

# Regulatory Practice Insurance News

Setembro 2009

SUSEP

## Seguro de Automóveis

### **Circular 389, de 23.09.2009 – Regras e critérios**

A Circular 269/04 estabelece, altera e consolida as regras e critérios complementares de funcionamento e de operação dos contratos de seguros de automóveis.

A Circular 389 traz uma pequena inclusão no texto da norma supracitada, relacionada a forma de contratação.

#### **Circular 269/04 Alterada**

As sociedades seguradoras deverão observar os seguintes critérios na comercialização da modalidade de seguro de "valor de mercado referenciado":

- a tabela de referência deverá ser estabelecida dentre aquelas divulgadas em revistas especializadas ou jornais de grande circulação;

(...)

#### **Circular 388/09 Em vigor**

As sociedades seguradoras deverão observar os seguintes critérios na comercialização da modalidade de seguro de "valor de mercado referenciado":

- A tabela de referência deverá ser estabelecida dentre aquelas divulgadas em revistas especializadas ou jornais de grande circulação **ou por meio eletrônico, desde que elaborada por instituição de notória competência;**

(...)

**Vigência:** 24.09.2009

**Revogação:** não há ▲

# Seguro Habitacional

## Circular 388, de 08.09.2009 – Seguro Habitacional do SFH

O presente normativo altera as Condições Particulares para os Riscos de Morte e de Invalidez Permanente e as Normas e Rotinas aplicáveis à Cobertura Compreensiva Especial da Apólice de Seguro Habitacional do Sistema Financeiro da Habitação – SH/SFH, divulgadas pela Circular 111/99, posteriormente alterada pela Circular 353/07 (*vide RP Insurance News dez/07*).

Esta Circular altera a Cláusula 13 – Extinção da Responsabilidade, das Condições Particulares para os Riscos de Morte e de Invalidez Permanente da Apólice de Seguro Habitacional do Sistema Financeiro de Habitação – SH-SFH.

Para os sinistros ocorridos a partir de 11.01.2003, extingue-se a responsabilidade indenitária a cargo da Seguradora:

<b>Circular 353/07</b> <b>Alterada</b>	<b>Circular 388/09</b> <b>Em vigor</b>
em relação ao Segurado, no caso de sinistro de invalidez permanente em que o Segurado seja vinculado a órgão previdenciário oficial ou ao FUNRURAL, após decorrido um ano sem que o Segurado tenha comunicado o sinistro ao Estipulante, contado da data da ciência da concessão da aposentadoria por invalidez permanente, considerada:  (...)	em relação ao Segurado, no caso de sinistro de invalidez permanente em que o Segurado seja vinculado a órgão previdenciário oficial ou ao FUNRURAL, após decorrido um ano sem que o Segurado tenha comunicado o sinistro ao Estipulante, contado da data da ciência da concessão da aposentadoria por invalidez permanente;  (...)  → <b>na hipótese de inexistência da Carta de Concessão/ Memória de Cálculo e da informação concernente à data de postagem do documento de concessão do referido benefício, deverá ser considerada como data da ciência da concessão a correspondente ao décimo dia, a contar da data da emissão, pelo órgão previdenciário, do documento que informa ao Segurado sobre a concessão de sua aposentadoria por invalidez permanente;</b>  (...)

A Circular 388 também alterou itens das Normas e Rotinas da Apólice de Seguro Habitacional do Sistema Financeiro de Habitação – SH/SFH.

<b>Circular 111/09</b> <b>Alterada</b>	<b>Circular 388/09</b> <b>Em vigor</b>
<p><b>O pagamento de indenização total, mediante Termo de Quitação, implica a obrigatoriedade, para o Estipulante, de imediata desoneração do imóvel, ressalvados os casos de obrigações remanescentes por parte dos segurados. Não poderá a Seguradora negar cobertura após o pagamento da indenização, salvo se ainda não tiver sido liberada a hipoteca ou dada a quitação ao segurado ou aos seus beneficiários.</b></p> <p>Até 60 dias após o pagamento da indenização, poderão as partes discutir quanto ao valor indenizado.</p> <p>Nos casos das indenizações referentes às operações lastreadas, total ou parcialmente, em recursos de Fundos administrados pela CAIXA, esse prazo será de 90 dias após o pagamento da indenização à CAIXA.</p> <p><b>Desde que iniciada a discussão dentro do período acima citado, fica assegurado ao Estipulante e à Seguradora recorrerem quanto aos valores pagos em TQD.</b></p>	<p><b>Desde que iniciada a discussão dentro do prazo de 60 dias, contados da data do pagamento da indenização, poderão o Estipulante e a Seguradora discutir quanto ao valor indenizado.</b></p> <p>Nos casos das indenizações referentes às operações lastreadas, total ou parcialmente, em recursos de fundos administrados pela CAIXA, o prazo para o início de discussão referido no item acima será de 90 dias, contados da data do pagamento da indenização à CAIXA.</p> <p><b>Respeitados os prazos para início de discussão referidos nos itens anteriores, a Seguradora poderá negar cobertura e rever o valor pago.</b></p>

**Vigência:** 10.09.2009

**Revogação:** não há ▲

## Controles Internos

### Instrução Normativa – IN DIOPE 31, de 08.09.2009 – Visita Técnica

Esta Instrução Normativa regulamenta o procedimento de Visita Técnica às Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

Define-se como Visita Técnica a ação orientada para promover trabalho em campo, em estabelecimento da operadora, com a finalidade de revisar os processos de controles internos e de governança, verificar a confiabilidade das informações enviadas periodicamente à ANS por meio do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde – DIOPS, das demonstrações contábeis ou, ainda, quando identificado qualquer indício de inconsistência econômico-financeira, a critério do Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras.

A Visita Técnica será precedida de intimação à operadora, formulada mediante ofício.

A intimação deverá conter:

- ↳ identificação da operadora;
- ↳ data, hora e local em que será realizada a Visita Técnica;
- ↳ solicitação da presença do representante legal da operadora ou pessoa por ele designada como responsável pela apresentação dos documentos e demais informações requisitadas durante a Visita Técnica;
- ↳ discriminação dos documentos e informações que deverão ser apresentados; e
- ↳ identificação dos servidores públicos que farão a Visita Técnica.

- ▶ Os resultados apurados na Visita Técnica serão registrados em Nota que avaliará a situação econômico-financeira da operadora e o atendimento a dispositivos regulatórios a ela aplicáveis.
- ▶ A operadora será comunicada das conclusões da Nota por meio de ofício.
- ▶ Identificadas inconsistências ou irregularidades nas informações econômico-financeiras, ou o não atendimento a dispositivos regulatórios, a operadora terá o prazo máximo de 30 dias para a adoção das medidas saneadoras cabíveis, a contar do recebimento do ofício.
- ▶ Ao término do prazo mencionado acima, serão analisadas, por meio de Nota, as eventuais medidas saneadoras levadas a termo pela operadora, cabendo recomendação de uma das seguintes medidas administrativas:
  - ▷ manutenção da operadora em acompanhamento econômico-financeiro regular;
  - ▷ solicitação de Plano de Recuperação à operadora; ou
  - ▷ aplicação de medida prevista no art. 24 da Lei 9.656/98.

Sempre que detectadas nas operadoras sujeitas à disciplina desta Lei insuficiência das garantias do equilíbrio financeiro, anormalidades econômico-financeiras ou administrativas graves que coloquem em risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde, a ANS poderá determinar a alienação da carteira, o regime de direção fiscal ou técnica, por prazo não superior a 365 dias, ou a liquidação extrajudicial, conforme a gravidade do caso.

Na hipótese de a documentação não ser entregue, no todo ou em parte, no primeiro dia da Visita Técnica, ou surgindo a necessidade de requisição de novos documentos, será lavrada Instrução de Visita Técnica – IVT, que deverá ser assinada pela equipe da ANS e pelo representante da operadora.

**Vigência:** não menciona

**Revogação:** não há ▲

## Plano de Contas

### Instrução Normativa – IN DIOPE 32, de 11.09.2009 – Provisão de Sinistros a Liquidar e Eventos a Liquidar

A Resolução Normativa - RN 184 (*vide RP Insurance News dez/08*) trata da revisão do Plano de Contas Padrão da ANS, e a presente Instrução Normativa tem por objetivo regulamentar esta Resolução no aspecto referente ao fato gerador do registro contábil da Provisão de Sinistros a Liquidar e dos Eventos a Liquidar com Operações de Assistência à Saúde.

O registro contábil dos lançamentos referentes às contas 21127 – Provisão de Sinistros a Liquidar e 212 – Eventos a Liquidar com Operações de Assistência à Saúde deverá ser realizado pelo seu valor integral cobrado pelo prestador no primeiro momento da identificação da ocorrência da despesa médica, independente da existência de qualquer mecanismo, processo ou sistema de intermediação da transmissão, direta ou indiretamente por meio de terceiros, ou da análise preliminar das despesas médicas.

→ Entende-se por identificação da ocorrência da despesa médica qualquer tipo de comunicação estabelecida entre o prestador e a própria operadora, ou terceiro que preste serviço de intermediação de recebimento de contas médicas à operadora, que evidencie a realização de procedimento assistencial a beneficiário da operadora.

**Vigência:** 24.09.2009

**Revogação:** não há ▲

## Plano Privados de Assistência à Saúde

### Instrução Normativa – IN DIPRO 20, de 29.09.2009 – Instrumentos de orientação ao beneficiário

Dispõe sobre os instrumentos de orientação aos beneficiários, previstos no art. 24 da Resolução Normativa – RN 195/09 (*vide RP Insurance jul/09*) e Resolução Normativa – RN 200/09 (*vide RP Insurance ago/09*).

Esta Instrução regulamenta o art. 24 da norma supracitada, estabelecendo os padrões a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde na confecção do Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde – MPS e do Guia de Leitura Contratual – GLC.

O MPS e o GLC são instrumentos destinados a informar ao beneficiário os principais aspectos a serem observados no momento da contratação de planos de saúde e a facilitar a apreensão do conteúdo do contrato por meio da indicação das referências aos seus tópicos mais relevantes.

Os Anexos I e II desta Instrução Normativa apresentam os modelos do MPS e do GLC a serem seguidos em sua íntegra pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, incluindo a fonte e o tamanho da letra a ser utilizado (Times New Roman, 12, espaçamento simples).

Os documentos deverão ser entregues em material impresso ou em mídia digital, à escolha do beneficiário e a entrega deverá ser feita pela operadora, inclusive classificada na modalidade de Administradora de Benefícios, podendo ser intermediada por representante da pessoa jurídica contratante, no caso dos planos coletivos.

Os itens “Padrão de Acomodação”, “Doença ou Lesão Preexistente” e “Cobertura Parcial Temporária” contidos nos Anexos não se aplicam às operações de planos exclusivamente odontológicos.

O item “Padrão de Acomodação” contido no Anexo II não se aplica às operações de planos exclusivamente ambulatoriais ou combinados com odontologia.

O MPS e o GLC somente serão exigidos para os contratos celebrados a partir da entrada em vigor da RN 195/09 (16.08.2009) ou para o ingresso de novos beneficiários aos contratos aditivados para atender as disposições da referida Resolução.

⇒ A entrega dos referidos documentos não exonera a operadora de planos privados de assistência à saúde do dever de entregar uma via do instrumento contratual ao contratante pessoa física ou jurídica.

O MPS deverá ser entregue anteriormente à assinatura da proposta de contratação, segundo o tipo de contratação:

- ↳ nos planos individuais: ao beneficiário titular; ou
- ↳ nos planos coletivos: ao representante da pessoa jurídica contratante ou Administradora de Benefícios e aos beneficiários titulares até a assinatura da sua proposta de ingresso no plano.

O GLC deverá ser entregue junto com o cartão de identificação do beneficiário titular, independentemente do tipo de contratação.

Sempre que demandada pelo beneficiário titular de plano coletivo, a pessoa jurídica contratante deverá disponibilizar cópia do instrumento contratual contemplado, no mínimo, os temas referenciados no GLC.

**Vigência:** 15.10.2009

**Revogação:** não há ▲

# Edital em Audiência Pública

## SUSEP

### **Edital de Audiência Pública 03, de 28.08.2009 - Sistema Público de Escrituração Digital**

Circular que dispõe sobre o Sistema Público de Escrituração Digital - SPED.

**Prazo para encaminhar sugestões e comentários:** 29.09.2009 ▲

### **Edital de Audiência Pública 04, de 28.08.2009 - Fundo de Estabilidade do Seguro Rural**

Resolução, a ser submetida posteriormente ao Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, que dispõe sobre a participação de resseguradoras locais no Fundo de Estabilidade do Seguro Rural - FESR.

**Prazo para encaminhar sugestões e comentários:** 29.10.2009 ▲

## Demais normativos divulgados no período

### SUSEP

**Circular 390, de 28.09.2009** - Altera a Circular 328, de 13.07.2006, e revoga a Circular 377, de 16.12.2008, reajustando a remuneração de Liquidante, Interventor e Diretor-Fiscal das Sociedades autorizadas a funcionar pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

### ANS

**Resolução Normativa - RN 202, de 16.09.2009** - Corrige erro material existente no artigo 6º da Resolução Normativa - RN 193/09, que dispõe, em especial, sobre o Programa de Qualificação das Operadoras e sobre a inclusão de dispositivo na RN 124/06.

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.

© 2009 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) 3245-8414 - Fax (11) 3245-8070 - e-mail: sar@kpmg.com.br

Coordenação: José Gilberto M. Munhoz

Colaboração e Planejamento visual: Renata de Souza Santos