram quando a morte do seu segurado ocorre o mais distante possível da sua expectativa natural. Apostam todas as fichas na vida longa. Sendo assim, o segurador de vida quer e aposta na sobrevivência dos seus segurados, para obter lucros. Já a entidade previdenciária, ou o fundo de pensão, ao contrário, se assusta com a vida longa, além das suas expectativas e tábuas de sobrevivência. Obtém bons resultados quando os seus participantes vivem menos. Com a evolução da medicina e a melhoria

da qualidade de vida, aliadas à redução dos juros, obviamente que não de forma assumida, os gestores apenas melhoram os seus resultados com seus participantes vivendo menos. Nossa ideia se dá, justamente, com os resseguradores de vida a usarem sua capacidade e interesse na diversificação de sua carteira, vendendo coberturas financeiras de proteção e apostando na oferta de cobertura para os fundos de pensão. Assumem, assim, o risco financeiro com o pagamento de pensões e indenizações pelo risco de sobrevivência dos participantes de um fundo, que venham a viver longamente ou melhor, além das expectativas atuariais do seu fundo, de acordo com as tabelas existentes e utilizadas para sobrevivência.

Foi um trabalho muito interessante mas não tivemos muito sucesso, pois na época as taxas de juros e os resultados financeiros ainda eram muito altos. Com a queda das taxas, será necessário o ajuste. Existe ainda um grande apelo, especialmente neste momento, com a iminente necessidade de maior proteção dos fundos quanto às grandes variações. Elaboramos uma nota técnica e estamos prontos a recomendar os estudos sobre essa matéria que tanto nos entusiasma.

Vida Invertida, ainda acho que será um importante componente das carteiras das operadoras de resseguro que vierem a operar no ramo vida. O mercado brasileiro de previdência complementar pode representar a duplicação no mercado segurador brasileiro atual, que hoje representa aproximadamente um potencial de 1 bilhão a 2 bilhões de dólares em prêmios de resseguro anuais. Devemos continuar a desenvolver os nossos mercados e inovar, adaptando produtos e conhecimentos às nossas necessidades.

A lei deve ser interpretada, e temos de buscar uma solução para esse tema tão importante.



Everson Oppermann

Diretor Geral e de Riscos

LUTERPREV Previdência
Complementar

diretorgeral@luterprev.com.br

www.luterprev.com.br



O QUE COBRE O RESSEGURO EM PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR ABERTA?

Um cidadão, de boa índole, trabalhou arduamente por 35 anos até conseguir adquirir sua casa própria. Houve o esforço de anos para comprar, a prazo, um terreninho na periferia e outros tantos para construir sua casinha nos finais de semana. Eis que o mesmo se muda – da casa de aluguel – para seu lar. Ainda que tivesse dinheiro suficiente, ou por ignorância, não contratou um simples seguro residencial. Veio o incêndio e lá se foi... tudo/toda sua vida. O seguro que ele não tinha, iria REPOR (objetivo clássico do seguro), via indenização pecuniária, o bem perdido na tragédia. Já RESSEGURO, então, pode ser entendido como segurar mais de uma vez o mesmo bem? Duplo seguro? Não exatamente, mas significa que a cobertura total não será assumida apenas por uma seguradora e, sim, será dada por mais de uma seguradora para o mesmo risco. Haverá uma partilha no risco. Cada parte será responsável por uma parcela daquele risco, lembrando que risco, sob a perspectiva financeira, segundo Gittmann, é a possibilidade de se ter prejuízo, de se perder dinheiro. O somatório das partes resseguradas resultará num todo segurado. RESSEGURO para bens patrimoniais é fácil de explicar como demonstra o exposto. Mas em previdência complementar, cabe o RESSEGURO? Qual é o risco a ser ressegurado? A Lei Complementar nº 109/2001, em seu art. 11, prevê: “Para assegurar compromissos assumidos junto aos participantes e assistidos de planos de benefícios, as entidades de previdência complementar poderão contratar operações de resseguro, por iniciativa própria ou por determinação do órgão regulador e fiscalizador, observados o regulamento do respectivo plano e demais disposições legais e regulamentares.” Se previdência complementar não é um bem tangível, o que deve ser coberto? Será coberto o risco da longevidade. A possibilidade de alguém viver muito além do estimado pela operadora em seus cálculos atuariais. Para bom entendimento, atuária é uma aplicação da matemática que estuda as probabilidades de sobrevivência e mortalidade de uma massa de pessoas combinado com cálculos financeiros. Ao vender um plano previdenciário, a operadora se baseia numa tábua atuarial que estima o valor ideal de contribuição mensal que irá se acumulando até formar um montante financeiro individual até a data prevista para aposentadoria daquele cliente. Naquela data, com a idade atingida, o capital será transformado numa renda mensal vitalícia, cujo cálculo utiliza um fator atuarial que determina a expectativa de sobrevivência daquela pessoa. Basicamente, a operadora assume o risco de pagar aquela importância encontrada naquele cálculo até a pessoa vir a falecer. Se a pessoa viver mais tempo que o calculado, haverá déficit atuarial individual. É isto que pode ser

RESSEGURADO em previdência complementar. O RESSEGURO pode cobrir este déficit. E este déficit pode vir a ser maior ou tornar-se um problema se o fenômeno da longevidade da pessoa humana se tornar uma variável constante. Para as operadoras, atualmente, há a exigência da SUSEP na constituição da PIC – Provisão de Insuficiência de Contribuição que impõe a formação de reservas considerando a hipótese de sobrevivência dos clientes por mais tempo que as operadoras estimaram em suas tábuas atuariais. No fundo, a PIC é um RESSEGURO já existente, só que calculado e constituído pela própria operadora. Ela própria continua com todo o risco. A figura do RESSEGURO iria introduzir a terceirização deste risco às resseguradoras de previdência complementar. Partilhar deste o risco. Para a operadora, num futuro próximo, será uma opção de risco ou de custos, entre continuar constituindo a PIC – portanto, represando capital – ou ressegurar este risco no mercado. Qual será mais vantajoso em termos orçamentários e mercadológicos? De qualquer forma, os clientes dos planos de previdência complementar já são beneficiados pela proteção atual – via PIC, ou, continuarão a ser protegidos pela nova modalidade de ressegurar no mercado. A garantia de recebimento da renda será um argumento de vendas na hora da contratação? Será um valor percebido pelo cliente? Qual melhor garantia, a própria companhia ou junto com uma resseguradora?



Marcelo Mansur Haddad e
Cássio Amaral

**Mattos Filho
Veiga Filho
Marrey Jr.
e Quiroga**

A D V O G A D O S

CONTRATAÇÃO DE RESSEGURO PELAS ENTIDADES DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR

I. DA INTRODUÇÃO

Ante a recente regulamentação legal do novo mercado de resseguros no Brasil, consideramos oportuno apresentar o presente trabalho, o qual aborda, em linhas gerais, o conceito e aplicação das operações de resseguro, bem como a possibilidade das entidades fechadas (as EFPCs) e abertas (as EAPCs) de previdência complementar contratarem diretamente operações deste tipo como alternativa de transferência de riscos por elas assumidos, à luz do disposto no artigo 11 da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001.

Convém ressaltar, inicialmente, que a primeira tentativa de regulamentação da abertura do mercado ressegurador brasileiro ocorreu com a sanção da Lei Ordinária nº 9.932, de 20 de dezembro de 1999. Tal lei transferiu ao órgão regulador de seguros brasileiro todas as atribuições do IRB Brasil Resseguros S.A. (o “IRB”) e firmou os fundamentos necessários para a privatização de 50% do capital social desta empresa, de titularidade do Governo Federal. Contudo, a constitucionalidade desta lei foi questionada no Supremo Tribunal Federal.

Em 29 de maio de 2003, o comando constitucional previsto no artigo 192 da Constituição Federal de 1988 foi mais uma vez alterado por intermédio da Emenda Constitucional nº 40, de 29 de maio de 2003, de forma a esvaziar a discussão sobre a inconstitucionalidade da Lei Ordinária nº 9.932/99.

Diante do acima mencionado, em 18 de maio de 2005, foi submetido ao Congresso Nacional, pelo Governo Federal, o Projeto de Lei Complementar nº 249, que se fundamentou, essencialmente, nos mesmos princípios da Lei Ordinária nº 9.932/99. Este projeto de lei, ressalte-se, sofreu diversas alterações até ser convertido na Lei Complementar nº 126, de 15 de janeiro de 2007.

Necessário salientar, todavia, nos termos do disposto na lei supramencionada, que a abertura do mercado ressegurador brasileiro não se baseou na privatização total ou parcial do IRB, conforme dispunha a Lei Ordinária nº 9.932/99. Isto posto, o IRB continua, neste novo modelo, a exercer suas atividades de resseguro como uma entidade controlada pelo poder público, a despeito de qualquer autorização governamental específica, atuando, portanto, como um ressegurador local.

II. DO CONCEITO DE RESSEGURO

O IRB, no seu Dicionário de Seguros, define resseguro como sendo:

“[a] operação pela qual o segurador, com o fito de diminuir sua responsabilidade na aceitação de um risco considerado excessivo ou perigoso, cede a outro segurador uma parte da responsabilidade e do prêmio recebido, (...) sendo, em resumo, um seguro do seguro”.¹

Ressalte-se, ainda, que os conceitos de seguro e resseguro não devem ser confundidos. No caso específico do contrato de seguro, a relação jurídica é estabelecida entre a seguradora e o segurado, já em relação ao contrato de resseguro, o ressegurador não guarda nenhuma relação jurídica com o segurado. A função do resseguro é de reintegrar o patrimônio do segurador em decorrência do pagamento de uma obrigação assumida por ele por força de um contrato de seguro, sendo que o relacionamento estabelecido entre o segurado e a seguradora permanece inalterado, não sendo obrigação do ressegurador pagar o valor de eventual sinistro ao segurado ou ao beneficiário deste.

De se notar, no entanto, que, salvo vedação legal expressa, ainda que as definições e comentários sobre o resseguro se fundamentem naturalmente no conceito de seguro, não há nada que impeça categoricamente outras entidades que tenham o risco como a essência de sua atividade de contratar resseguro, tanto é assim que a maioria das definições de resseguro se fundamentam no desejo de se repassar a terceiros um risco indesejável ou excessivamente oneroso. Aliás, é a própria liberdade contratual que sustenta o resseguro e que fundamenta tal possibilidade.

Como é cediço, uma das principais funções do resseguro é justamente pulverizar os riscos para o mercado internacional, preservando-se o princípio do mutualismo.

Neste sentido, é a opinião do estudioso inglês J. T. Steele, segundo o qual:

“uma das funções do seguro é distribuir o prejuízo de modo que as perdas de poucos que sofrem sinistros possam ser suportadas por muitos que seguram aquele tipo de risco, (...) o resseguro, adicionalmente, distribui o risco de modo que as seguradoras dos poucos daqueles que sofrem sinistros serão protegidas de perdas individuais vultosas pelo mercado de resseguro, que suporta uma parte substancial de tal risco”.²

Assim sendo, por intermédio do resseguro, levando-se em consideração sua dimensão internacional, é possível inserir o mundo numa única mutualidade de seguradores e resseguradores, de modo que todos eles possam distribuir e, por conseguinte, compensar as grandes perdas que possam vir a sofrer individualmente. Essa pulverização de risco não se deve apenas à questão geográfica, mas também à diversificação dos riscos em função dos diversos tipos de riscos existentes, de maneira que os resseguradores possam compensar entre si os resultados negativos e positivos das diferentes carteiras de riscos cobertas por resseguro.

III. DO PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 249/05

Definida, em linhas gerais, a operação de resseguro, impende seja analisado, neste ponto, alguns fatos relacionados ao trâmite do Projeto de Lei Complementar nº 249/05 antes de ser convertido na Lei Complementar nº 126/07, os quais são de grande valia para o tema objeto do presente estudo.

Saliente-se, de início, que a primeira versão do projeto apresentada ao Congresso Nacional, datada de 18 de maio de 2005, previa em seu artigo 2º, parágrafo 1º, inciso I, a seguinte abrangência para o termo “cedente”:

“Art. 2º. A regulação das operações de cosseguro, resseguro, retrocessão e sua intermediação será exercida pelo órgão regulador de seguros, conforme definido em lei, observadas as disposições desta Lei Complementar.

§1º. Para fins desta Lei Complementar, considera-se:

I - cedente: sociedade seguradora ou entidade de previdência complementar que contrata operação de resseguro, ou ressegurador que contrata operação de retrocessão; (...)” (destaques nossos)

Em 29 de novembro de 2005, por intermédio do relatório de lavra do deputado Nelson Marquezelli, foi ampliado o conceito de cedente acima mencionado, no sentido de incluir as operadoras de planos de assistência à saúde e as sociedades cooperativas autorizadas a operar com seguros privados, conforme se pode verificar pelo teor da redação proposta à época para o artigo 2º, parágrafo 3º. Confira-se:

“(...)”

§3º. Equiparam-se a cedentes a operadora de plano de saúde, conforme definida em lei, e a sociedade cooperativa autorizada a operar em seguros privados, que contratam operação de resseguro”. (destaques nossos)

A justificativa para tal alteração, segundo informação constante do referido relatório, foi a seguinte:

“(...) consideramos também oportuno equiparar a cedentes as operadoras dos planos de saúde, em conformidade com as previsões existentes no art. 35-M da Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001, e as sociedades cooperativas, as quais já estão autorizadas a operar em seguros agrícolas, de saúde e de acidentes de trabalho, de acordo com o art. 24 do Decreto-Lei nº 73, de 1966”. (destaques nossos)

Posteriormente, mais precisamente em 12 de janeiro de 2006, foi proposto pelo deputado acima mencionado, em complemento ao seu voto, uma nova alteração no Projeto de Lei Complementar, tendo por base as modificações sugeridas pela Comissão de Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio, que se manifestou por intermédio de seu parecer no seguinte sentido:

“(…) no artigo 2º, §1º, inciso I, consideramos ser preferível delimitar como cedentes as sociedades seguradoras e os resseguradores (...). Com relação ao §3º, consideramos ser importante que sejam equiparadas à cedentes apenas as sociedades cooperativas, e que essas sejam aplicadas as condições impostas pelo órgão regulador de seguros às seguradoras.”

Diante do acima mencionado, foi excluído do conceito de cedente as entidades de previdência complementar e as operadoras de planos de assistência à saúde, tendo sido promulgada a Lei Complementar nº 126/07, em relação a este ponto específico, nos seguintes termos:

“Art. 2º. A regulação das operações de cosseguro, resseguro, retrocessão e sua intermediação será exercida pelo órgão regulador de seguros, conforme definido em lei, observadas as disposições desta Lei Complementar.

§1º. Para fins desta Lei Complementar, considera-se:

I - cedente: a sociedade seguradora que contrata operação de resseguro ou o ressegurador que contrata operação de retrocessão;

(...)

§3º. Equipara-se à cedente a sociedade cooperativa autorizada a operar em seguros privados que contrata operação de resseguro, desde que a esta sejam aplicadas as condições impostas às seguradoras pelo órgão regulador de seguros.”

Portanto, o conceito de cedente que acabou sendo adotado pela lei em questão deixou de contemplar, de forma expressa, as entidades de previdência complementar.

IV. DA EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DO PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 249/05

Entretanto, convém mencionar que, conforme disposto na exposição de motivos que deu ensejo à edição da Lei Complementar nº 126/07, datada de 9 de março de 2005, a abertura do mercado ressegurador teve por objetivo promover o desenvolvimento não apenas do setor de seguros, mas também o de previdência complementar, conforme se pode verificar pelo teor do item 4 do referido documento abaixo transcrito:

“4. (...) ESTA VANTAGEM NÃO SE RESTRINGE AO SETOR DE SEGUROS propriamente dito, ALCANÇANDO TAMBÉM O SEGMENTO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR, NA MEDIDA EM QUE A LEI COMPLEMENTAR Nº 109, DE 2001, PREVIU, EM SEU ART. 11, A POSSIBILIDADE DE CONTRATAÇÃO DE OPERAÇÕES DE RESSEGURO PELAS ENTIDADES DE PREVIDÊNCIA, O QUE É RATIFICADO NESTE PROJETO através da inclusão

dessas entidades como cedentes de risco em operações de resseguro (art. 2º, §1º, i). A proposição almeja, na verdade, atender a um dos princípios gerais e constitucionais da atividade econômica: a livre concorrência (art. 170, IV da CF).” (destaques nossos)

Em verdade, o Projeto de Lei Complementar nº 249/05, desde a sua fase embrionária, sempre primou pela modernização do segmento de seguros, sem nunca ter deixado de lado o segmento de previdência complementar, justamente por se tratar de uma prática internacionalmente reconhecida por todo o mercado ressegurador. Confira-se, neste sentido, o disposto no item 10 da exposição de motivos:

“10. O modelo de abertura prevê não apenas a possibilidade de que haja mais competidores instalados no país, mas também que as cedentes nacionais (seguradoras, entidades de previdência complementar e resseguradores legais) possam realizar operações com resseguradores estrangeiros (art. 4º). Trata-se de uma prática comum internacionalmente e mesmo atualmente no mercado nacional, e que já ocorre no modelo hoje em vigor, uma vez que o ressegurador IRB-Brasil Resseguros S.A., ao não dispor de capacidade para reter todos os riscos por ele subscritos, transfere para resseguradores estrangeiros uma parcela destes.” (destaques nossos)

Adicionalmente, o item 12 do referido documento prevê ainda a necessidade de ser cobrada taxa de fiscalização do ressegurador local em função da previsão da cessão de riscos de natureza previdenciária. Confira-se:

“12. (...) também se introduz a sujeição desse ressegurador (referindo-se ao ressegurador admitido) à taxa de fiscalização prevista para o ressegurador local (art. 7º). Dado que será ele, assim como o ressegurador local, fiscalizado pelos órgãos governamentais do país e para o qual também será possível ceder-se riscos não apenas de seguradoras, mas de entidades de previdência complementar.” (destaques nossos)

E ainda, ao tratar da proteção dos consumidores em relação aos riscos advindos de eventual insolvência ou falência dos resseguradores e retrocessionários, bem como em decorrência da natureza de longo prazo das operações atinentes à previdência complementar, foram propostos nos itens 12 e 13 as seguintes medidas:

“13. (...) considerando que os resseguradores eventuais não estão sujeitos à fiscalização direta dos órgãos governamentais locais e dada a natureza de mais longo prazo das operações de previdência complementar e de seguro de vida por sobrevivência, restringe-se o resseguro destes segmentos (art. 9º, parágrafo único) exclusivamente àqueles resseguradores dispostos a atuar efetivamente no país (locais e admitidos).

14. Trata-se de medida que resguarda o consumidor, à qual se agrega aquela que permite que o ressegurador ou retrocessionário pague diretamente

ao segurado em caso de insolvência ou falência da empresa que cedeu os riscos, nos casos tecnicamente possíveis e previstos contratualmente (art. 14). (...) Nesses casos, há uma vinculação direta entre a operação de seguro e a de resseguro, nem sempre existente, uma vez que o resseguro cobre a seguradora ou entidade de previdência complementar e não o segurado/participante. O pagamento direto, entretanto, somente poderá ocorrer caso não tenha sido realizado pela entidade insolvente ao beneficiário, nem pelo ressegurador à cedente (...).”

Portanto, conforme se pode depreender da exposição de motivos, o modelo de abertura do mercado ressegurador objetivou a internacionalização das operações de resseguro no Brasil, adequando o sistema brasileiro às práticas internacionais, com o objetivo de possibilitar que os setores de seguros e previdência complementar (e ainda, em nossa visão, o segmento de saúde complementar) pudessem participar destes negócios.

V. DA PREVISÃO DE CONTRATAÇÃO DE RESSEGURO NA LEI COMPLEMENTAR Nº 109/01

Em linha com o disposto no artigo 202 da Constituição Federal, que prima pela solidez financeira do segmento de previdência complementar, no sentido de instituir mecanismos eficientes que possam garantir os compromissos assumidos pelas entidades de previdência complementar perante seus participantes, assistidos e beneficiários, foi introduzido na Lei Complementar nº 109/01, em suas disposições comuns, ou seja, aplicáveis tanto às entidades abertas como às entidades fechadas de previdência complementar, autorização para que tais entidades possam contratar, de maneira direta, operações de resseguro. Vejamos:

“Art. 11. Para assegurar compromissos assumidos junto aos participantes e assistidos de plano de benefícios, as entidades de previdência complementar [incluindo, portanto, as EFPCs] poderão contratar operações de resseguro, por iniciativa própria ou por determinação do órgão regulador e fiscalizador, observados o regulamento do respectivo plano e demais disposições legais e regulamentares.

Parágrafo único. Fica facultada às entidades fechadas a garantia referida no caput por meio de fundo de solvência, a ser instituído na forma da lei.”
(destaques nossos)

Conforme se pode verificar, a pretensão do legislador não é de oferecer proteção a um participante, assistido ou beneficiário específico, mas ao plano de benefícios como um todo.

De fato, a faculdade de contratar tais operações de resseguro é das entidades de previdência complementar, exceto nos casos em que a contratação for imposta pelo órgão regulador e/ou fiscalizador, seja pelo fato do plano de benefícios estar

enfrentando dificuldades ou em decorrência do plano estar sujeito a modificações substanciais em suas bases técnicas.

Vale ainda ressaltar que em relação especificamente às EFPCs, estas possuem a faculdade de contratar operação de resseguro, nos termos acima mencionado, ou de adotar a medida prevista no parágrafo único do artigo 11 da Lei Complementar nº 109/01, qual seja, de proteger-se dos riscos atinentes às suas operações por intermédio de um fundo de solvência. Saliente-se, neste particular, que as entidades abertas de previdência complementar foram excluídas desta última hipótese, sendo-lhes assegurada tão-somente a possibilidade de contratarem resseguro.

Portanto, resta patente que as entidades de previdência complementar estariam autorizadas a transferir suas responsabilidades a um ressegurador, devendo, para tanto, celebrar contrato de resseguros com um ressegurador autorizado a operar neste segmento específico, conforme estabelecido na legislação em vigor.

VI. DA AMPLITUDE DO TERMO “CEDENTE” PREVISTO NA LEI COMPLEMENTAR Nº 126/07

Conforme se pode constatar pelo acima mencionado, as EFPCs assim como as EAPCs, na nossa visão, estariam inseridas no conceito das sociedades autorizadas a contratar operações de resseguro, ainda que não tenham sido mencionadas expressamente no rol de cedentes, nos termos do disposto no artigo 2º, parágrafo 1º, inciso I, da Lei Complementar nº 126/07.

A interpretação acima decorre da determinação do sentido das leis ao caso concreto. Para isso, é necessário percorrer um método de interpretação. Neste sentido, é importante que se faça uma reflexão acerca da doutrina de Carlos Maximiliano, que, ao tratar de alguns aspectos relacionados à interpretação das normas, asseverou o quanto segue:

“toda lei é obra humana e aplicada por homens; portanto, imperfeita na forma e no fundo, e dará duvidosos resultados práticos, se não verificarem, com esmero, o sentido e o alcance das suas prescrições. Incumbe ao intérprete aquela difícil tarefa. Procede à análise e também à reconstrução ou síntese. Examina o texto em si, o seu sentido, o significado de cada vocábulo. Faz depois obras de conjunto; compara-o com outros dispositivos da mesma lei, e com os de leis diversas, do país ou de fora. Inquire qual o fim da inclusão da regra no texto e examina este tendo em vista o objetivo da lei toda e do Direito em geral. Determina por este processo o alcance da norma jurídica e, assim, realiza, de modo completo, a obra moderna do hermeneuta.”³ (destaques nossos)

Assim é que a doutrina tem desenvolvido alguns métodos de interpretação das normas, dentre os quais podemos destacar o método (a) gramatical ou literal, (b) o teleológico, (c) o exegético, (d) o sistemático, (d) o dogmático e (e) o

comparativo de Rudolf von Jhering, para ficarmos apenas com alguns dos métodos mais conhecidos.

Para alguns estudiosos, como Christiano José de Andrade, “não há um método de interpretação que deva ser definitivamente preferido aos demais na apuração do verdadeiro significado ou sentido das formas do direito”⁴, embora existam sim métodos que sejam em determinadas circunstâncias mais eficazes do que outros.

Outros estudiosos, no entanto, como o celebrado doutrinador Carlos Maximiliano, acreditam na primazia da interpretação teleológica, nos termos a seguir:

“descobrem-se o sentido e o alcance de uma regra de Direito, com examinar as circunstâncias e os sucessos históricos que contribuíram para a mesma, e perquirir qual seja o fim do negócio de que se ocupa o texto (...); este é o único e verdadeiro modo de acertar com a genuína razão da lei, de cujo descobrimento depende inteiramente a compreensão do verdadeiro espírito dela (...) toda prescrição legal tem provavelmente um escopo, e presume-se que a este pretenderam corresponder os autores da mesma, isto é, quiseram tornar eficiente, converter em realidade o objetivo ideado. A regra positiva deve ser entendida de modo que satisfaça aquele propósito (...) uma ciência primariamente normativa ou finalística; por isto mesmo a sua interpretação há de ser, na essência, teleológica. O hermeneuta sempre terá em vista o fim da lei, o resultado que a mesma precisa atingir em sua atuação prática; (...) [a lei] será interpretada de modo que melhor corresponda aquela finalidade e assegure plenamente a tutela de interesses para a qual foi redigida.”⁵ (destaques nossos)

Neste contexto, trazendo tais conceitos doutrinários para o tema objeto do presente estudo, podemos afirmar que a disposição prevista no artigo 2º, parágrafo 1º, inciso I, da Lei Complementar nº 126/07 (no que tange especificamente à abrangência do termo cedente) comporta duas interpretações: uma restritiva, obtida por meio da aplicação do (a) método gramatical, com uma vertente claramente formalista, e outra (b) extensiva, obtida por meio da aplicação do método teleológico, ou antinormativista e anticonceitualista, que tem em Rudolf von Jhering seu principal precursor.

A questão que se coloca reside basicamente na interpretação do artigo 11 da Lei Complementar nº 109/01 vis-à-vis o teor do artigo 2º, parágrafo 1º, inciso I, da Lei Complementar nº 126/07. Enquanto o primeiro, inserido na lei que rege o sistema de previdência complementar, prevê a possibilidade de contratação de operações de resseguro pelas entidades de previdência complementar, o segundo dispõe, dentre outros pontos, sobre a política de resseguro, retrocessão e intermediação, estabelecendo como cedente apenas as sociedades seguradoras e as cooperativas de seguro, quanto às operações de resseguro, e os resseguradores, quanto às operações de retrocessão, deixando de fora as entidades de previdência complementar.

Análise rasteira da arcabouço jurídico cria a falsa dúvida em torno do alcance do vocábulo “cedente” previsto na Lei Complementar nº 126/07, ou seja, questiona-se se esta expressão também abrangeria as entidades de previdência complementar. Para solução desta questão, faz-se necessário recorrer aos instrumentos de interpretação acima referidos.

Partamos, inicialmente, da interpretação sistemática⁶, a qual visa buscar o sentido e o alcance da norma jurídica nos sistemas e subsistemas nos quais está inserida, devendo, para tanto, fazer uso dos princípios e valores que regem estes sistemas. Ao se adotar esta técnica de interpretação, deve-se ter em mente que nenhuma norma de direito existe isoladamente, como se cada uma fosse um compartimento segregado. Em verdade, todas as regras atinentes ao sistema jurídico devem estar em permanente conexão, sendo relevante notar que esse inter-relacionamento não se dá apenas na esfera meramente normativa, mas também entre os princípios que lastreiam o ordenamento jurídico.

Assim sendo, quer nos parecer que o comando previsto no artigo 2º, parágrafo 1º, inciso I, da Lei Complementar nº 126/07 deveria ser lido conjuntamente com o disposto no artigo 11 da Lei Complementar nº 109/01, não devendo o intérprete fazer qualquer tipo de distinção ou acréscimo não inserido pela lei, sob pena de se deturpar as regras hermenêuticas.

Sob o ângulo da interpretação teleológica⁷, ou seja, aquela que permite um entendimento mais extensivo das regras previstas na Lei Complementar nº 126/07, é concebível afirmar, sem qualquer margem de dúvida, que a condição prevista na Lei Complementar nº 109/01 permite a contratação direta de operações de resseguro pelas entidades de previdência complementar. Com arrimo no disposto no artigo 11 da Lei Complementar nº 109/01, as entidades de previdência complementar já teriam sido autorizadas a realizar tais operações, justamente por se tratar do normativo que regulamentou o artigo 202 da Constituição Federal, que versa sobre o regime de previdência complementar, sendo, portanto, desnecessário, para não dizer temerário, que tal condição fosse “ratificada” pela Lei Complementar nº 126/07.

Portanto, conforme se pode inferir do acima mencionado, no presente caso, a Lei Complementar nº 109/01 teria a finalidade de regular o regime de previdência complementar tratado na Constituição Federal, incluindo, sem limitação, a eventual autorização para contratar operações de resseguro, ao passo que a Lei Complementar nº 126/07 teria a finalidade de regulamentar o resseguro com relação aos outros agentes de mercado, bem como a forma como estas operações deverão ser realizadas.

Neste mesmo sentido é o que ocorre, por exemplo, com as operadoras de planos de saúde suplementar, que de acordo com o disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, também poderiam contratar diretamente operações de resseguro, independentemente de tal condição estar prevista ou não na Lei Complementar nº 126/07.

Parece-nos claro que não existe qualquer antinomia entre as leis complementares supramencionadas, isto porque, de um lado, ambas tratam genericamente de sistemas autônomos e, de outro, mesmo com relação a tais “pontos de contato”, cada uma delas limitou-se a regular os dispositivos emanados de seus respectivos comandos constitucionais. Assim, não havendo revogação expressa, permanece o artigo 11 da Lei Complementar nº 109/01 plenamente em vigor.

Seria, portanto, inconcebível imaginar que o fato da Lei Complementar nº 126/07 não ter incluído expressamente as entidades de previdência complementar no conceito de cedente, por si só, seria suficiente para impedi-las de contratarem diretamente operações de resseguro.

O que de fato o legislador fez, na nossa visão, foi reconhecer o comando já previsto na lei de previdência complementar, assim como na norma que rege as operadoras de planos de assistência à saúde. Resta, portanto, evidente que não há qualquer incompatibilidade entre a Lei Complementar nº 109/01 e a Lei Complementar nº 126/07, sendo totalmente inadmissível qualquer argumento de que esta última teria parcialmente derogado a primeira. Tal assertiva decorre de uma análise intelectual, fundamentada em preceitos jurídicos concretos, aplicáveis de forma harmônica com os diversos dispositivos que regulam o regime de previdência complementar e a política de resseguros e retrocessão no país.

VII. DA CONCLUSÃO

Diante do acima exposto, conclui-se que:

(i) os benefícios oferecidos pelas entidades de previdência complementar, sejam eles de cunho previdenciário ou de risco, sob o ponto de vista estritamente técnico, são passíveis de cobertura ressecuritária;

(ii) segundo a regra prevista no artigo 11 da Lei Complementar nº 109/01, as EFPCs estão autorizadas a ceder em resseguro seus riscos; e

(iii) o acesso das entidades de previdência complementar às operações de resseguro está em consonância com as disposições previstas na Lei Complementar nº 126/07.

1 Instituto de Resseguros do Brasil. Dicionário de seguros. Rio de Janeiro: Funenseg, 1996, p. 119.

2 STEELE, J. T. Reinsurance for beginners. In: Post Magazine, 148, ano 1987, p. 20 (tradução livre).

3 MAXIMILIANO, Carlos. Hermenêutica e Aplicação do Direito, Editora Freitas Bastos, 4ª edição, 1947, p. 23.

4 ANDRADE, Christiano José de. Problema dos Métodos da Interpretação Jurídica, Editora RT, 1992, p. 24.

5 Ob. cit., páginas 188 e 189. Na página 155 desta mesma obra, Carlos Maximiliano, reportando-se a outros, traz os seguintes ensinamentos: (i) “deve-se evitar a supersticiosa observância da lei que, olhando só a letra dela, destrói a sua intenção” e (ii) “age em fraude à lei aquele que, ressalvadas as palavras da mesma, desatende ao seu espírito”.

6 Para Carlos Maximiliano, na interpretação sistemática, “o hermeneuta eleva o olhar, dos casos especiais, para os princípios dirigentes a que eles se acham submetidos; indaga se, obedecendo a um, não viola outra; inquirir das consequências possíveis de cada exegese isolada. Assim, contemplados do alto os fenômenos jurídicos, melhor se verifica o sentido de cada vocábulo, bem como se um dispositivo deve ser tomado na acepção ampla ou na estrita, como preceito comum, ou especial” (ob. cit., p. 162).

7 A interpretação teleológica é aquela que se fundamenta na finalidade da norma. Para Christiano José de Andrade, reportando-se a Jhering, “o fim é o criador do direito, que não há norma jurídica que não deva sua origem a um fim, a um propósito, isto é, a um motivo prático; o direito não é um fim em si mesmo, é somente um meio a serviço de um fim, que consiste na existência da sociedade” (ob. cit., página 56). Depois, reportando-se a Warat, o mesmo autor leciona que “o direito é considerado em sua atividade funcional; a regra jurídica cumpre uma finalidade, que justifica seu nascimento e existência; o elemento teleológico é importante na interpretação” (ob. cit., p. 57).



Ronald Poon Affat

Diretor Adjunto Vida e Saúde,
Münchenener Rück do Brasil
Resseguradora S.A. - Grupo Munich Re



**Münchenener Rück
Munich Re Group**

RESSEGURO E PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR

A Munich Re sente-se honrada por ter incluído o Brasil em sua carteira internacional. A Munich Re estabeleceu uma companhia de serviços há 11 anos em São Paulo e adquirimos muita experiência ao atender às necessidades individuais de nossos clientes potenciais. Portanto, abrir uma companhia local foi uma decisão óbvia para nós. A Munich Re deseja oferecer o mesmo nível de serviços de alta qualidade de que desfrutam nossos clientes internacionais. Esperamos contribuir com o aperfeiçoamento da subscrição, desenvolvimento de produtos e gestão de riscos. Nossa companhia se dedica efetivamente para fazer a diferença aos clientes que nos escolhem como parceiros no risco.

A Munich Re do Brasil está agora atuando totalmente como companhia de resseguros local. O Moody's Investors Service nos concedeu um rating (classificação) de A3 no que se refere à Local Global Money Scale (Escala Monetária Local Global) e Aaa.br, no que se refere à respectiva escala nacional.

Os resseguradores internacionais adquiriram respeito por serem capazes de assumir riscos muito sofisticados. Portanto, é natural que os fundos de pensão queiram iniciar um diálogo com os principais resseguradores que estabeleceram presença local no Brasil.

Estamos muito satisfeitos pelo fato de que os fundos fechados de pensão procuraram a Munich Re do Brasil para discutir suas preocupações. Temos o histórico mais longo no Brasil como ressegurador internacional, sendo que este fato levou a uma grande conscientização sobre nossa marca. No entanto, continuamos a procurar aprofundar nosso entendimento do mercado brasileiro e dos riscos que são exclusivos de suas instituições.

O interesse dos fundos fechados de pensão nas soluções de resseguro já existe há algum tempo. A abertura do mercado de resseguro apenas levou a um aumento neste interesse dos fundos fechados de pensão, que agora desejam aproveitar os resseguradores como parceiros no risco.

Acreditamos que a transferência dos riscos de mortalidade e invalidez possa ser analisada imediatamente. Não há solução neste momento para a transferência do risco de longevidade. Podemos prestar assistência aos fundos de pensão no sentido de monitorar sua experiência de mortalidade, especialmente as tendências de redução na mortalidade histórica.

Para as instituições financeiras em todo o mundo, há geralmente uma defasagem entre a prática de mercado e a regulamentação. Neste sentido, os fundos de pensão não são diferentes. Atualmente, há muitas discussões a respeito do fornecimento de acesso direto dos fundos fechados de pensão e das operadoras de saúde aos resseguradores. Este problema será certamente resolvido e estamos confiantes de que será adotada a melhor solução.



Natália Velasques Sanches

Advogada do escritório Penteadó
Mendonça Advocacia.

Daniela Guarnieri Krause

Advogada pós-graduada em Direito
Processual Civil pela PUC/SP.



PENTEADO MENDONÇA ADVOCACIA

PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR E RESSEGURO

Pela própria natureza e objetivos sociais das seguradoras de vida e previdência, entidades (abertas ou fechadas) e os fundos de previdência complementar, tais entes têm na gestão dos riscos financeiros sua principal atividade, em especial daqueles vinculados à proteção do crédito e dos investimentos realizados para a manutenção segura de suas reservas.

Assim, considerando a crescente importância do setor de previdência complementar, vale analisar a atuação deste mercado frente aos mecanismos existentes para a preservação da liquidez e solvência das operadoras.

Neste âmbito, com base em duas leis complementares (nº 109/2001, que regulamentou a previdência complementar, e a nº 126/2007, que regulamentou a nova política de resseguro e retrocessão no Brasil), surge dúvida acerca da possibilidade de ressegurar os riscos inerentes à previdência complementar.

O ressegurador assumiria, por exemplo, o pagamento dos benefícios aos participantes no caso de falência, insolvência ou encerramento de operações da gestora do fundo?

A controvérsia surge, basicamente, porque existem diferenças no tratamento legal entre as seguradoras que operam seguro de vida e previdência e as entidades fechadas ou abertas de previdência complementar. Tal diferença da forma de constituição no setor da previdência complementar gera o debate sobre quem poderia ser cedente direto de resseguro.

A Lei Complementar nº 109/2001 afirma, em seu artigo 11, que “para assegurar compromissos assumidos junto aos participantes e assistidos de planos de benefícios, as entidades de previdência complementar poderão contratar operações de resseguro, por iniciativa própria ou por determinação do órgão regulador e fiscalizador, observados o regulamento do respectivo plano e demais disposições legais e regulamentares”.

Interpretando tal norma de forma isolada, conclui-se que existe permissão legal específica para que as entidades de previdência complementar contratem operações de resseguro, não havendo nenhuma menção sobre a exigência de intervenção de alguma seguradora para a conclusão da operação.

Outra visão do problema defende que, para haver resseguro, por premissa conceitual, é preciso que, antes, exista um seguro. E, nessa linha de raciocínio, somente as seguradoras de vida e previdência poderiam realizar resseguro direto mesmo em

relação à parte de atuação da previdência (já que são seguradoras), enquanto as entidades fechadas ou abertas de previdência complementar precisariam, primeiro, contratar um seguro para, depois, a seguradora realizar a operação de resseguro.

A tese se funda no fato de que a Lei Complementar nº 126/2007, que regulamenta a operação de resseguro no país, afirma serem cedentes de resseguro, para os fins daquela lei, somente seguradoras, resseguradoras (na operação de retrocessão) e sociedades cooperativas autorizadas a operar com seguros.

Alguns afirmam mesmo que a Lei Complementar nº 126/2007 teria revogado tacitamente o art. 9º da Lei Complementar 109/2001, pois sendo ambas leis específicas, a mais nova revoga a anterior no que com ela for conflitante.

No entanto, dadas as peculiaridades do caso e as práticas comerciais que regiam o mercado ressegurador até 2007, tal posicionamento pode ser contestado. Há quem defenda, também com bastante propriedade, inexistir conflito entre as leis, mas sim lacuna.

Ora, se a Lei Complementar nº 126/2007 não incluiu as entidades de previdência complementar para os fins da regulamentação do resseguro nela exposta, não importa dizer que há vedação legal direta para que tais entidades pratiquem tal operação. Somente não podem seguir os critérios da Lei que não as abrange.

Como não houve menção expressa na lei posterior sobre a revogação do artigo 11 da Lei Complementar nº 109/2001, pode-se concluir que a operação de resseguro por entidades de previdência complementar não é proibida, mas não pode seguir as determinações da Lei Complementar nº 126/2007.

O resseguro é um instrumento bastante eficaz na garantia das operações de seguros e previdência, inclusive para os próprios consumidores (segurados, beneficiários, participantes).

E, mesmo sendo o resseguro, numa conceituação clássica, um reforço da garantia de cumprimento do contrato pelo segurador, parece lógico que, antes do resseguro, haveria necessidade precípua da formalização de um seguro, assim, soa injusto que somente as seguradoras de vida que também operem previdência complementar (apenas porque se constituíram societariamente como seguradoras) possam realizar resseguro direto de suas operações previdenciárias.

Excluir deste mecanismo de proteção as entidades de previdência complementar (abertas), que atuam na mesma área, trabalham com os mesmos riscos do mercado e são reguladas pelo mesmo órgão governamental (SUSEP), seria algo injustificável. Ou proíbe para as duas ou permite para ambas.

Entender que as entidades de previdência são obrigadas a contratar resseguro por intermédio de uma seguradora seria impingir um custo operacional muito mais elevado na proteção dos seus riscos do que teria de arcar, por exemplo, uma seguradora de vida que opere também previdência, que poderia ressegurar diretamente o risco

da parte de previdência complementar de suas operações sem custos extras de intermediários.

Esse tratamento diferenciado fere o princípio geral e constitucional da isonomia e pode repercutir, inclusive, dependendo dos valores e riscos do caso concreto, numa verdadeira concorrência desleal, precisando ser sanado por uma lei mais cuidadosa.

Isso porque, se de um lado é possível concluir que a Lei Complementar nº 109/2001 vige completamente e permite que as entidades de previdência complementar operem resseguro, de outro é inegável que a Lei Complementar nº 126/2007, que regulamenta o resseguro, não se aplica diretamente a tais entidades (art. 2º).

Surge, então, um impasse prático, quase intransponível, para que as entidades de previdência possam ressegurar seus riscos: não há lei que defina como se dará essa operação.

A Secretaria de Previdência Complementar tentou, já em 2007, que o CNSP incluísse em suas regulamentações a respeito do resseguro as entidades de previdência privada no rol dos legitimados para realizar tais contratos. Mas a Resolução nº 168/2007 apenas transcreveu o artigo 2º da Lei Complementar nº 126/2007.

De toda forma, apesar de pretender corrigir o que parece mesmo ser um equívoco da lei, tal medida padeceria de defeito formal, pois desatende a hierarquia normativa e não pode ser considerada substituta para fins de uma regulamentação que caberia somente a uma lei e, ainda, complementar.

Por ora, como, particularmente, parece incorreto aceitar a interpretação de que a Lei Complementar nº 126/2007 tenha efetivamente derogado o art. 11 da Lei Complementar nº 109/2001, vislumbra-se como solução da lacuna legal a aplicação analógica dos critérios da Lei Complementar nº 126/2007 também para os casos de resseguro direto por entidades de previdência complementar.

Esse exercício de interpretação e aplicação das leis é juridicamente perfeito e viável, sendo a analogia, inclusive, uma das fontes do Direito. Esta seria, ao menos, uma saída temporária para não inviabilizar o incremento das operações de previdência complementar que se pretendeu com a abertura do mercado ressegurador, até que nova norma tecnicamente mais apurada passe a existir.



Patrick de Larragoiti Lucas

Presidente da SulAmérica Seguros
e Previdência



AS OPORTUNIDADES DO RESSEGURO PARA O MERCADO DE VIDA E PREVIDÊNCIA

A abertura do mercado de resseguros, ocorrida em 2008, significou um grande passo para a evolução das atividades das companhias seguradoras no país, bem como o desenvolvimento nacional como um todo. O fim do monopólio do Instituto de Resseguros do Brasil - IRB-Brasil Re S.A. e a chegada de novos players instigaram o ambiente competitivo. Dividiu-se a responsabilidade pelo desenvolvimento da atividade resseguradora no país, antes concentrada na estatal.

As resoluções que legitimaram a entrada dos competidores estrangeiros no mercado nacional de resseguros estabelecem normas para a contratação destas coberturas, como o direito de preferência para a subscrição do risco com as resseguradoras locais, em detrimento de resseguradores eventuais ou admitidos, sem sede no Brasil. Isto representa uma enorme oportunidade de desenvolvimento das empresas brasileiras que atuam com resseguro. Estas oportunidades são ainda mais latentes quando se levam em consideração os segmentos de vida por sobrevivência e previdência complementar, uma vez que a legislação coloca que a subscrição de riscos oriundos destas atividades de seguros é exclusividade dos resseguradores locais.

Ainda tratando-se especificamente do ramo de previdência complementar, além de fomentar o aprimoramento da indústria de resseguros, a abertura do mercado possibilita a estruturação das operações de resseguro para a garantia dos compromissos assumidos pelas seguradoras. Com isso, as entidades do setor deixam de ser oneradas com a necessidade de constituição de reservas técnicas suficientes o bastante para não comprometer o recebimento de renda ou indenizações pelos participantes da previdência privada.

É justamente neste ponto que encontra-se a grande vantagem do fim do monopólio estatal dos resseguros no Brasil. Com a nova regulamentação, a solvência das seguradoras serão calculadas com base nos riscos assumidos pela empresa e não no volume total de vendas, como era feito anteriormente. Com os riscos compartilhados com os resseguradores, as empresas que operam no mercado de previdência privada passam a ter mais margem para utilização dos recursos para outros fins que não a constituição de reservas técnicas.

RESSEGURO E PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR



Fábio Amaral Figueira



Marcelo Vieira Rechtman

VEIRANO ADVOGADOS

Talvez por conta das diversas novidades resultantes da abertura do mercado de resseguros nacional, fruto da edição da Lei Complementar nº 126, de 15 de janeiro de 2007, pouco destaque tem sido dado a um importante fato, a nosso ver, qual seja: a possibilidade de entidades de previdência complementar (EPCs) passarem a contratar resseguro para suas operações.

Essa prerrogativa foi originalmente concebida pela Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001, que permitiu às EPCs a contratação de resseguro para assegurarem os compromissos assumidos com os participantes e assistidos de seus planos de benefícios (art. 11), sendo posteriormente melhor detalhada pela Lei Complementar nº 126/07.

Nesse caso, o resseguro funcionaria como uma garantia adicional do beneficiário, permitindo que o ressegurador figurasse como um “fiador” quanto ao pagamento dos benefícios devidos pela EPC na hipótese de sua eventual incapacidade financeira. Assim, empresas exclusivamente de previdência complementar passaram a contar com um instrumento antes restrito às seguradoras e às empresas de natureza mista, as quais conjugavam atividades de seguro de vida e previdência, nos termos da Lei Complementar nº 109/01 (art. 36, §único).

A principal restrição estabelecida para essa contratação de resseguros por EPCs é a sua limitação apenas a resseguradores registrados na Superintendência de Seguros Privados (Susep) como “locais”, definição na qual se enquadram os resseguradores com sede no país e reservas técnicas reguladas pelo Conselho Monetário Nacional (CMN) e pelo Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP). Cinco entidades pertencem hoje a este grupo conforme informação contida no sítio da Susep: IRB Brasil Resseguros S.A., J. Malucelli Resseguradora S.A., Mapfre Re do Brasil Companhia de Resseguros, Münchener Rück do Brasil Resseguradora S.A. e XL Resseguros Brasil S.A.

Tal restrição está associada à longa duração das carteiras de benefícios previdenciários e à consequente maior necessidade de fiscalização pela Susep de seus garantidores. A mesma regra existe para seguros de vida por sobrevivência, do qual é exemplo o seguro de vida gerador de benefício livre (VGBL), em razão de sua natureza previdenciária, de maior duração.

Vale dizer que, conforme orientação do CNSP, estabelecida na Resolução nº 168, de 17 de dezembro de 2007, a restrição não se aplica às coberturas de riscos dos seguros de pessoas simples, (ou seja, que não sejam da modalidade por sobrevivência) existentes ou comercializadas em conjunto com os planos de seguros de vida por sobrevivência ou com planos de previdência, as quais não estão sujeitas a essa mesma restrição.

Em complemento à mencionada restrição, o CNSP pode, ainda, mediante resoluções, estabelecer limites para a retrocessão de riscos relacionados com resseguros de seguros de vida por sobrevivência e de previdência complementar, do ressegurador local que os assumiu para seus retrocessionários – i.e. resseguradores locais, admitidos, eventuais ou até seguradoras brasileiras.

Embora a autorização para a contratação de resseguro por EPCs apareça de forma apenas indireta na Lei Complementar nº 126/08 (art. 9º §2º), fica claro da leitura de sua exposição de motivos que a intenção do legislador, ao apresentar o Projeto de Lei Complementar nº 249, de 18 de maio de 2005, do qual resultou a Lei Complementar, era realmente permitir essa contratação de resseguro.

O texto original do Projeto de Lei Complementar nº 249/05 chegou mesmo a definir as EPCs como potenciais cedentes de resseguro (art. 2º §1º, incisos I e III), tendo sido tal dispositivo modificado pelo substitutivo de autoria do Deputado Nelson Marquizezelli, no qual se optou pela exclusão da referência às EPCs nas definições de “cedente” e de “resseguros”, das quais então constavam. Não obstante, da justificativa apresentada pelo Deputado no referido substitutivo nota-se mais uma opção pela simplificação de conceitos do que uma efetiva intenção de restringir a possibilidade de EPCs contratarem resseguros.

Apesar do entendimento de que a possibilidade de resseguro é hoje livre para as EPCs do tipo aberto (i.e. aquelas que oferecem planos a todos os interessados), ainda é alvo de discussão a possibilidade de sua extensão às EPCs do tipo fechado (i.e. aquelas que oferecem seus planos apenas para um grupo restrito de pessoas, usualmente empregadas de uma mesma empresa ou grupo), categoria na qual se enquadram os fundos de pensão.

Essa conclusão está embasada em dois fatos. Primeiro, que as referências da Lei Complementar nº 126/08 às EPCs tratam sempre de entidades abertas de previdência complementar, sem menção às entidades fechadas (art. 26, inciso I e 27). Segundo, que as atividades de resseguros de que trata a Lei Complementar nº 126/08 são disciplinadas pelo CNSP e fiscalizadas pela Susep, órgãos esses responsáveis pela supervisão de EPCs abertas, enquanto que EPCs do tipo fechado estariam sujeitas a normas diversas, editadas pela Secretaria de Previdência Complementar (SPC). Ou seja, para se admitir que EPCs fechadas obtivessem a mesma faculdade, seria preciso admitir também a sua regulação, ainda que parcial, pelo CNSP e pela Susep.

Considerando as diversas questões relacionadas à matéria, bem com a sua relevância para o aprimoramento do mercado de previdência complementar brasileiro, faz-se necessária de maior regulamentação pelo tema pelo CNSP, de forma a propiciar-se o início da exploração de mais este produto pelo mercado ressegurador em crescimento.

ANEXOS

LEI COMPLEMENTAR Nº 109, DE 29.05.2001

Dispõe sobre o Regime de Previdência Complementar e dá outras providências.

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

CAPÍTULO I INTRODUÇÃO

Art. 1º - O regime de previdência privada, de caráter complementar e organizado de forma autônoma em relação ao regime geral de previdência social, é facultativo, baseado na constituição de reservas que garantam o benefício, nos termos do “caput” do Art. 202 da Constituição Federal, observado o disposto nesta Lei Complementar.

Art. 2º - O regime de previdência complementar é operado por entidades de previdência complementar que têm por objetivo principal instituir e executar planos de benefícios de caráter previdenciário, na forma desta Lei Complementar.

Art. 3º - A ação do Estado será exercida com o objetivo de:

- I - formular a política de previdência complementar;
- II - disciplinar, coordenar e supervisionar as atividades reguladas por esta Lei Complementar, compatibilizando-as com as políticas previdenciária e de desenvolvimento social e econômico-financeiro;
- III - determinar padrões mínimos de segurança econômico-financeira e atuarial, com fins específicos de preservar a liquidez, a solvência e o equilíbrio dos planos de benefícios, isoladamente, e de cada entidade de previdência complementar, no conjunto de suas atividades;
- IV - assegurar aos participantes e assistidos o pleno acesso às informações relativas à gestão de seus respectivos planos de benefícios;
- V - fiscalizar as entidades de previdência complementar, suas operações e aplicar penalidades; e
- VI - proteger os interesses dos participantes e assistidos dos planos de benefícios.

Art. 4º - As entidades de previdência complementar são classificadas em fechadas e abertas, conforme definido nesta Lei Complementar.

Art. 5º - A normatização, coordenação, supervisão, fiscalização e controle das atividades das entidades de previdência complementar serão realizados por órgão ou órgãos regulador e fiscalizador, conforme disposto em lei, observado o disposto no inciso VI do Art. 84 da Constituição Federal.

CAPÍTULO II DOS PLANOS DE BENEFÍCIOS

Seção I Disposições Comuns

Art. 6º - As entidades de previdência complementar somente poderão instituir e operar planos de benefícios para os quais tenham autorização específica, segundo as normas aprovadas pelo órgão regulador e fiscalizador, conforme disposto nesta Lei Complementar.

Art. 7º - Os planos de benefícios atenderão a padrões mínimos fixados pelo órgão regulador e fiscalizador, com o objetivo de assegurar transparência, solvência, liquidez e equilíbrio econômico-financeiro e atuarial.

Parágrafo único - O órgão regulador e fiscalizador normatizará planos de benefícios nas modalidades de benefício definido, contribuição definida e contribuição variável, bem como outras formas de planos de benefícios que reflitam a evolução técnica e possibilitem flexibilidade ao regime de previdência complementar.

Art. 8º - Para efeito desta Lei Complementar, considera-se:

I - participante, a pessoa física que aderir aos planos de benefícios; e

II - assistido, o participante ou seu beneficiário em gozo de benefício de prestação continuada.

Art. 9º - As entidades de previdência complementar constituirão reservas técnicas, provisões e fundos, de conformidade com os critérios e normas fixados pelo órgão regulador e fiscalizador.

§1º - A aplicação dos recursos correspondentes às reservas, às provisões e aos fundos de que trata o “caput” será feita conforme diretrizes estabelecidas pelo Conselho Monetário Nacional.

§2º - É vedado o estabelecimento de aplicações compulsórias ou limites mínimos de aplicação.

Art. 10 - Deverão constar dos regulamentos dos planos de benefícios, das propostas de inscrição e dos certificados de participantes condições mínimas a serem fixadas pelo órgão regulador e fiscalizador.

§1º - A todo pretendente será disponibilizado e a todo participante entregue, quando de sua inscrição no plano de benefícios:

I - certificado onde estarão indicados os requisitos que regulam a admissão e a manutenção da qualidade de participante, bem como os requisitos de elegibilidade e forma de cálculo dos benefícios;

II - cópia do regulamento atualizado do plano de benefícios e material explicativo que descreva, em linguagem simples e precisa, as características do plano;

III - cópia do contrato, no caso de plano coletivo de que trata o inciso II do Art. 26 desta Lei Complementar; e

IV - outros documentos que vierem a ser especificados pelo órgão regulador e fiscalizador.

§2º - Na divulgação dos planos de benefícios, não poderão ser incluídas informações diferentes das que figurem nos documentos referidos neste artigo.

Art. 11 - Para assegurar compromissos assumidos junto aos participantes e assistidos de planos de benefícios, as entidades de previdência complementar poderão contratar operações de resseguro, por iniciativa própria ou por determinação do órgão regulador e fiscalizador, observados o regulamento do respectivo plano e demais disposições legais e regulamentares.

Parágrafo único - Fica facultada às entidades fechadas a garantia referida no “caput” por meio de fundo de solvência, a ser instituído na forma da lei.

Seção II

Dos Planos de Benefícios de Entidades Fechadas

Art. 12 - Os planos de benefícios de entidades fechadas poderão ser instituídos por patrocinadores e instituidores, observado o disposto no Art. 31 desta Lei Complementar.

Art. 13 - A formalização da condição de patrocinador ou instituidor de um plano de benefício dar-se-á mediante convênio de adesão a ser celebrado entre o patrocinador ou instituidor e a entidade fechada, em relação a cada plano de benefícios por esta administrado e executado, mediante prévia autorização do órgão regulador e fiscalizador, conforme regulamentação do Poder Executivo.

§1º - Admitir-se-á solidariedade entre patrocinadores ou entre instituidores, com relação aos respectivos planos, desde que expressamente prevista no convênio de adesão.

§2º - O órgão regulador e fiscalizador, dentre outros requisitos, estabelecerá o número mínimo de participantes admitido para cada modalidade de plano de benefício.

Art. 14 - Os planos de benefícios deverão prever os seguintes institutos, observadas as normas estabelecidas pelo órgão regulador e fiscalizador:

I - benefício proporcional diferido, em razão da cessação do vínculo empregatício com o patrocinador ou associativo com o instituidor antes da aquisição do direito ao benefício pleno, a ser concedido quando cumpridos os requisitos de elegibilidade;

II - portabilidade do direito acumulado pelo participante para outro plano;

III - resgate da totalidade das contribuições vertidas ao plano pelo participante, descontadas as parcelas do custeio administrativo, na forma regulamentada; e

IV - faculdade de o participante manter o valor de sua contribuição e a do patrocinador, no caso de perda parcial ou total da remuneração recebida, para assegurar a percepção dos benefícios nos níveis correspondentes àquela remuneração ou em outros definidos em normas regulamentares.

§1º - Não será admitida a portabilidade na inexistência de cessação do vínculo empregatício do participante com o patrocinador.

§2º - O órgão regulador e fiscalizador estabelecerá período de carência para o instituto de que trata o inciso II deste artigo.

§3º - Na regulamentação do instituto previsto no inciso II do “caput” deste artigo, o órgão regulador e fiscalizador observará, entre outros requisitos específicos, os seguintes:

I - se o plano de benefícios foi instituído antes ou depois da publicação desta Lei Complementar;

II - a modalidade do plano de benefícios.

§4º - O instituto de que trata o inciso II deste artigo, quando efetuado para entidade aberta, somente será admitido quando a integralidade dos recursos financeiros correspondentes ao direito acumulado do participante for utilizada para a contratação de renda mensal vitalícia ou por prazo determinado, cujo prazo mínimo não poderá ser inferior ao período em que a respectiva reserva foi constituída, limitado ao mínimo de quinze anos, observadas as normas estabelecidas pelo órgão regulador e fiscalizador.

Art. 15 - Para efeito do disposto no inciso II do “caput” do artigo anterior, fica estabelecido que:

I - a portabilidade não caracteriza resgate; e

II - é vedado que os recursos financeiros correspondentes transitem pelos participantes dos planos de benefícios, sob qualquer forma.

Parágrafo único - O direito acumulado corresponde às reservas constituídas pelo participante ou à reserva matemática, o que lhe for mais favorável.

Art. 16 - Os planos de benefícios devem ser, obrigatoriamente, oferecidos a todos os empregados dos patrocinadores ou associados dos instituidores.

§1º - Para os efeitos desta Lei Complementar, são equiparáveis aos empregados e associados a que se refere o “caput” os gerentes, diretores, conselheiros ocupantes de cargo eletivo e outros dirigentes de patrocinadores e instituidores.

§2º - É facultativa a adesão aos planos a que se refere o “caput” deste artigo.

§3º - O disposto no “caput” deste artigo não se aplica aos planos em extinção, assim considerados aqueles aos quais o acesso de novos participantes esteja vedado.

Art. 17 - As alterações processadas nos regulamentos dos planos aplicam-se a todos os participantes das entidades fechadas, a partir de sua aprovação pelo órgão regulador e fiscalizador, observado o direito acumulado de cada participante.

Parágrafo único - Ao participante que tenha cumprido os requisitos para obtenção dos benefícios previstos no plano é assegurada a aplicação das disposições regulamentares vigentes na data em que se tornou elegível a um benefício de aposentadoria.

Art. 18 - O plano de custeio, com periodicidade mínima anual, estabelecerá o nível de contribuição necessário à constituição das reservas garantidoras de benefícios, fundos, provisões e à cobertura das demais despesas, em conformidade com os critérios fixados pelo órgão regulador e fiscalizador.

§1º - O regime financeiro de capitalização é obrigatório para os benefícios de pagamento em prestações que sejam programadas e continuadas.

§2º - Observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, o cálculo das reservas técnicas atenderá às peculiaridades de cada plano de benefícios e deverá estar expresso em nota técnica atuarial, de apresentação obrigatória, incluindo as hipóteses utilizadas, que deverão guardar relação com as características da massa e da atividade desenvolvida pelo patrocinador ou instituidor.

§3º - As reservas técnicas, provisões e fundos de cada plano de benefícios e os exigíveis a qualquer título deverão atender permanentemente à cobertura integral dos compromissos assumidos pelo plano de benefícios, ressalvadas excepcionalidades definidas pelo órgão regulador e fiscalizador.

Art. 19 - As contribuições destinadas à constituição de reservas terão como finalidade prover o pagamento de benefícios de caráter previdenciário, observadas as especificidades previstas nesta Lei Complementar.

Parágrafo único - As contribuições referidas no “caput” classificam-se em:

I - normais, aquelas destinadas ao custeio dos benefícios previstos no respectivo plano; e

II - extraordinárias, aquelas destinadas ao custeio de déficits, serviço passado e outras finalidades não incluídas na contribuição normal.

Art. 20 - O resultado superavitário dos planos de benefícios das entidades fechadas, ao final do exercício, satisfeitas as exigências regulamentares relativas aos mencionados planos, será destinado à constituição de reserva de contingência, para garantia de benefícios, até o limite de vinte e cinco por cento do valor das reservas matemáticas.

§1º - Constituída a reserva de contingência, com os valores excedentes será constituída reserva especial para revisão do plano de benefícios.

§2º - A não utilização da reserva especial por três exercícios consecutivos determinará a revisão obrigatória do plano de benefícios da entidade.

§3º - Se a revisão do plano de benefícios implicar redução de contribuições, deverá ser levada em consideração a proporção existente entre as contribuições dos patrocinadores e dos participantes, inclusive dos assistidos.

Art. 21 - O resultado deficitário nos planos ou nas entidades fechadas será equacionado por patrocinadores, participantes e assistidos, na proporção existente entre as suas

contribuições, sem prejuízo de ação regressiva contra dirigentes ou terceiros que deram causa a dano ou prejuízo à entidade de previdência complementar.

§1º - O equacionamento referido no “caput” poderá ser feito, dentre outras formas, por meio do aumento do valor das contribuições, instituição de contribuição adicional ou redução do valor dos benefícios a conceder, observadas as normas estabelecidas pelo órgão regulador e fiscalizador.

§2º - A redução dos valores dos benefícios não se aplica aos assistidos, sendo cabível, nesse caso, a instituição de contribuição adicional para cobertura do acréscimo ocorrido em razão da revisão do plano.

§3º - Na hipótese de retorno à entidade dos recursos equivalentes ao déficit previsto no “caput” deste artigo, em consequência de apuração de responsabilidade mediante ação judicial ou administrativa, os respectivos valores deverão ser aplicados necessariamente na redução proporcional das contribuições devidas ao plano ou em melhoria dos benefícios.

Art. 22 - Ao final de cada exercício, coincidente com o ano civil, as entidades fechadas deverão levantar as demonstrações contábeis e as avaliações atuariais de cada plano de benefícios, por pessoa jurídica ou profissional legalmente habilitado, devendo os resultados ser encaminhados ao órgão regulador e fiscalizador e divulgados aos participantes e aos assistidos.

Art. 23 - As entidades fechadas deverão manter atualizada sua contabilidade, de acordo com as instruções do órgão regulador e fiscalizador, consolidando a posição dos planos de benefícios que administram e executam, bem como submetendo suas contas a auditores independentes.

Parágrafo único - Ao final de cada exercício serão elaboradas as demonstrações contábeis e atuariais consolidadas, sem prejuízo dos controles por plano de benefícios.

Art. 24 - A divulgação aos participantes, inclusive aos assistidos, das informações pertinentes aos planos de benefícios dar-se-á ao menos uma vez ao ano, na forma, nos prazos e pelos meios estabelecidos pelo órgão regulador e fiscalizador.

Parágrafo único - As informações requeridas formalmente pelo participante ou assistido, para defesa de direitos e esclarecimento de situações de interesse pessoal específico deverão ser atendidas pela entidade no prazo estabelecido pelo órgão regulador e fiscalizador.

Art. 25 - O órgão regulador e fiscalizador poderá autorizar a extinção de plano de benefícios ou a retirada de patrocínio, ficando os patrocinadores e instituidores obrigados ao cumprimento da totalidade dos compromissos assumidos com a entidade relativamente aos direitos dos participantes, assistidos e obrigações legais, até a data da retirada ou extinção do plano.

Parágrafo único - Para atendimento do disposto no “caput” deste artigo, a situação de solvência econômico-financeira e atuarial da entidade deverá ser atestada por profissional devidamente habilitado, cujos relatórios serão encaminhados ao órgão regulador e fiscalizador.

Seção III

Dos Planos de Benefícios de Entidades Abertas

Art. 26 - Os planos de benefícios instituídos por entidades abertas poderão ser:

I - individuais, quando acessíveis a quaisquer pessoas físicas; ou

II - coletivos, quando tenham por objetivo garantir benefícios previdenciários a pessoas físicas vinculadas, direta ou indiretamente, a uma pessoa jurídica contratante.

§1º - O plano coletivo poderá ser contratado por uma ou várias pessoas jurídicas.

§2º - O vínculo indireto de que trata o inciso II deste artigo refere-se aos casos em que uma entidade representativa de pessoas jurídicas contrate plano previdenciário coletivo para grupos de pessoas físicas vinculadas a suas filiadas.

§3º - Os grupos de pessoas de que trata o parágrafo anterior poderão ser constituídos por uma ou mais categorias específicas de empregados de um mesmo empregador, podendo abranger empresas coligadas, controladas ou subsidiárias, e por membros de associações legalmente constituídas, de caráter profissional ou classista, e seus cônjuges ou companheiros e dependentes econômicos.

§4º - Para efeito do disposto no parágrafo anterior, são equiparáveis aos empregados e associados os diretores, conselheiros ocupantes de cargos eletivos e outros dirigentes ou gerentes da pessoa jurídica contratante.

§5º - A implantação de um plano coletivo será celebrada mediante contrato, na forma, nos critérios, nas condições e nos requisitos mínimos a serem estabelecidos pelo órgão regulador.

§6º - É vedada à entidade aberta a contratação de plano coletivo com pessoa jurídica cujo objetivo principal seja estipular, em nome de terceiros, planos de benefícios coletivos.

Art. 27 - Observados os conceitos, a forma, as condições e os critérios fixados pelo órgão regulador, é assegurado aos participantes o direito à portabilidade, inclusive para plano de benefício de entidade fechada, e ao resgate de recursos das reservas técnicas, provisões e fundos, total ou parcialmente.

§1º - A portabilidade não caracteriza resgate.

§2º - É vedado, no caso de portabilidade:

I - que os recursos financeiros transitem pelos participantes, sob qualquer forma; e

II - a transferência de recursos entre participantes.

Art. 28 - Os ativos garantidores das reservas técnicas, das provisões e dos fundos serão vinculados à ordem do órgão fiscalizador, na forma a ser regulamentada, e poderão ter sua livre movimentação suspensa pelo referido órgão, a partir da qual não poderão ser alienados ou prometidos alienar sem sua prévia e expressa autorização, sendo nulas, de pleno direito, quaisquer operações realizadas com violação daquela suspensão.

§1º - Sendo imóvel, o vínculo será averbado à margem do respectivo registro no Cartório de Registro Geral de Imóveis competente, mediante comunicação do órgão fiscalizador.

§2º - Os ativos garantidores a que se refere o “caput”, bem como os direitos deles decorrentes, não poderão ser gravados, sob qualquer forma, sem prévia e expressa autorização do órgão fiscalizador, sendo nulos os gravames constituídos com infringência do disposto neste parágrafo.

Art. 29 - Compete ao órgão regulador, entre outras atribuições que lhe forem conferidas por lei:

I - fixar padrões adequados de segurança atuarial e econômico-financeira, para preservação da liquidez e solvência dos planos de benefícios, isoladamente, e de cada entidade aberta, no conjunto de suas atividades;

II - estabelecer as condições em que o órgão fiscalizador pode determinar a suspensão da comercialização ou a transferência, entre entidades abertas, de planos de benefícios; e

III - fixar condições que assegurem transparência, acesso a informações e fornecimento de dados relativos aos planos de benefícios, inclusive quanto à gestão dos respectivos recursos.

Art. 30 - É facultativa a utilização de corretores na venda dos planos de benefícios das entidades abertas.

Parágrafo único - Aos corretores de planos de benefícios aplicam-se a legislação e a regulamentação da profissão de corretor de seguros.

CAPÍTULO III DAS ENTIDADES FECHADAS DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR

Art. 31 - As entidades fechadas são aquelas acessíveis, na forma regulamentada pelo órgão regulador e fiscalizador, exclusivamente:

- I - aos empregados de uma empresa ou grupo de empresas e aos servidores da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, entes denominados patrocinadores; e
- II - aos associados ou membros de pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial, denominadas instituidores.

§1º - As entidades fechadas organizar-se-ão sob a forma de fundação ou sociedade civil, sem fins lucrativos.

§2º - As entidades fechadas constituídas por instituidores referidos no inciso II do “caput” deste artigo deverão, cumulativamente:

- I - terceirizar a gestão dos recursos garantidores das reservas técnicas e provisões mediante a contratação de instituição especializada autorizada a funcionar pelo Banco Central do Brasil ou outro órgão competente;
- II - ofertar exclusivamente planos de benefícios na modalidade contribuição definida, na forma do parágrafo único do Art. 7º desta Lei Complementar.

§3º - Os responsáveis pela gestão dos recursos de que trata o inciso I do parágrafo anterior deverão manter segregados e totalmente isolados o seu patrimônio dos patrimônios do instituidor e da entidade fechada.

§4º - Na regulamentação de que trata o “caput”, o órgão regulador e fiscalizador estabelecerá o tempo mínimo de existência do instituidor e o seu número mínimo de associados.

Art. 32 - As entidades fechadas têm como objeto a administração e execução de planos de benefícios de natureza previdenciária.

Parágrafo único - É vedada às entidades fechadas a prestação de quaisquer serviços que não estejam no âmbito de seu objeto, observado o disposto no Art. 76.

Art. 33 - Dependerão de prévia e expressa autorização do órgão regulador e fiscalizador:

- I - a constituição e o funcionamento da entidade fechada, bem como a aplicação dos respectivos estatutos, dos regulamentos dos planos de benefícios e suas alterações;
- II - as operações de fusão, cisão, incorporação ou qualquer outra forma de reorganização societária, relativas às entidades fechadas;
- III - as retiradas de patrocinadores; e
- IV - as transferências de patrocínio, de grupo de participantes, de planos e de reservas entre entidades fechadas.

§1º - Excetuado o disposto no inciso III deste artigo, é vedada a transferência para terceiros de participantes, de assistidos e de reservas constituídas para garantia de benefícios de risco atuarial programado, de acordo com normas estabelecidas pelo órgão regulador e fiscalizador.

§2º - Para os assistidos de planos de benefícios na modalidade contribuição definida que mantiveram esta característica durante a fase de percepção de renda programada, o

órgão regulador e fiscalizador poderá, em caráter excepcional, autorizar a transferência dos recursos garantidores dos benefícios para entidade de previdência complementar ou companhia seguradora autorizada a operar planos de previdência complementar, com o objetivo específico de contratar plano de renda vitalícia, observadas as normas aplicáveis.

Art. 34 - As entidades fechadas podem ser qualificadas da seguinte forma, além de outras que possam ser definidas pelo órgão regulador e fiscalizador:

I - de acordo com os planos que administram:

- a) de plano comum, quando administram plano ou conjunto de planos acessíveis ao universo de participantes; e
- b) com multipiano, quando administram plano ou conjunto de planos de benefícios para diversos grupos de participantes, com independência patrimonial;

II - de acordo com seus patrocinadores ou instituidores:

- a) singulares, quando estiverem vinculadas a apenas um patrocinador ou instituidor; e
- b) multipatrocinadas, quando congregarem mais de um patrocinador ou instituidor.

Art. 35 - As entidades fechadas deverão manter estrutura mínima composta por conselho deliberativo, conselho fiscal e diretoria-executiva.

§1º - O estatuto deverá prever representação dos participantes e assistidos nos conselhos deliberativo e fiscal, assegurado a eles no mínimo um terço das vagas.

§2º - Na composição dos conselhos deliberativo e fiscal das entidades qualificadas como multipatrocinadas, deverá ser considerado o número de participantes vinculados a cada patrocinador ou instituidor, bem como o montante dos respectivos patrimônios.

§3º - Os membros do conselho deliberativo ou do conselho fiscal deverão atender aos seguintes requisitos mínimos:

I - comprovada experiência no exercício de atividades nas áreas financeira, administrativa, contábil, jurídica, de fiscalização ou de auditoria;

II - não ter sofrido condenação criminal transitada em julgado; e

III - não ter sofrido penalidade administrativa por infração da legislação da seguridade social ou como servidor público.

§4º - Os membros da diretoria-executiva deverão ter formação de nível superior e atender aos requisitos do parágrafo anterior.

§5º - Será informado ao órgão regulador e fiscalizador o responsável pelas aplicações dos recursos da entidade, escolhido entre os membros da diretoria-executiva.

§6º - Os demais membros da diretoria-executiva responderão solidariamente com o dirigente indicado na forma do parágrafo anterior pelos danos e prejuízos causados à entidade para os quais tenham concorrido.

§7º - Sem prejuízo do disposto no §1º do Art. 31 desta Lei Complementar, os membros da diretoria-executiva e dos conselhos deliberativo e fiscal poderão ser remunerados pelas entidades fechadas, de acordo com a legislação aplicável.

§8º - Em caráter excepcional, poderão ser ocupados até trinta por cento dos cargos da diretoria-executiva por membros sem formação de nível superior, sendo assegurada a possibilidade de participação neste órgão de pelo menos um membro, quando da aplicação do referido percentual resultar número inferior à unidade.

CAPÍTULO IV
DAS ENTIDADES ABERTAS DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR

Art. 36 - As entidades abertas são constituídas unicamente sob a forma de sociedades anônimas e têm por objetivo instituir e operar planos de benefícios de caráter previdenciário concedidos em forma de renda continuada ou pagamento único, acessíveis a quaisquer pessoas físicas.

Parágrafo único - As sociedades seguradoras autorizadas a operar exclusivamente no ramo vida poderão ser autorizadas a operar os planos de benefícios a que se refere o “caput”, a elas se aplicando as disposições desta Lei Complementar.

Art. 37 - Compete ao órgão regulador, entre outras atribuições que lhe forem conferidas por lei, estabelecer:

- I - os critérios para a investidura e posse em cargos e funções de órgãos estatutários de entidades abertas, observado que o pretendente não poderá ter sofrido condenação criminal transitada em julgado, penalidade administrativa por infração da legislação da seguridade social ou como servidor público;
- II - as normas gerais de contabilidade, auditoria, atuária e estatística a serem observadas pelas entidades abertas, inclusive quanto à padronização dos planos de contas, balanços gerais, balancetes e outras demonstrações financeiras, critérios sobre sua periodicidade, sobre a publicação desses documentos e sua remessa ao órgão fiscalizador;
- III - os índices de solvência e liquidez, bem como as relações patrimoniais a serem atendidas pelas entidades abertas, observado que seu patrimônio líquido não poderá ser inferior ao respectivo passivo não operacional; e
- IV - as condições que assegurem acesso a informações e fornecimento de dados relativos a quaisquer aspectos das atividades das entidades abertas.

Art. 38 - Dependirão de prévia e expressa aprovação do órgão fiscalizador:

- I - a constituição e o funcionamento das entidades abertas, bem como as disposições de seus estatutos e as respectivas alterações;
- II - a comercialização dos planos de benefícios;
- III - os atos relativos à eleição e conseqüente posse de administradores e membros de conselhos estatutários; e
- IV - as operações relativas à transferência do controle acionário, fusão, cisão, incorporação ou qualquer outra forma de reorganização societária.

Parágrafo único - O órgão regulador disciplinará o tratamento administrativo a ser emprestado ao exame dos assuntos constantes deste artigo.

Art. 39 - As entidades abertas deverão comunicar ao órgão fiscalizador, no prazo e na forma estabelecidos:

- I - os atos relativos às alterações estatutárias e à eleição de administradores e membros de conselhos estatutários; e
- II - o responsável pela aplicação dos recursos das reservas técnicas, provisões e fundos, escolhido dentre os membros da diretoria-executiva.

Parágrafo único - Os demais membros da diretoria-executiva responderão solidariamente com o dirigente indicado na forma do inciso II deste artigo pelos danos e prejuízos causados à entidade para os quais tenham concorrido.

Art. 40 - As entidades abertas deverão levantar no último dia útil de cada mês e semestre, respectivamente, balancetes mensais e balanços gerais, com observância das regras e dos critérios estabelecidos pelo órgão regulador.

Parágrafo único - As sociedades seguradoras autorizadas a operar planos de benefícios deverão apresentar nas demonstrações financeiras, de forma discriminada, as atividades previdenciárias e as de seguros, de acordo com critérios fixados pelo órgão regulador.

CAPÍTULO V DA FISCALIZAÇÃO

Art. 41 - No desempenho das atividades de fiscalização das entidades de previdência complementar, os servidores do órgão regulador e fiscalizador terão livre acesso às respectivas entidades, delas podendo requisitar e apreender livros, notas técnicas e quaisquer documentos, caracterizando-se embaraço à fiscalização, sujeito às penalidades previstas em lei, qualquer dificuldade oposta à consecução desse objetivo.

§1º - O órgão regulador e fiscalizador das entidades fechadas poderá solicitar dos patrocinadores e instituidores informações relativas aos aspectos específicos que digam respeito aos compromissos assumidos frente aos respectivos planos de benefícios.

§2º - A fiscalização a cargo do Estado não exime os patrocinadores e os instituidores da responsabilidade pela supervisão sistemática das atividades das suas respectivas entidades fechadas.

§3º - As pessoas físicas ou jurídicas submetidas ao regime desta Lei Complementar ficam obrigadas a prestar quaisquer informações ou esclarecimentos solicitados pelo órgão regulador e fiscalizador.

§4º - O disposto neste artigo aplica-se, sem prejuízo da competência das autoridades fiscais, relativamente ao pleno exercício das atividades de fiscalização tributária.

Art. 42 - O órgão regulador e fiscalizador poderá, em relação às entidades fechadas, nomear administrador especial, a expensas da entidade, com poderes próprios de intervenção e de liquidação extrajudicial, com o objetivo de sanear plano de benefícios específico, caso seja constatada na sua administração e execução alguma das hipóteses previstas nos Arts. 44 e 48 desta Lei Complementar.

Parágrafo único - O ato de nomeação de que trata o “caput” estabelecerá as condições, os limites e as atribuições do administrador especial.

Art. 43 - O órgão fiscalizador poderá, em relação às entidades abertas, desde que se verifique uma das condições previstas no Art. 44 desta Lei Complementar, nomear, por prazo determinado, prorrogável a seu critério, e a expensas da respectiva entidade, um diretor-fiscal.

§1º - O diretor-fiscal, sem poderes de gestão, terá suas atribuições estabelecidas pelo órgão regulador, cabendo ao órgão fiscalizador fixar sua remuneração.

§2º - Se reconhecer a inviabilidade de recuperação da entidade aberta ou a ausência de qualquer condição para o seu funcionamento, o diretor-fiscal proporá ao órgão fiscalizador a decretação da intervenção ou da liquidação extrajudicial.

§3º - O diretor-fiscal não está sujeito à indisponibilidade de bens, nem aos demais efeitos decorrentes da decretação da intervenção ou da liquidação extrajudicial da entidade aberta.

CAPÍTULO VI DA INTERVENÇÃO E DA LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL

Seção I Da Intervenção

Art. 44 - Para resguardar os direitos dos participantes e assistidos poderá ser decretada a intervenção na entidade de previdência complementar, desde que se verifique, isolada ou cumulativamente:

I - irregularidade ou insuficiência na constituição das reservas técnicas, provisões e fundos, ou na sua cobertura por ativos garantidores;

II - aplicação dos recursos das reservas técnicas, provisões e fundos de forma inadequada ou em desacordo com as normas expedidas pelos órgãos competentes;

III - descumprimento de disposições estatutárias ou de obrigações previstas nos regulamentos dos planos de benefícios, convênios de adesão ou contratos dos planos coletivos de que trata o inciso II do Art. 26 desta Lei Complementar;

IV - situação econômico-financeira insuficiente à preservação da liquidez e solvência de cada um dos planos de benefícios e da entidade no conjunto de suas atividades;

V - situação atuarial desequilibrada;

VI - outras anormalidades definidas em regulamento.

Art. 45 - A intervenção será decretada pelo prazo necessário ao exame da situação da entidade e encaminhamento de plano destinado à sua recuperação.

Parágrafo único - Dependerão de prévia e expressa autorização do órgão competente os atos do interventor que impliquem oneração ou disposição do patrimônio.

Art. 46 - A intervenção cessará quando aprovado o plano de recuperação da entidade pelo órgão competente ou se decretada a sua liquidação extrajudicial.

Seção II

Da Liquidação Extrajudicial

Art. 47 - As entidades fechadas não poderão solicitar concordata e não estão sujeitas a falência, mas somente a liquidação extrajudicial.

Art. 48 - A liquidação extrajudicial será decretada quando reconhecida a inviabilidade de recuperação da entidade de previdência complementar ou pela ausência de condição para seu funcionamento.

Parágrafo único - Para os efeitos desta Lei Complementar, entende-se por ausência de condição para funcionamento de entidade de previdência complementar:

I - (VETADO)

II - (VETADO)

III - o não atendimento às condições mínimas estabelecidas pelo órgão regulador e fiscalizador.

Art. 49 - A decretação da liquidação extrajudicial produzirá, de imediato, os seguintes efeitos:

I - suspensão das ações e execuções iniciadas sobre direitos e interesses relativos ao acervo da entidade liquidanda;

II - vencimento antecipado das obrigações da liquidanda;

III - não incidência de penalidades contratuais contra a entidade por obrigações vencidas em decorrência da decretação da liquidação extrajudicial;

IV - não fluência de juros contra a liquidanda enquanto não integralmente pago o passivo;

V - interrupção da prescrição em relação às obrigações da entidade em liquidação;

VI - suspensão de multa e juros em relação às dívidas da entidade;

VII - inexistência de penas pecuniárias por infrações de natureza administrativa;

VIII - interrupção do pagamento à liquidanda das contribuições dos participantes e dos patrocinadores, relativas aos planos de benefícios.

§1º - As faculdades previstas nos incisos deste artigo aplicam-se, no caso das entidades abertas de previdência complementar, exclusivamente, em relação às suas atividades de natureza previdenciária.

§2º - O disposto neste artigo não se aplica às ações e aos débitos de natureza tributária.

Art. 50 - O liquidante organizará o quadro geral de credores, realizará o ativo e liquidará o passivo.

§1º - Os participantes, inclusive os assistidos, dos planos de benefícios ficam dispensados de se habilitarem a seus respectivos créditos, estejam estes sendo recebidos ou não.

§2º - Os participantes, inclusive os assistidos, dos planos de benefícios terão privilégio especial sobre os ativos garantidores das reservas técnicas e, caso estes não sejam suficientes para a cobertura dos direitos respectivos, privilégio geral sobre as demais partes não vinculadas ao ativo.

§3º - Os participantes que já estiverem recebendo benefícios, ou que já tiverem adquirido este direito antes de decretada a liquidação extrajudicial, terão preferência sobre os demais participantes.

§4º - Os créditos referidos nos parágrafos anteriores deste artigo não têm preferência sobre os créditos de natureza trabalhista ou tributária.

Art. 51 - Serão obrigatoriamente levantados, na data da decretação da liquidação extrajudicial de entidade de previdência complementar, o balanço geral de liquidação e as demonstrações contábeis e atuariais necessárias à determinação do valor das reservas individuais.

Art. 52 - A liquidação extrajudicial poderá, a qualquer tempo, ser levantada, desde que constatados fatos supervenientes que viabilizem a recuperação da entidade de previdência complementar.

Art. 53 - A liquidação extrajudicial das entidades fechadas encerrar-se-á com a aprovação, pelo órgão regulador e fiscalizador, das contas finais do liquidante e com a baixa nos devidos registros.

Parágrafo único - Comprovada pelo liquidante a inexistência de ativos para satisfazer a possíveis créditos reclamados contra a entidade, deverá tal situação ser comunicada ao juízo competente e efetivados os devidos registros, para o encerramento do processo de liquidação.

Seção III
Disposições Especiais

Art. 54 - O interventor terá amplos poderes de administração e representação e o liquidante plenos poderes de administração, representação e liquidação.

Art. 55 - Compete ao órgão fiscalizador decretar, aprovar e rever os atos de que tratam os Arts. 45, 46 e 48 desta Lei Complementar, bem como nomear, por intermédio do seu dirigente máximo, o interventor ou o liquidante.

Art. 56 - A intervenção e a liquidação extrajudicial determinam a perda do mandato dos administradores e membros dos conselhos estatutários das entidades, sejam titulares ou suplentes.

Art. 57 - Os créditos das entidades de previdência complementar, em caso de liquidação ou falência de patrocinadores, terão privilégio especial sobre a massa, respeitado o privilégio dos créditos trabalhistas e tributários.

Parágrafo único - Os administradores dos respectivos patrocinadores serão responsabilizados pelos danos ou prejuízos causados às entidades de previdência complementar,

especialmente pela falta de aporte das contribuições a que estavam obrigados, observado o disposto no parágrafo único do Art. 63 desta Lei Complementar.

Art. 58 - No caso de liquidação extrajudicial de entidade fechada motivada pela falta de aporte de contribuições de patrocinadores ou pelo não recolhimento de contribuições de participantes, os administradores daqueles também serão responsabilizados pelos danos ou prejuízos causados.

Art. 59 - Os administradores, controladores e membros de conselhos estatutários das entidades de previdência complementar sob intervenção ou em liquidação extrajudicial ficarão com todos os seus bens indisponíveis, não podendo, por qualquer forma, direta ou indireta, aliená-los ou onerá-los, até a apuração e liquidação final de suas responsabilidades.

§1º - A indisponibilidade prevista neste artigo decorre do ato que decretar a intervenção ou liquidação extrajudicial e atinge todos aqueles que tenham estado no exercício das funções nos doze meses anteriores.

§2º - A indisponibilidade poderá ser estendida aos bens de pessoas que, nos últimos doze meses, os tenham adquirido, a qualquer título, das pessoas referidas no “caput” e no parágrafo anterior, desde que haja seguros elementos de convicção de que se trata de simulada transferência com o fim de evitar os efeitos desta Lei Complementar.

§3º - Não se incluem nas disposições deste artigo os bens considerados inalienáveis ou impenhoráveis pela legislação em vigor.

§4º - Não são também atingidos pela indisponibilidade os bens objeto de contrato de alienação, de promessas de compra e venda e de cessão de direitos, desde que os respectivos instrumentos tenham sido levados ao competente registro público até doze meses antes da data de decretação da intervenção ou liquidação extrajudicial.

§5º - Não se aplica a indisponibilidade de bens das pessoas referidas no “caput” deste artigo no caso de liquidação extrajudicial de entidades fechadas que deixarem de ter condições para funcionar por motivos totalmente desvinculados do exercício das suas atribuições, situação esta que poderá ser revista a qualquer momento, pelo órgão regulador e fiscalizador, desde que constatada a existência de irregularidades ou indícios de crimes por elas praticados.

Art. 60 - O interventor ou o liquidante comunicará a indisponibilidade de bens aos órgãos competentes para os devidos registros e publicará edital para conhecimento de terceiros.

Parágrafo único - A autoridade que receber a comunicação ficará, relativamente a esses bens, impedida de:

- I - fazer transcrições, inscrições ou averbações de documentos públicos ou particulares;
- II - arquivar atos ou contratos que importem em transferência de cotas sociais, ações ou partes beneficiárias;
- III - realizar ou registrar operações e títulos de qualquer natureza; e
- IV - processar a transferência de propriedade de veículos automotores, aeronaves e embarcações.

Art. 61 - A apuração de responsabilidades específicas referida no “caput” do Art. 59 desta Lei Complementar será feita mediante inquérito a ser instaurado pelo órgão regulador e fiscalizador, sem prejuízo do disposto nos Arts. 63 a 65 desta Lei Complementar.

§1º - Se o inquérito concluir pela inexistência de prejuízo, será arquivado no órgão fiscalizador.

§2º - Concluindo o inquérito pela existência de prejuízo, será ele, com o respectivo relatório, remetido pelo órgão regulador e fiscalizador ao Ministério Público, observados os seguintes procedimentos:

I - o interventor ou o liquidante, de ofício ou a requerimento de qualquer interessado que não tenha sido indiciado no inquérito, após aprovação do respectivo relatório pelo órgão fiscalizador, determinará o levantamento da indisponibilidade de que trata o Art. 59 desta Lei Complementar;

II - será mantida a indisponibilidade com relação às pessoas indicadas no inquérito, após aprovação do respectivo relatório pelo órgão fiscalizador.

Art. 62 - Aplicam-se à intervenção e à liquidação das entidades de previdência complementar, no que couber, os dispositivos da legislação sobre a intervenção e liquidação extrajudicial das instituições financeiras, cabendo ao órgão regulador e fiscalizador as funções atribuídas ao Banco Central do Brasil.

CAPÍTULO VII DO REGIME DISCIPLINAR

Art. 63 - Os administradores de entidade, os procuradores com poderes de gestão, os membros de conselhos estatutários, o interventor e o liquidante responderão civilmente pelos danos ou prejuízos que causarem, por ação ou omissão, às entidades de previdência complementar.

Parágrafo único - São também responsáveis, na forma do “caput”, os administradores dos patrocinadores ou instituidores, os atuários, os auditores independentes, os avaliadores de gestão e outros profissionais que prestem serviços técnicos à entidade, diretamente ou por intermédio de pessoa jurídica contratada.

Art. 64 - O órgão fiscalizador competente, o Banco Central do Brasil, a Comissão de Valores Mobiliários ou a Secretaria da Receita Federal, constatando a existência de práticas irregulares ou indícios de crimes em entidades de previdência complementar, noticiará ao Ministério Público, enviando-lhe os documentos comprobatórios.

Parágrafo único - O sigilo de operações não poderá ser invocado como óbice à troca de informações entre os órgãos mencionados no “caput”, nem ao fornecimento de informações requisitadas pelo Ministério Público.

Art. 65 - A infração de qualquer disposição desta Lei Complementar ou de seu regulamento, para a qual não haja penalidade expressamente cominada, sujeita a pessoa física ou jurídica responsável, conforme o caso e a gravidade da infração, às seguintes penalidades administrativas, observado o disposto em regulamento:

I - advertência;

II - suspensão do exercício de atividades em entidades de previdência complementar pelo prazo de até cento e oitenta dias;

III - inabilitação, pelo prazo de dois a dez anos, para o exercício de cargo ou função em entidades de previdência complementar, sociedades seguradoras, instituições financeiras e no serviço público; e

IV - multa de dois mil reais a um milhão de reais, devendo esses valores, a partir da publicação desta Lei Complementar, ser reajustados de forma a preservar, em caráter permanente, seus valores reais.

§1º - A penalidade prevista no inciso IV será imputada ao agente responsável, respondendo solidariamente a entidade de previdência complementar, assegurado o direito de regresso, e poderá ser aplicada cumulativamente com as constantes dos incisos I, II ou III deste artigo.

§2º - Das decisões do órgão fiscalizador caberá recurso, no prazo de quinze dias, com efeito suspensivo, ao órgão competente.

§3º - O recurso a que se refere o parágrafo anterior, na hipótese do inciso IV deste artigo, somente será conhecido se for comprovado pelo requerente o pagamento antecipado, em favor do órgão fiscalizador, de trinta por cento do valor da multa aplicada.

§4º - Em caso de reincidência, a multa será aplicada em dobro.

Art. 66 - As infrações serão apuradas mediante processo administrativo, na forma do regulamento, aplicando-se, no que couber, o disposto na Lei no 9.784, de 29.01.99.

Art. 67 - O exercício de atividade de previdência complementar por qualquer pessoa, física ou jurídica, sem a autorização devida do órgão competente, inclusive a comercialização de planos de benefícios, bem como a captação ou a administração de recursos de terceiros com o objetivo de, direta ou indiretamente, adquirir ou conceder benefícios previdenciários sob qualquer forma, submete o responsável à penalidade de inabilitação pelo prazo de dois a dez anos para o exercício de cargo ou função em entidade de previdência complementar, sociedades seguradoras, instituições financeiras e no serviço público, além de multa aplicável de acordo com o disposto no inciso IV do Art. 65 desta Lei Complementar, bem como noticiar ao Ministério Público.

CAPÍTULO VIII DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 68 - As contribuições do empregador, os benefícios e as condições contratuais previstos nos estatutos, regulamentos e planos de benefícios das entidades de previdência complementar não integram o contrato de trabalho dos participantes, assim como, à exceção dos benefícios concedidos, não integram a remuneração dos participantes.

§1º - Os benefícios serão considerados direito adquirido do participante quando implementadas todas as condições estabelecidas para elegibilidade consignadas no regulamento do respectivo plano.

§2º - A concessão de benefício pela previdência complementar não depende da concessão de benefício pelo regime geral de previdência social.

Art. 69 - As contribuições vertidas para as entidades de previdência complementar, destinadas ao custeio dos planos de benefícios de natureza previdenciária, são dedutíveis para fins de incidência de imposto sobre a renda, nos limites e nas condições fixadas em lei.

§1º - Sobre as contribuições de que trata o “caput” não incidem tributação e contribuições de qualquer natureza.

§2º - Sobre a portabilidade de recursos de reservas técnicas, fundos e provisões entre planos de benefícios de entidades de previdência complementar, titulados pelo mesmo participante, não incidem tributação e contribuições de qualquer natureza.

Art. 70 - (VETADO)

Art. 71 - É vedado às entidades de previdência complementar realizar quaisquer operações comerciais e financeiras:

I - com seus administradores, membros dos conselhos estatutários e respectivos cônjuges ou companheiros, e com seus parentes até o segundo grau;

II - com empresa de que participem as pessoas a que se refere o inciso anterior, exceto no caso de participação de até cinco por cento como acionista de empresa de capital aberto; e

III - tendo como contraparte, mesmo que indiretamente, pessoas físicas e jurídicas a elas ligadas, na forma definida pelo órgão regulador.

Parágrafo único - A vedação deste artigo não se aplica ao patrocinador, aos participantes e aos assistidos, que, nessa condição, realizarem operações com a entidade de previdência complementar.

Art. 72 - Compete privativamente ao órgão regulador e fiscalizador das entidades fechadas zelar pelas sociedades civis e fundações, como definido no Art. 31 desta Lei Complementar, não se aplicando a estas o disposto nos Arts. 26 e 30 do Código Civil e 1.200 a 1.204 do Código de Processo Civil e demais disposições em contrário.

Art. 73 - As entidades abertas serão reguladas também, no que couber, pela legislação aplicável às sociedades seguradoras.

Art. 74 - Até que seja publicada a lei de que trata o Art. 5º desta Lei Complementar, as funções do órgão regulador e do órgão fiscalizador serão exercidas pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, por intermédio, respectivamente, do Conselho de Gestão da Previdência Complementar (CGPC) e da Secretaria de Previdência Complementar (SPC), relativamente às entidades fechadas, e pelo Ministério da Fazenda, por intermédio do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) e da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), em relação, respectivamente, à regulação e fiscalização das entidades abertas.

Art. 75 - Sem prejuízo do benefício, prescreve em cinco anos o direito às prestações não pagas nem reclamadas na época própria, resguardados os direitos dos menores dependentes, dos incapazes ou dos ausentes, na forma do Código Civil.

Art. 76 - As entidades fechadas que, na data da publicação desta Lei Complementar, prestarem a seus participantes e assistidos serviços assistenciais à saúde poderão continuar a fazê-lo, desde que seja estabelecido um custeio específico para os planos assistenciais e que a sua contabilização e o seu patrimônio sejam mantidos em separado em relação ao plano previdenciário.

§1º - Os programas assistenciais de natureza financeira deverão ser extintos a partir da data de publicação desta Lei Complementar, permanecendo em vigência, até o seu termo, apenas os compromissos já firmados.

§2º - Consideram-se programas assistenciais de natureza financeira, para os efeitos desta Lei Complementar, aqueles em que o rendimento situa-se abaixo da taxa mínima atuarial do respectivo plano de benefícios.

Art. 77 - As entidades abertas sem fins lucrativos e as sociedades seguradoras autorizadas a funcionar em conformidade com a Lei no 6.435, de 15.07.77, terão o prazo de dois anos para se adaptar ao disposto nesta Lei Complementar.

§1º - No caso das entidades abertas sem fins lucrativos já autorizadas a funcionar, é permitida a manutenção de sua organização jurídica como sociedade civil, sendo-lhes vedado participar, direta ou indiretamente, de pessoas jurídicas, exceto quando tiverem participação acionária:

I - minoritária, em sociedades anônimas de capital aberto, na forma regulamentada pelo Conselho Monetário Nacional, para aplicação de recursos de reservas técnicas, fundos e provisões;

II - em sociedade seguradora e/ou de capitalização.

§2º - É vedado à sociedade seguradora e/ou de capitalização referida no inciso II do parágrafo anterior participar majoritariamente de pessoas jurídicas, ressalvadas as empresas de suporte ao seu funcionamento e as sociedades anônimas de capital aberto, nas condições previstas no inciso I do parágrafo anterior.

§3º - A entidade aberta sem fins lucrativos e a sociedade seguradora e/ou de capitalização por ela controlada devem adaptar-se às condições estabelecidas nos §§1º e 2º, no mesmo prazo previsto no “caput” deste artigo.

§4º - As reservas técnicas de planos já operados por entidades abertas de previdência privada sem fins lucrativos, anteriormente à data de publicação da Lei no 6.435, de 15.07.77, poderão permanecer garantidas por ativos de propriedade da entidade, existentes à época, dentro de programa gradual de ajuste às normas estabelecidas pelo órgão regulador sobre a matéria, a ser submetido pela entidade ao órgão fiscalizador no prazo máximo de doze meses a contar da data de publicação desta Lei Complementar.

§5º - O prazo máximo para o término para o programa gradual de ajuste a que se refere o parágrafo anterior não poderá superar cento e vinte meses, contados da data de aprovação do respectivo programa pelo órgão fiscalizador.

§6º - As entidades abertas sem fins lucrativos que, na data de publicação desta Lei Complementar, já vinham mantendo programas de assistência filantrópica, prévia e expressamente autorizados, poderão, para efeito de cobrança, adicionar às contribuições de seus planos de benefícios valor destinado àqueles programas, observadas as normas estabelecidas pelo órgão regulador.

§7º - A aplicabilidade do disposto no parágrafo anterior fica sujeita, sob pena de cancelamento da autorização previamente concedida, à prestação anual de contas dos programas filantrópicos e à aprovação pelo órgão competente.

§8º - O descumprimento de qualquer das obrigações contidas neste artigo sujeita os administradores das entidades abertas sem fins lucrativos e das sociedades seguradora e/ou de capitalização por elas controladas ao Regime Disciplinar previsto nesta Lei Complementar, sem prejuízo da responsabilidade civil por danos ou prejuízos causados, por ação ou omissão, à entidade.

Art. 78 - Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 79 - Revogam-se as Leis no 6.435, de 15.07.77, e no 6.462, de 09.11.77.

Brasília, 29.05.2001; 180º da Independência e 113º da República

Fernando Henrique Cardoso

José Gregori

Pedro Malan

Roberto Brant

(DOU, de 30.05.2001 - págs. 03 a 07 - Seção 1)

LEI COMPLEMENTAR Nº 126, DE 15.01.2007

Dispõe sobre a política de resseguro, retrocessão e sua intermediação, as operações de cosseguro, as contratações de seguro no exterior e as operações em moeda estrangeira do setor securitário; altera o Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966 e a Lei nº 8.031, de 12 de abril de 1990; e dá outras providências.

O VICE-PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no exercício do cargo de Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

**CAPÍTULO I
DO OBJETO**

Art. 1º - Esta Lei Complementar dispõe sobre a política de resseguro, retrocessão e sua intermediação, as operações de cosseguro, as contratações de seguro no exterior e as operações em moeda estrangeira do setor securitário.

**CAPÍTULO II
DA REGULAÇÃO E DA FISCALIZAÇÃO**

Art. 2º - A regulação das operações de cosseguro, resseguro, retrocessão e sua intermediação será exercida pelo órgão regulador de seguros, conforme definido em lei, observadas as disposições desta Lei Complementar.

§1º - Para fins desta Lei Complementar, considera-se:

- I - cedente: a sociedade seguradora que contrata operação de resseguro ou o ressegurador que contrata operação de retrocessão;
- II - cosseguro: operação de seguro em que 2 (duas) ou mais sociedades seguradoras, com anuência do segurado, distribuem entre si, percentualmente, os riscos de determinada apólice, sem solidariedade entre elas;
- III - resseguro: operação de transferência de riscos de uma cedente para um ressegurador, ressalvado o disposto no inciso IV deste parágrafo;
- IV - retrocessão: operação de transferência de riscos de resseguro de resseguradores para resseguradores ou de resseguradores para sociedades seguradoras locais.

§2º - A regulação pelo órgão de que trata o “caput” deste artigo não prejudica a atuação dos órgãos reguladores das cedentes, no âmbito exclusivo de suas atribuições, em especial no que se refere ao controle das operações realizadas.

§3º - Equipara-se à cedente a sociedade cooperativa autorizada a operar em seguros privados que contrata operação de resseguro, desde que a esta sejam aplicadas as condições impostas às seguradoras pelo órgão regulador de seguros.

Art. 3º - A fiscalização das operações de cosseguro, resseguro, retrocessão e sua intermediação será exercida pelo órgão fiscalizador de seguros, conforme definido em lei, sem prejuízo das atribuições dos órgãos fiscalizadores das demais cedentes.

Parágrafo único - Ao órgão fiscalizador de seguros, no que se refere aos resseguradores, intermediários e suas respectivas atividades, caberão as mesmas atribuições que detém para as sociedades seguradoras, corretores de seguros e suas respectivas atividades.

**CAPÍTULO III
DOS RESSEGURADORES**

**Seção I
Da Qualificação**

Art. 4º - As operações de resseguro e retrocessão podem ser realizadas com os seguintes tipos de resseguradores:

I - ressegurador local: ressegurador sediado no País constituído sob a forma de sociedade anônima, tendo por objeto exclusivo a realização de operações de resseguro e retrocessão;

II - ressegurador admitido: ressegurador sediado no exterior, com escritório de representação no País, que, atendendo às exigências previstas nesta Lei Complementar e nas normas aplicáveis à atividade de resseguro e retrocessão, tenha sido cadastrado como tal no órgão fiscalizador de seguros para realizar operações de resseguro e retrocessão; e

III - ressegurador eventual: empresa resseguradora estrangeira sediada no exterior sem escritório de representação no País que, atendendo às exigências previstas nesta Lei Complementar e nas normas aplicáveis à atividade de resseguro e retrocessão, tenha sido cadastrada como tal no órgão fiscalizador de seguros para realizar operações de resseguro e retrocessão.

Parágrafo único - É vedado o cadastro a que se refere o inciso III do “caput” deste artigo de empresas estrangeiras sediadas em paraísos fiscais, assim considerados Países ou dependências que não tributam a renda ou que a tributam à alíquota inferior a 20% (vinte por cento) ou, ainda, cuja legislação interna oponha sigilo relativo à composição societária de pessoas jurídicas ou à sua titularidade.

Seção II Das Regras Aplicáveis

Art. 5º - Aplicam-se aos resseguradores locais, observadas as peculiaridades técnicas, contratuais, operacionais e de risco da atividade e as disposições do órgão regulador de seguros:

I - o Decreto-lei no 73, de 21 de novembro de 1966, e as demais leis aplicáveis às sociedades seguradoras, inclusive as que se referem à intervenção e liquidação de empresas, mandato e responsabilidade de administradores; e

II - as regras estabelecidas para as sociedades seguradoras.

Art. 6º - O ressegurador admitido ou eventual deverá atender aos seguintes requisitos mínimos:

I - estar constituído, segundo as leis de seu País de origem, para subscrever resseguros locais e internacionais nos ramos em que pretenda operar no Brasil e que tenha dado início a tais operações no País de origem, há mais de 5 (cinco) anos;

II - dispor de capacidade econômica e financeira não inferior à mínima estabelecida pelo órgão regulador de seguros brasileiro;

III - ser portador de avaliação de solvência por agência classificadora reconhecida pelo órgão fiscalizador de seguros brasileiro, com classificação igual ou superior ao mínimo estabelecido pelo órgão regulador de seguros brasileiro;

IV - designar procurador, domiciliado no Brasil, com amplos poderes administrativos e judiciais, inclusive para receber citações, para quem serão enviadas todas as notificações; e

V - outros requisitos que venham a ser fixados pelo órgão regulador de seguros brasileiro.

Parágrafo único - Constituem-se ainda requisitos para os resseguradores admitidos:

I - manutenção de conta em moeda estrangeira vinculada ao órgão fiscalizador de seguros brasileiro, na forma e montante definido pelo órgão regulador de seguros brasileiro para garantia de suas operações no País;

II - apresentação periódica de demonstrações financeiras, na forma definida pelo órgão regulador de seguros brasileiro.

Art. 7º - A taxa de fiscalização a ser paga pelos resseguradores locais e admitidos será estipulada na forma da lei.

CAPÍTULO IV DOS CRITÉRIOS BÁSICOS DE CESSÃO

Art. 8º - A contratação de resseguro e retrocessão no País ou no exterior será feita mediante negociação direta entre a cedente e o ressegurador ou por meio de intermediário legalmente autorizado.

§1º - O limite máximo que poderá ser cedido anualmente a resseguradores eventuais será fixado pelo Poder Executivo.

§2º - O intermediário de que trata o “caput” deste artigo é a corretora autorizada de resseguros, pessoa jurídica, que disponha de contrato de seguro de responsabilidade civil profissional, na forma definida pelo órgão regulador de seguros, e que tenha como responsável técnico o corretor de seguros especializado e devidamente habilitado.

Art. 9º - A transferência de risco somente será realizada em operações:

I - de resseguro com resseguradores locais, admitidos ou eventuais; e

II - de retrocessão com resseguradores locais, admitidos ou eventuais, ou sociedades seguradoras locais.

§1º - As operações de resseguro relativas a seguro de vida por sobrevivência e previdência complementar são exclusivas de resseguradores locais.

§2º - O órgão regulador de seguros poderá estabelecer limites e condições para a retrocessão de riscos referentes às operações mencionadas no §1º deste artigo.

Art. 10 - O órgão fiscalizador de seguros terá acesso a todos os contratos de resseguro e de retrocessão, inclusive os celebrados no exterior, sob pena de ser desconsiderada, para todos os efeitos, a existência do contrato de resseguro e de retrocessão.

Art. 11 - Observadas as normas do órgão regulador de seguros, a cedente contratará ou ofertará preferencialmente a resseguradores locais para, pelo menos:

I - 60% (sessenta por cento) de sua cessão de resseguro, nos 3 (três) primeiros anos após a entrada em vigor desta Lei Complementar; e

II - 40% (quarenta por cento) de sua cessão de resseguro, após decorridos 3 (três) anos da entrada em vigor desta Lei Complementar.

§1º - (VETADO)

§2º - (VETADO)

§3º - (VETADO)

§4º - (VETADO)

§5º - (VETADO)

§6º - (VETADO)

CAPÍTULO V DAS OPERAÇÕES

Seção I Disposições Gerais

Art. 12 - O órgão regulador de seguros estabelecerá as diretrizes para as operações de resseguro, de retrocessão e de corretagem de resseguro e para a atuação dos escritórios de representação dos resseguradores admitidos, observadas as disposições desta Lei Complementar.

Parágrafo único - O órgão regulador de seguros poderá estabelecer:

I - cláusulas obrigatórias de instrumentos contratuais relativos às operações de resseguro e retrocessão;

II - prazos para formalização contratual;

III - restrições quanto à realização de determinadas operações de cessão de risco;

IV - requisitos para limites, acompanhamento e monitoramento de operações intragrupo; e

V - requisitos adicionais aos mencionados nos incisos I a IV deste parágrafo.

Art. 13 - Os contratos de resseguro deverão incluir cláusula dispondo que, em caso de liquidação da cedente, subsistem as responsabilidades do ressegurador perante a massa liquidanda, independentemente de os pagamentos de indenizações ou benefícios aos segurados, participantes, beneficiários ou assistidos haverem ou não sido realizados pela cedente, ressalvados os casos enquadrados no Art. 14 desta Lei Complementar.

Art. 14 - Os resseguradores e os seus retrocessionários não responderão diretamente perante o segurado, participante, beneficiário ou assistido pelo montante assumido em resseguro e em retrocessão, ficando as cedentes que emitiram o contrato integralmente responsáveis por indenizá-los.

Parágrafo único - Na hipótese de insolvência, de decretação de liquidação ou de falência da cedente, é permitido o pagamento direto ao segurado, participante, beneficiário ou assistido, da parcela de indenização ou benefício correspondente ao resseguro, desde que o pagamento da respectiva parcela não tenha sido realizado ao segurado pela cedente nem pelo ressegurador à cedente, quando:

I - o contrato de resseguro for considerado facultativo na forma definida pelo órgão regulador de seguros;

II - nos demais casos, se houver cláusula contratual de pagamento direto.

Art. 15 - Nos contratos com a intermediação de corretoras de resseguro, não poderão ser incluídas cláusulas que limitem ou restrinjam a relação direta entre as cedentes e os resseguradores nem se poderão conferir poderes ou faculdades a tais corretoras além daqueles necessários e próprios ao desempenho de suas atribuições como intermediários independentes na contratação do resseguro.

Art. 16 - Nos contratos a que se refere o Art. 15 desta Lei Complementar, é obrigatória a inclusão de cláusula de intermediação, definindo se a corretora está ou não autorizada a receber os prêmios de resseguro ou a coletar o valor correspondente às recuperações de indenizações ou benefícios.

Parágrafo único - Estando a corretora autorizada ao recebimento ou à coleta a que se refere o “caput” deste artigo, os seguintes procedimentos serão observados:

I - o pagamento do prêmio à corretora libera a cedente de qualquer responsabilidade pelo pagamento efetuado ao ressegurador; e,

II - o pagamento de indenização ou benefício à corretora só libera o ressegurador quando efetivamente recebido pela cedente.

Art. 17 - A aplicação dos recursos das provisões técnicas e dos fundos dos resseguradores locais e dos recursos exigidos no País para garantia das obrigações dos resseguradores admitidos será efetuada de acordo com as diretrizes do Conselho Monetário Nacional - CMN.

Seção II

Das Operações em Moeda Estrangeira

Art. 18 - O seguro, o resseguro e a retrocessão poderão ser efetuados no País em moeda estrangeira, observadas a legislação que rege operações desta natureza, as regras fixadas pelo CMN e as regras fixadas pelo órgão regulador de seguros.

Parágrafo único - O CMN disciplinará a abertura e manutenção de contas em moeda estrangeira, tituladas por sociedades seguradoras, resseguradores locais, resseguradores admitidos e corretoras de resseguro.

Seção III

Do Seguro no País e no Exterior

Art. 19 - Serão exclusivamente celebrados no País, ressalvado o disposto no Art. 20 desta Lei Complementar:

I - os seguros obrigatórios; e

II - os seguros não obrigatórios contratados por pessoas naturais residentes no País ou por pessoas jurídicas domiciliadas no território nacional, independentemente da forma jurídica, para garantia de riscos no País.

Art. 20 - A contratação de seguros no exterior por pessoas naturais residentes no País ou por pessoas jurídicas domiciliadas no território nacional é restrita às seguintes situações:

I - cobertura de riscos para os quais não exista oferta de seguro no País, desde que sua contratação não represente infração à legislação vigente;

II - cobertura de riscos no exterior em que o segurado seja pessoa natural residente no País, para o qual a vigência do seguro contratado se restrinja, exclusivamente, ao período em que o segurado se encontrar no exterior;

III - seguros que sejam objeto de acordos internacionais referendados pelo Congresso Nacional; e

IV - seguros que, pela legislação em vigor, na data de publicação desta Lei Complementar, tiverem sido contratados no exterior.

Parágrafo único - Pessoas jurídicas poderão contratar seguro no exterior para cobertura de riscos no exterior, informando essa contratação ao órgão fiscalizador de seguros brasileiro no prazo e nas condições determinadas pelo órgão regulador de seguros brasileiro.

CAPÍTULO VI

DO REGIME DISCIPLINAR

Art. 21 - As cedentes, os resseguradores locais, os escritórios de representação de ressegurador admitido, os corretores e corretoras de seguro, resseguro e retrocessão e os prestadores de serviços de auditoria independente bem como quaisquer pessoas naturais ou jurídicas que descumprirem as normas relativas à atividade de resseguro, retrocessão e corretagem de resseguros estarão sujeitos às penalidades previstas nos Arts. 111, 112 e 128 do Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, aplicadas pelo órgão fiscalizador de seguros, conforme normas do órgão regulador de seguros.

Parágrafo único - As infrações a que se refere o “caput” deste artigo serão apuradas mediante processo administrativo regido em consonância com o Art. 118 do Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966.

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 22 - O IRB-Brasil Resseguros S.A. fica autorizado a continuar exercendo suas atividades de resseguro e de retrocessão, sem qualquer solução de continuidade, independentemente de requerimento e autorização governamental, qualificando-se como ressegurador local.

Parágrafo único - O IRB-Brasil Resseguros S.A. fornecerá ao órgão fiscalizador da atividade de seguros informações técnicas e cópia de seu acervo de dados e de quaisquer outros documentos ou registros que esse órgão fiscalizador julgue necessários para o desempenho das funções de fiscalização das operações de seguro, cosseguro, resseguro e retrocessão.

Art. 23 - Fica a União autorizada a oferecer aos acionistas preferenciais do IRB-Brasil Resseguros S.A., mediante competente deliberação societária, a opção de retirada do capital que mantém investido na sociedade, com a finalidade exclusiva de destinar tais recursos integralmente à subscrição de ações de empresa de resseguro sediada no País.

Parágrafo único. (VETADO)

Art. 24 - O órgão fiscalizador de seguros fornecerá à Advocacia-Geral da União as informações e os documentos necessários à defesa da União nas ações em que seja parte.

Art. 25 - O órgão fiscalizador de seguros, instaurado inquérito administrativo, poderá solicitar à autoridade judiciária competente o levantamento do sigilo nas instituições financeiras de informações e documentos relativos a bens, direitos e obrigações de pessoa física ou jurídica submetida ao seu poder fiscalizador.

Parágrafo único - O órgão fiscalizador de seguros, o Banco Central do Brasil e a Comissão de Valores Mobiliários manterão permanente intercâmbio de informações acerca dos resultados das inspeções que realizarem, dos inquéritos que instaurarem e das penalidades que aplicarem, sempre que as informações forem necessárias ao desempenho de suas atividades.

Art. 26 - As câmaras e os prestadores de serviços de compensação e de liquidação autorizados a funcionar pela legislação em vigor bem como as instituições autorizadas à prestação de serviços de custódia pela Comissão de Valores Mobiliários fornecerão ao órgão fiscalizador de seguros, desde que por ele declaradas necessárias ao exercício de suas atribuições, as informações que possuam sobre as operações:

I - dos fundos de investimento especialmente constituídos para a recepção de recursos das sociedades seguradoras, de capitalização e entidades abertas de previdência complementar; e

II - dos fundos de investimento, com patrimônio segregado, vinculados exclusivamente a planos de previdência complementar ou a seguros de vida com cláusula de cobertura por sobrevivência, estruturados na modalidade de contribuição variável, por eles comercializados e administrados.

Art. 27 - Os Arts. 8º, 16, 32, 86, 88, 96, 100, 108, 111 e 112 do Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 8º -

c) dos resseguradores;

.....” (NR)

“Art. 16 -

Parágrafo único - (VETADO).

“Art. 32 -

VI - delimitar o capital das sociedades seguradoras e dos resseguradores;

.....

VIII - disciplinar as operações de cosseguro;

IX - (revogado);

.....

XIII - (revogado);

.....” (NR)

“Art. 86 - Os segurados e beneficiários que sejam credores por indenização ajustada ou por ajustar têm privilégio especial sobre reservas técnicas, fundos especiais ou provisões garantidoras das operações de seguro, de resseguro e de retrocessão.

Parágrafo único - Após o pagamento aos segurados e beneficiários mencionados no “caput” deste artigo, o privilégio citado será conferido, relativamente aos fundos especiais, reservas técnicas ou provisões garantidoras das operações de resseguro e de retrocessão, às sociedades seguradoras e, posteriormente, aos resseguradores.” (NR)

“Art. 88 - As sociedades seguradoras e os resseguradores obedecerão às normas e instruções dos órgãos regulador e fiscalizador de seguros sobre operações de seguro, cosseguro, resseguro e retrocessão, bem como lhes fornecerão dados e informações atinentes a quaisquer aspectos de suas atividades.

Parágrafo único - Os inspetores e funcionários credenciados do órgão fiscalizador de seguros terão livre acesso às sociedades seguradoras e aos resseguradores, deles podendo requisitar e apreender livros, notas técnicas e documentos, caracterizando-se como embaraço à fiscalização, sujeito às penas previstas neste Decreto-lei, qualquer dificuldade oposta aos objetivos deste artigo.” (NR)

“Art. 96 -

- c) acumular obrigações vultosas devidas aos resseguradores, a juízo do órgão fiscalizador de seguros, observadas as determinações do órgão regulador de seguros;

.....” (NR)

“Art. 100 -

- c) a relação dos créditos da Fazenda Pública e da Previdência Social;

.....” (NR)

“Art. 108 - A infração às normas referentes às atividades de seguro, cosseguro e capitalização sujeita, na forma definida pelo órgão regulador de seguros, a pessoa natural ou jurídica responsável às seguintes penalidades administrativas, aplicadas pelo órgão fiscalizador de seguros:

I - advertência;

II - suspensão do exercício das atividades ou profissão abrangidas por este Decreto-lei pelo prazo de até 180 (cento e oitenta) dias;

III - inabilitação, pelo prazo de 2 (dois) anos a 10 (dez) anos, para o exercício de cargo ou função no serviço público e em empresas públicas, sociedades de economia mista e respectivas subsidiárias, entidades de previdência complementar, sociedades de capitalização, instituições financeiras, sociedades seguradoras e resseguradores;

IV - multa de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais); e

V - suspensão para atuação em 1 (um) ou mais ramos de seguro ou resseguro.

VI - (revogado);

VII - (revogado);

VIII - (revogado);

IX - (revogado).

§1º - A penalidade prevista no inciso IV do “caput” deste artigo será imputada ao agente responsável, respondendo solidariamente o ressegurador ou a sociedade seguradora ou de capitalização, assegurado o direito de regresso, e poderá ser aplicada cumulativamente com as penalidades constantes dos incisos I, II, III ou V do “caput” deste artigo.

§2º - Das decisões do órgão fiscalizador de seguros caberá recurso, no prazo de 30 (trinta) dias, com efeito suspensivo, ao órgão competente.

§3º - O recurso a que se refere o §2º deste artigo, na hipótese do inciso IV do “caput” deste artigo, somente será conhecido se for comprovado pelo requerente o pagamento antecipado, em favor do órgão fiscalizador de seguros, de 30% (trinta por cento) do valor da multa aplicada.

§4º - Julgada improcedente a aplicação da penalidade de multa, o órgão fiscalizador de seguros devolverá, no prazo máximo de 90 (noventa) dias a partir de requerimento da parte interessada, o valor depositado.

§5º - Em caso de reincidência, a multa será agravada até o dobro em relação à multa anterior, conforme critérios estipulados pelo órgão regulador de seguros.”

“Art. 111 - Compete ao órgão fiscalizador de seguros expedir normas sobre relatórios e pareceres de prestadores de serviços de auditoria independente aos resseguradores, às sociedades seguradoras, às sociedades de capitalização e às entidades abertas de previdência complementar.

- a) (revogada);
- b) (revogada);
- c) (revogada);
- d) (revogada);
- e) (revogada);
- f) (revogada pela Lei nº 9.932, de 20 de dezembro de 1999;
- g) (revogada);
- h) (revogada);
- i) (revogada).

§1º - Os prestadores de serviços de auditoria independente aos resseguradores, às sociedades seguradoras, às sociedades de capitalização e às entidades abertas de previdência complementar responderão, civilmente, pelos prejuízos que causarem a terceiros em virtude de culpa ou dolo no exercício das funções previstas neste artigo.

§2º - Sem prejuízo do disposto no “caput” deste artigo, os prestadores de serviços de auditoria independente responderão administrativamente perante o órgão fiscalizador de seguros pelos atos praticados ou omissões em que houverem incorrido no desempenho das atividades de auditoria independente aos resseguradores, às sociedades seguradoras, às sociedades de capitalização e às entidades abertas de previdência complementar.

§3º - Instaurado processo administrativo contra resseguradores, sociedades seguradoras, sociedades de capitalização e entidades abertas de previdência complementar, o órgão fiscalizador poderá, considerada a gravidade da infração, cautelarmente, determinar a essas empresas a substituição do prestador de serviços de auditoria independente.

§4º - Apurada a existência de irregularidade cometida pelo prestador de serviços de auditoria independente mencionado no “caput” deste artigo, serão a ele aplicadas as penalidades previstas no Art. 108 deste Decreto-lei.

§5º - Quando as entidades auditadas relacionadas no “caput” deste artigo forem reguladas ou fiscalizadas pela Comissão de Valores Mobiliários ou pelos demais órgãos reguladores

e fiscalizadores, o disposto neste artigo não afastará a competência desses órgãos para disciplinar e fiscalizar a atuação dos respectivos prestadores de serviço de auditoria independente e para aplicar, inclusive a esses auditores, as penalidades previstas na legislação própria.”

“Art. 112 - Às pessoas que deixarem de contratar os seguros legalmente obrigatórios, sem prejuízo de outras sanções legais, será aplicada multa de:

I - o dobro do valor do prêmio, quando este for definido na legislação aplicável;
e

II - nos demais casos, o que for maior entre 10% (dez por cento) da importância segurável ou R\$ 1.000,00 (mil reais).”

Art. 28 - (VETADO)

Art. 29 - A regulação de cosseguro, resseguro e retrocessão deverá assegurar prazo não inferior a 180 (cento e oitenta) dias para o Instituto de Resseguros do Brasil se adequar às novas regras de negócios, operações de resseguro, renovação dos contratos de retrocessão, plano de contas, regras de tributação, controle dos negócios de retrocessão no exterior e demais aspectos provenientes da alteração do marco regulatório decorrente desta Lei Complementar.

Art. 30 - Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 31 - Ficam revogados os Arts. 6º, 15 e 18, a alínea “i” do “caput” do Art. 20, os Arts. 23, 42, 44 e 45, o §4º do Art. 55, os Arts. 56 a 71 a alínea “c” do “caput” e o §1º do Art. 79, os Arts. 81 e 82, o §2º do Art. 89 e os Arts. 114 e 116 do Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966 e a Lei nº 9.932, de 20 de dezembro de 1999.

Brasília, 15 de janeiro de 2007; 186º da Independência e 119º da República.

José Alencar Gomes da Silva

Guido Mantega

Álvaro Augusto Ribeiro Costa

(DOU de 16.01.2007 – páginas 1 a 3 – Seção 1)

PG.	SIGLAS	
4	ABRAPP	Associação Brasileira das Entidades Fechadas de Previdência Complementar
3	AIDA	Associação Internacional de Direito de Seguros
10	ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
4	BTN'S	Bônus do Tesouro Nacional
10	CNSP	Conselho Nacional de Seguros Privados
10	CONSU	Conselho de Saúde Suplementar
11	CVM	Comissão de Valores Mobiliários
15	EPC	Entidades de Previdência Complementar
6	ERISA	Employee Retirement Income Security Act
21	FENAPREVI	Federação Nacional de Previdência Privada e Vida
24	OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
6	PBGC	Pension Benefit Guaranty Corporation
31	PIC	Provisão de Insuficiência de Contribuições
11	SPC	Secretaria de Previdência Complementar
10	SUSEP	Superintendência de Seguros Privados
44	VGBL	Vida Gerador de Benefício Livre

Apoios

