

Janeiro 2007

SUSEP

Normas Contábeis

**Circular 334, de 02.01.2007 -
Alteração das disposições**

Dispõe sobre alterações das Normas Contábeis a serem observadas pelas sociedades seguradoras, resseguradoras, sociedades de capitalização e entidades abertas de previdência complementar.

- O presente normativo altera os anexos I, II, III, IV e V da Resolução CNSP 86/2002, que passam a vigorar, na forma dos anexos desta Circular.
- Os anexos estão disponíveis para consulta e cópia no sítio da SUSEP.
- A Circular 334 determina ainda, que as disposições e critérios estabelecidos no Pronunciamento NPC nº 27 do Instituto Brasileiro de Auditores Independentes do Brasil (IBRACON), adotados para vigência em 2007, poderão ser utilizados nas demonstrações financeiras de 2006.

Vigência: 11.01.2007

Revogação: Circular SUSEP 314/2005 ▲

Cobertura por Sobrevivência

Circular 338, de 30.01.2007 - Planos de previdência complementar

Altera e consolida regras e critérios complementares de funcionamento e de operação da cobertura por sobrevivência oferecida em planos de previdência complementar aberta e dá outras providências.

Destacamos as principais novidades do presente normativo:

Os planos de previdência complementar aberta com cobertura por sobrevivência serão dos seguintes tipos:

- PGBL – Plano Gerador de Benefício Livre
- PRGP – Plano com Remuneração Garantida e *Performance*
- PAGP – Plano com Atualização Garantida e *Performance*
- PRSA – Plano com Remuneração Garantida e *Performance*
- PRI – Plano de Renda Imediata

- Durante o período de diferimento, a totalidade dos recursos da provisão matemática de benefícios a conceder e da respectiva provisão técnica de excedentes financeiros dos planos do tipo PRGP, PAGP e PRSA será aplicada, exclusivamente, em quotas de um único fundo de investimento especialmente constituído (FIE) instituído para acolher tais recursos.
- Caso não seja utilizado o mesmo FIE do período de diferimento, a Entidade Aberta de Previdência Complementar (EAPC) deverá informar, ao Departamento Técnico Atuarial – DETEC da SUSEP e a cada assistido a denominação e o CNPJ do novo FIE, no prazo de 30 dias, a contar da data de início de operacionalização ou utilização do respectivo FIE.
- Fica vedado à EACP aplicar os recursos em quotas de FIE cujo regulamento preveja cláusula de remuneração com base em desempenho ou *performance*.

Provisão Matemática de Benefícios a Conceder

Para os planos do tipo PRGP, PAGP e PRSA, a EAPC deverá manter controle analítico do saldo da provisão matemática de benefícios a conceder, que segregue o montante dos recursos revertidos da provisão técnica de excedentes financeiros.

Provisão Técnica de Excedentes Financeiros

O saldo da provisão técnica de excedentes financeiros terá seu valor calculado diariamente, com base no valor diário das quotas do FIE onde estão aplicados os respectivos recursos.

A EAPC manterá controle analítico do saldo da provisão técnica de excedentes financeiros.

Portabilidade

Para os planos do tipo PRGP, PAGP e PRSA, o período de carência deverá estar compreendido entre 60 dias e 24 meses, a contar da data de protocolo da proposta de inscrição na EAPC.

O montante da provisão matemática de benefícios a conceder, correspondente ao saldo devedor da assistência financeira, incluindo a incidência do imposto de renda e, quando for o caso, do carregamento, não poderá ser portado.

Vigência: 02.02.2007

Revogação: Circular SUSEP 174/ 2001, Circular SUSEP 211/2002 e Circular SUSEP 294/2005 ▲

Circular 339, de 30.01.2007 - Planos de seguro de pessoas

Altera e consolida regras e critérios complementares de funcionamento e de operação da cobertura por sobrevivência oferecida em planos de seguro de pessoas e dá outras providências.

Destacamos as principais novidades do presente normativo:

Os planos de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência serão dos seguintes tipos:

- VGBL – Vida Gerador de Benefício Livre
- VRGP – Vida com Remuneração Garantida e *Performance*
- VAGP – Vida com Atualização Garantida e *Performance*
- VRSA – Vida com Remuneração Garantida e *Performance*
- Dotal Puro
- Dotal Misto
- Dotal Misto com *Performance*
- VRI – Vida com Renda Imediata

- Durante o período de diferimento, a totalidade dos recursos da provisão matemática de benefícios a conceder e da respectiva provisão técnica de excedentes financeiros dos planos do tipo VRGP, VAGP e VRSA será aplicada, exclusivamente, em quotas de um único FIE instituído para acolher tais recursos.
- Caso não seja utilizado o mesmo FIE do período de diferimento, a sociedade seguradora deverá informar, ao Departamento Técnico Atuarial – DETEC da SUSEP e a cada assistido a denominação e o CNPJ do novo FIE, no prazo de 30 dias, a contar da data de início de operacionalização ou utilização do respectivo FIE.
- Fica vedado à EACP aplicar os recursos em quotas de FIE cujo regulamento preveja cláusula de remuneração com base em desempenho ou *performance*.
- Os planos Dotal Misto e Dotal Misto com *Performance*, enquanto vigentes, deverão manter durante todo o período de diferimento as coberturas de morte e sobrevivência.

Provisão Matemática de Benefícios a Conceder

Para os planos do tipo VRGP, VAGP, VRSA e Dotal Misto com *Performance*, a sociedade seguradora deverá manter controle analítico do saldo da provisão matemática de benefícios a conceder, que segregue o valor nominal dos prêmios pagos pelo segurado e o montante dos recursos revertidos da provisão técnica de excedentes financeiros.

Provisão Técnica de Excedentes Financeiros

O saldo da provisão técnica de excedentes financeiros terá seu valor calculado diariamente, com base no valor diário das quotas do FIE onde estão aplicados os respectivos recursos. A sociedade seguradora manterá controle analítico do saldo da provisão técnica de excedentes financeiros.

Portabilidade

Para os planos do tipo VRGP, VAGP, VRSA, Dotal Puro, Dotal Misto e Dotal Misto com *Performance*, o período de carência deverá estar compreendido entre 60 dias e 24 meses, a contar da data de protocolo da proposta de contratação, no caso de contratação individual, ou adesão, no caso de contratação coletiva, na sociedade seguradora.

O montante da provisão matemática de benefícios a conceder, correspondente ao saldo devedor da assistência financeira, incluindo a incidência do imposto de renda e, quando for o caso, do carregamento, não poderá ser portado.

Vigência: 02.02.2007

Revogação: Circular SUSEP 209/ 2002 e Circular SUSEP 293/2005 ▲

Arquivo de Dados

Circular 335, de 18.01.2007 - Envio à SUSEP

Estabelece, altera e consolida os arquivos de dados a serem encaminhados à SUSEP pelas Sociedades Seguradoras, Sociedades de Capitalização, Entidades Abertas de Previdência Complementar, autorizadas a operar no País, e a Caixa Econômica Federal (CAIXA).

A Circular 335 revoga a Circular 322/2006 (*Vide RP Insurance News abr/06*). Comparamos a norma vigente com a revogada, exceto seus anexos, e poucas alterações foram identificadas. Os anexos estão disponíveis para consulta e cópia no site da SUSEP.

A seguir, apresentamos a tabela com a relação de arquivos a serem encaminhados:

Anexo	Assunto	Periodicidade	Data Limite de Envio
I	Operações seguradas ativas e sinistros do Seguro Habitacional dentro e fora do Sistema Financeiro de Habitação (SFH)	Mensal	último dia útil do mês subsequente ao mês de competência (tabelas I a IV)
II	Prestações de contas do Seguro Habitacional do Sistema Financeiro de Habitação (SFH)	Mensal	até o dia 20 do próprio mês (M) da prestação de contas
III	Seguro Obrigatório de Danos Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT)	Mensal (convênio)	último dia útil do mês subsequente ao mês de competência das informações
IV	Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Embarcações ou por suas Cargas (DPEM)	Anual	31 de agosto
V	Elaboração e Atualização Periódica de Tábua Biométrica – Previdência Privada Aberta, VGBL e Vida em Grupo	Anual	31 de julho
VI	Seguros Compreensivos	Anual	31 de março
VII	Seguro Rural e Seguro de Animais	Anual	31 de outubro
VIII	Acompanhamento da provisão de sinistros IBNR – seguros de Vida Individual e operações de Previdência	Semestral	15 de março a 15 de setembro
IX	Registros contábeis auxiliares obrigatórios em meio magnético	Mensal	5 dias úteis após o pedido da SUSEP
X	Seguro de Automóveis, RCF-VeAPP	Semestral	31 de março e 30 de setembro

Vigência: 24.01.2007

Revogação: Circular 322/2006 ▲

Apólice de Seguro

Circular 336, de 22.01.2007 - Responsabilidade civil à base de reclamações

Dispõe sobre a operacionalização das apólices de seguro de responsabilidade civil à base de reclamações (*"claims made basis"*).

A presente Circular revoga a Circular 252/2004 (*Vide RP Insurance News mar abr/2004*). Seguem abaixo as principais alterações trazidas pela norma vigente:

- ▶ As sociedades seguradoras não poderão comercializar novos contratos do seguro de responsabilidade civil à base de reclamações, em desacordo com as disposições desta Circular, decorridos 180 dias após a data de publicação da mesma.
- ▶ Os planos atualmente comercializados deverão ser adaptados até a data prevista.
- ▶ Os planos submetidos à análise da SUSEP, após a publicação desta Circular, deverão estar adaptados.
- ▶ Os contratos em vigor devem ser adaptados, na data das respectivas renovações, quando o fim de sua vigência for posterior à data prevista.
- ▶ Os segurados, nas apólices à base de reclamações, podem ser pessoas físicas ou jurídicas

Além dos itens citados no art. 2º. da Circular 252, considera-se, para fins desta norma:

- **Fato gerador:** qualquer acontecimento que produza danos, garantidos pelo seguro, e atribuídos, por terceiros pretensamente prejudicados, à responsabilidade do segurado.
- **Limite máximo de garantia da apólice (LMG):** representa o limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora, de estipulação opcional, aplicado quando uma reclamação é garantida por mais de uma cobertura contratada.
- **Limite máximo de indenização por cobertura contratada (LMI):** limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora, por cobertura, relativo à reclamação.
- **Limite agregado:** valor total máximo indenizável por cobertura no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos sinistros ocorridos.
- **Notificação:** é o ato por meio do qual o segurado comunica à sociedade seguradora, por escrito, durante a vigência da apólice, fatos ou circunstâncias, potencialmente danosos, ocorridos entre a data limite de retroatividade, inclusive, e o término de vigência da apólice.

As apólices à base de reclamações deverão incluir, nas condições gerais, as seguintes cláusulas, sem prejuízos daquelas exigidas por normas específicas:

- ▶ Definições: será obrigatoriamente a cláusula inicial das condições gerais e deverá conter todas as definições dispostas no art. 3º. do anexo I.
- ▶ Garantia: deverá estabelecer as condições necessárias para que o segurado possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições do contrato.
- ▶ Declaratória: deverá estabelecer que o segurado apresente declaração informando desconhecer a ocorrência, durante o proposto período de retroatividade, de quaisquer fatos que poderiam dar origem a uma reclamação garantida pelo seguro.
- ▶ Prazo complementar: deverá prever que será concedido ao segurado, sem qualquer ônus, um prazo adicional para a apresentação de reclamações.
- ▶ Prazo suplementar: deverá estabelecer que, exclusivamente durante a vigência do prazo complementar, e somente por uma única vez, o segurado terá o direito à contratação de prazo suplementar, imediatamente subsequente ao prazo complementar, para a apresentação de reclamações de terceiros.
- ▶ Transformação de apólice: deverá ser inserida quando a sociedade seguradora disponibilizar a possibilidade de transformar a apólice à base de reclamações em apólice à base de ocorrências, durante a vigência da primeira.
- ▶ Limite máximo de garantia: deverá esclarecer que a apólice será cancelada na hipótese de serem efetuados pagamentos de indenizações, vinculados a um mesmo fato gerador, que atinjam este limite.
- ▶ Limite agregado: deverá apresentar que não há reintegração do limite máximo de indenização das coberturas contratadas, e a cobertura será cancelada na hipótese de o pagamento de indenizações, vinculadas à mesma, esgotar o respectivo limite agregado.
- ▶ Aumento do limite máximo de indenização: deverá estabelecer qual critério será adotado pela sociedade seguradora, na hipótese de aceitação de aumento do limite máximo de indenização das coberturas abrangidas pela apólice.
- ▶ Renovação: deverá estabelecer que, em renovações sucessivas em uma mesma sociedade seguradora, é obrigatória a concessão do período de retroatividade de cobertura da apólice anterior.
- ▶ Transferência de apólice: deverá prever a transferência plena dos riscos compreendidos na apólice para outra sociedade seguradora.
- ▶ Notificações: de oferecimento facultativo, deverá apresentar informações sobre os procedimentos de notificação.

Vigência: 25.01.2007

Revogação: Circular 252/2004 ▲

Seguro de Transportes

Circular 337, de 25.01.2007 - Contrato de plano padronizado

Disponibiliza no site da SUSEP as condições contratuais do plano padronizado para o seguro de transportes e estabelece as regras mínimas para a comercialização deste seguro.

- ▷ As sociedades seguradoras que desejarem operar com o plano padronizado deverão utilizar as condições contratuais disponíveis no sítio, bem como, apresentar à SUSEP, previamente, o seu critério tarifário, por meio de nota técnica atuarial, observando a estruturação mínima prevista em regulamentação específica.
- ▷ É permitida a inclusão de coberturas não previstas nestas condições padronizadas, bem como eventuais alterações, observadas as demais disposições desta norma e de outros normativos específicos.

- ▷ É vedada a contratação de mais de um seguro de transportes sobre o mesmo interesse e contra os mesmos riscos.
- ▷ É vedada a aplicação de cláusula de dispensa de direito de regresso para os riscos amparados por qualquer seguro obrigatório e, quando prevista, não implica a isenção da contratação dos seguros obrigatórios.

- ▷ A partir de 1º de julho de 2007, as sociedades seguradoras não poderão comercializar novos contratos de Seguro de Transportes em desacordo com as disposições deste normativo.

Vigência: 30.01.2007

Revogação: Circular 178/2001 ▲

ANS

Alienação de Carteira

Resolução Normativa - RN No. 145, de 15.01.2007 - Operadoras de planos de assistência à saúde

Altera a Resolução Normativa – RN nº 112, de 28 de setembro de 2005, que dispõe sobre a alienação da carteira das operadoras de planos de assistência à saúde e o art. 25 da Resolução Normativa – RN nº 124, de 30 de março de 2006.

Destacamos a seguir a principais novidades do normativo 145:

Em vigor Resolução 145/2007	Revogada Resolução 112/2005
<p>A minuta do instrumento jurídico de alienação a ser utilizada pelas operadoras deve ser encaminhada a ANS com antecedência mínima de 30 dias da data pretendida para efetivação da transferência, assim como, as minutas da comunicação individual aos beneficiários da carteira a ser alienada e do texto para publicação em jornal.</p> <p>As minutas do instrumento de cessão de carteira, da comunicação individual aos beneficiários e da publicação em jornal deverão ser protocolizadas na sede da ANS juntamente com o pedido de autorização, sendo da adquirente e, subsidiariamente, da alienante, a responsabilidade pelo encaminhamento dos documentos a ANS.</p> <p>O instrumento definitivo de cessão de carteira deverá ser registrado no cartório competente e protocolizado na sede da ANS até 20 dias contados da data da autorização.</p> <p>A cópia da publicação em jornal de grande circulação deverá ser encaminhada à ANS pela adquirente no prazo de 5 dias contados da data da publicação.</p> <p>A operadora alienante deverá encaminhar à ANS, no prazo de 45 dias contado da data da efetiva implantação da transferência da carteira, amostra da comprovação do envio do arquivo de atualização de dados do Sistema de Informações de Beneficiários – SIB, excluindo os beneficiários transferidos.</p> <p>A operadora adquirente deverá protocolizar nesta Agência, em 30 dias da data da efetiva implantação da transferência, documento com projeções econômico-financeiras mensais da carteira total com a nova composição, para os próximos 12 meses, apresentando-se os grupos Ativo, Passivo e Demonstrações de Resultados.</p>	<p>A minuta do instrumento jurídico de alienação sujeita à aprovação a ser utilizada pelas operadoras deve ser encaminhada à ANS para análise prévia, assim como, as minutas da comunicação individual aos beneficiários da carteira a ser alienada e do texto para publicação em jornal.</p> <p>O instrumento de cessão de carteira, deve ser registrado no cartório competente e posteriormente protocolizado na ANS, na Av. Augusto Severo no. 84, 7º. Andar, Rio de Janeiro RJ, CEP 20021-040, no prazo de 5 dias úteis antes da data prevista para publicação ou comunicação aos seus beneficiários, sendo da adquirente, e subsidiariamente da alienante, a responsabilidade pelo encaminhamento do documento à ANS, no prazo previsto.</p> <p>A cópia da publicação em jornal deverá ser encaminhada à ANS pela adquirente, até 2 dias úteis antes da data da efetiva implantação da transferência.</p> <p>A operadora alienante deverá encaminhar à ANS, até 15 dias após a data da efetiva implantação da transferência, amostra da comprovação do envio do arquivo de atualização de dados do Sistema de Informações de Beneficiários – SIB, excluindo os beneficiários transferidos.</p>

Vigência: 16.01.2007

Revogação: os anexos I e II da Resolução Normativa 112/2005 passam a vigorar com a redação dos anexos I e II desta Resolução ▲

Autorização de Funcionamento

Resolução Normativa 144, de 02.01.2007 - Concessão de autorização de funcionamento

Altera os artigos 13 e 16 e o item 11 do Anexo II e o Anexo V da Resolução Normativa nº 100, de 3 de junho de 2005.

Dentre as principais novidades, a Resolução Normativa 100/2005 estabelece disposições normativas para a concessão de Autorização de Funcionamento no mercado de saúde suplementar às Operadoras de Planos de Assistência à Saúde.

A Resolução 144 altera o prazo para obtenção do número de registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde de todos os prestadores da rede de serviços, necessário para a obtenção do registro de produtos.

Prazo em vigor

31/12/2008

Prazo revogado

31/12/2006

O presente normativo traz uma novidade com relação ao Plano de Negócios das Operadoras.

Nos casos em que seja exigido da Operadora a constituição de nova pessoa jurídica, com a conseqüente obrigação de segregar a atividade de operação de Planos de Assistência à Saúde da atividade principal desenvolvida, a Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras – DIOPE poderá, após ouvir a Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO e desde que não tenha havido interrupção na prestação dos serviços de assistência à saúde, dispensar a apresentação do Plano de Negócios.

Vigência: 04.01.2007

Revogação: altera os artigos 13 e 16 e o item 11 do Anexo II e o Anexo V da Resolução 100/2005 ▲

Bens Imóveis

Resolução Normativa - RN No. 143, de 02.01.2007 - Avaliação e reavaliação

Dispõe sobre os critérios de avaliação e reavaliação dos bens imóveis para as Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

A avaliação e reavaliação dos bens imóveis das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, deverão ser realizadas por três peritos que possuam, no mínimo, um curso de Engenharia de Avaliação, ou por empresa especializada que comprove estar devidamente credenciada em, pelo menos, uma instituição financeira federal ou em órgãos/entidades federais de avaliação.

Sempre que qualquer reavaliação resultar em variação do valor do imóvel, descontada a variação por depreciação contábil, a Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde enviará laudo de reavaliação à ANS.

Caberá à Operadora o ônus financeiro decorrente das avaliações e das reavaliações de que trata esta Resolução Normativa.

Os bens imóveis oferecidos como garantidores de Provisão de Risco, tal como definido nas normas aplicáveis, poderão sofrer reavaliação a cada quatro anos, contados a partir da primeira reavaliação necessária para a sua utilização como ativo garantidor.

Vigência: 03.01.2007

Revogação: ficam sem aplicabilidade, no âmbito desta ANS, a Resolução CNSP 12/1997, a Resolução CNSP 09/2000, a Circular SUSEP 50/1998 e a Circular SUSEP 122/2000 ▲

MPAS

Entidades Fechadas de Previdência Complementar

Instrução Normativa SPC 15, de 18.01.2007 - Plano de benefícios

Estabelece os procedimentos e prazos para encaminhamento de alterações de regulamentos de planos de benefícios de caráter previdenciário à Secretaria de Previdência Complementar.

- ⇒ O requerimento de alteração de regulamento de plano de benefício de caráter previdenciário, que vise sua adaptação ao disposto na Resolução CGPC 19/2006, não poderá tratar de outras matérias e deverá ser apresentado no prazo estabelecido nesta Instrução.
- ⇒ Os modelos certificados de regulamentos de planos de benefícios de caráter previdenciário deverão ser adaptados ao disposto na Resolução 19/2006, e encaminhados em até 45 dias, contados da data de publicação desta Instrução, sob pena de cancelamento da certificação pela Secretaria de Previdência Complementar.
- ⇒ O requerimento de implantação de plano de benefícios de caráter previdenciário, mediante a utilização de modelo certificado de regulamento de plano de benefícios, ainda não adaptados à Resolução 19/2006, ficarão com sua aprovação suspensa até a adaptação do modelo certificado à referida Resolução.
- ⇒ As entidades deverão encaminhar os regulamentos dos planos de benefícios obedecendo os prazos estabelecidos no Anexo desta Instrução.

Vigência: 18.01.2007

Revogação: não há ▲

Cadastro dos Fundos de Investimento

- A Entidade Fechada de Previdência Complementar (EFPC) fica obrigada a cadastrar, no sistema de captação de dados disponível na página eletrônica do Ministério da Previdência Social – MPS, os fundos de investimento e os fundos de investimento em cotas de fundos de investimento dos quais seja direta ou indiretamente cotista.
- Ao efetuar o cadastramento dos fundos de investimento e dos fundos de investimento em cotas de fundos de investimento, a EFPC estará ciente de que a SPC terá acesso aos dados e informações relativas às operações e posições em ativos financeiros pertencentes a estes fundos junto aos sistemas de registro e de liquidação financeira de ativos autorizados pelo Banco Central do Brasil ou pela Comissão de Valores Mobiliários – CVM.
- A EFPC, após o cadastramento dos fundos de investimento e dos fundos de investimento em cotas de fundo de investimento, deverá solicitar e autorizar aos administradores e custodiantes a liberação das cotas de custódia dos fundos exclusivos, carteira administrada e carteira própria, permitindo que a SPC possa acessar os dados e informações relativas às operações e posições em ativos financeiros pertencentes à EFPC, aos fundos de investimento e aos fundos de investimento em cotas de fundo de investimento exclusivos, junto aos sistemas de registro e de liquidação financeira de ativos autorizados pelo Banco Central do Brasil ou em instituições autorizadas à prestação de serviços de custódia pela CVM.

Dos Demonstrativos de Investimentos dos Planos de Benefícios

- A EFPC fica obrigada a preencher e enviar, mensalmente, pelo sistema de captação de dados disponível na página eletrônica do MPS, os demonstrativos de investimentos dos planos de benefícios que administram.
- O demonstrativo de investimentos deve contemplar os recursos garantidores do plano de benefícios, incluídos os ativos do programa de investimentos, adicionadas as disponibilidades e deduzidos os valores a pagar classificados no exigível operacional do referido programa.
- O demonstrativo de investimentos, com a posição do último dia útil de cada mês, deve ter seu preenchimento e envio concluído até o 15º dia subsequente ao prazo final de encaminhamento do balancete contábil.

Das Avaliações e Reavaliações dos Imóveis

- As avaliações e as reavaliações dos imóveis pertencentes às carteiras dos planos de benefícios administrados pela entidade fechada de previdência complementar devem ser realizadas por pessoas físicas ou jurídicas legalmente habilitadas, não vinculadas direta ou indiretamente à EFPC, às suas patrocinadoras ou aos seus administradores.

Divergência Não Planejada - DNP

- O cálculo da Divergência Não Planejada – DNP, definida pela diferença entre a rentabilidade verificada e a taxa mínima atuarial estipulada para o plano de benefícios, deve observar os seguintes parâmetros:
 - Deve ser apurada para cada plano de benefícios, para cada segmento de aplicação e para cada carteira que compõe os recursos garantidores do plano de benefícios;
 - Deve ser apurada para cada período mensal;
 - Deve ser acumulada para o período correspondente aos últimos 12 meses;
 - O desvio padrão deve ser apurado para os dados da DNP verificados nos últimos 12 meses;
 - Deve considerar a transferência de valores entre carteiras, inclusive os aportes e as retiradas de recursos do plano de benefícios realizados no período.
- O cálculo da DNP não é obrigatório para as carteiras cujo valor represente menos de 3% do total dos recursos garantidores do plano de benefícios.
- Os cálculos da DNP e suas respectivas memórias, a descrição da metodologia adotada e a documentação mencionada no art. 11 devem permanecer à disposição da SPC, que poderá solicitar o envio dos mesmos a qualquer tempo.

Auditoria Independente

- A pessoa jurídica contratada pela EFPC para realização da auditoria independente, deve ser incumbida de efetuar, como parte de seus trabalhos, a avaliação da pertinência dos procedimentos técnicos, operacionais e de controle referentes aos investimentos da EFPC.

Relatórios de Execução dos Planos de Enquadramento

- A EFPC detentora de plano de enquadramento, devidamente aprovado pelo Conselho Monetário Nacional, deve elaborar e enviar, semestralmente, à SPC, o relatório de execução acompanhado do parecer do Conselho Fiscal atestando as providências adotadas, até 30 de setembro e 31 de março para os primeiro e segundo semestres, respectivamente.

Relatório Anual de Informações aos Participantes e Assistidos

- As informações referentes à política de investimentos dos planos de benefícios que administrem, deverão conter, no mínimo, as informações enviadas a SPC por meio do sistema de captação de dados disponível na página eletrônica do MPS, acrescidas de texto elucidativo.

Disponibilização de Informações aos Participantes e Assistidos

- A EFPC deverá disponibilizar aos participantes e assistidos, por meio eletrônico, as informações previstas no art. 5º da Resolução CGPC 23/2006, até o dia 30 de abril do ano subsequente ao que se referir.
- A EFPC deverá encaminhar aos participantes e assistidos, por meio eletrônico ou impresso, mediante requerimento, as informações previstas no art. 5º da Resolução CGPC 23/2006, até 30 dias contados a partir da solicitação.

Não será considerada atendida a exigência de apresentação dos relatórios anuais de auditoria independente, se neles houver cláusula que exclua a responsabilidade do auditor por seus trabalhos técnicos.

Vigência: 18.01.2007

Revogação: Instrução Normativa SPC 02/2003, a Instrução Normativa SPC 03/2003, a Instrução Normativa SPC 03/2004, a Instrução Normativa 06/2005, a Instrução SPC 07/2005, a Instrução SPC 08/2005, e a Instrução SPC 10/2006 ▲

Demais normas do período

SUSEP

Carta Circular DECON 01, de 18.01.2007 – Dispõe sobre esclarecimentos relativos ao disposto na Circular 327/06 ▲

ANS

Portaria 1955, de 10.01.2007 – Nomeia a Presidente e os membros que compõe a Comissão de Ética da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ▲

Nota: Esta Resenha objetiva relacionar e destacar pontos dos principais normativos divulgados no período pela SUSEP, pelo CNSP e pela ANS, aplicáveis às Companhias de Seguros, de Capitalização, de Previdência Privada Aberta, à Seguradora Especializada em Saúde e à Operadora de Plano de Saúde. Não elimina, assim, a necessidade da leitura da íntegra da norma, para perfeito entendimento e acompanhamento de toda matéria legal e fiscal publicada no período.

Todas as informações apresentadas neste documento são de natureza genérica e não têm por finalidade abordar as circunstâncias de nenhum indivíduo específico ou entidade. Embora tenhamos nos empenhado para prestar informações precisas e atualizadas, não há nenhuma garantia de sua exatidão na data em que forem recebidas nem de que tal exatidão permanecerá no futuro. Essas informações não devem servir de base para se empreender qualquer ação sem orientação profissional qualificada, precedida de um exame minucioso da situação em pauta.

O nome KPMG e o logotipo KPMG são marcas comerciais registradas da KPMG International, uma cooperativa suíça.

© 2007 KPMG Auditores Independentes uma sociedade brasileira e firma-membro da rede KPMG de firmas-membro independentes e afiliadas à KPMG International, uma cooperativa suíça. Todos os direitos reservados.

Regulatory Practice Insurance News - Publicação do S.A.R. - Setor de Apoio Regulamentar - Financial Services

R. Dr. Renato Paes de Barros, 33 04530-904 São Paulo- SP - Fone (11) 2183-3272 - Fax (11)2183-3001 - e-mail: sar@kpmg.com.br

Coordenação: Marco Antonio Pontieri

Colaboração e Planejamento visual: Marcus Vinicius de S.P.A.Pereira