

SUSEP

Seguro de Pessoas

[Resolução CNSP 345, de 02.05.2017 – Coberturas passíveis de serem oferecidas a entidades fechadas de previdência complementar \(EFPC\)](#)

Dispõe sobre as coberturas passíveis de serem oferecidas a EFPC por sociedades seguradoras autorizadas a operar em seguro de pessoas e sobre os correspondentes planos de seguro ou de pecúlio.

As coberturas passíveis com o objetivo de cobrir os riscos relacionados aos planos de benefícios das EFPCs são:

- invalidez de participante de EFPC;
- morte de participante ou assistido de EFPC;
- sobrevivência de assistido de EFPC; e
- desvios de hipóteses biométricas.

As tábuas biométricas utilizadas devem ter seu uso tecnicamente justificado na nota técnica atuarial e respeitar os limites e critérios estabelecidos nos normativos vigentes. As tábuas de mortalidade utilizadas nos riscos de sobrevivência e morte poderão prever alteração - melhoramento ou deterioração de probabilidade de morte - desde que respeitados os limites e critérios estabelecidos nos normativos vigentes.

Os contratos firmados entre seguradora e EFPC, na condição de estipulante, deverão ser arquivados em ambas as entidades, devendo ser disponibilizados aos segurados, participantes e assistidos quando solicitado, ficando eles também à disposição da SUSEP.

Com exceção da cobertura de desvios de hipóteses biométricas, a seguradora poderá encaminhar os certificados individuais diretamente ao estipulante.

Ainda, com exceção da cobertura de desvios de hipóteses biométricas, o estipulante será responsável pelas seguintes obrigações, entre outras previstas na legislação e regulamentação em vigor e no contrato:

- contratar a(s) cobertura(s) junto à seguradora;
- encaminhar à seguradora proposta de adesão devidamente preenchida e, na situação prevista no art. 17 da Resolução, por entregar o certificado individual emitido pela seguradora ao segurado, participante ou assistido, comprovando sua aceitação ao plano de seguro ou pecúlio; e
- recolher e/ou pagar, conforme o caso, os valores referentes ao custeio da(s) cobertura(s), e repassá-los à seguradora nos prazos estabelecidos.

Aos casos não previstos na referida Resolução aplicam-se as disposições normativas gerais para as operações da cobertura por sobrevivência oferecida em plano de seguro de pessoas e das coberturas de risco oferecidas em plano de seguro de pessoas ou de previdência complementar aberta.

Vigência: 03.05.2017

Revogação: não há

Planos de Seguros

[Circular SUSEP 550, de 10.05.2017 – Alteração de disposições sobre a classificação das coberturas contidas em planos de seguros para fins de contabilização](#)

Altera a Circular SUSEP 535/2016, que estabelece a codificação dos ramos de seguro e dispõe sobre a classificação das coberturas contidas em planos de seguro para fins de contabilização.

Os planos de seguro de pessoas passam a não poder conter coberturas não enquadradas no ramo Pessoas EFPC (22).

A contabilização das coberturas pertencentes ao Grupo Pessoas EFPC (22) deverá ser efetuada observando-se os critérios do art. 22 da Circular SUSEP 535/2016.

A Circular SUSEP 535 passa a vigorar com as seguintes disposições:

- as coberturas de seguro por invalidez de participante de EFPC e de seguro por morte de participante ou assistido de EFPC deverão ser contabilizadas no Ramo Vida do Grupo Pessoas EFPC (2293);
- a cobertura de sobrevivência de assistido de EFPC deverá ser contabilizada no Ramo Sobrevivência de assistido do Grupo Pessoas EFPC (2201);e
- as coberturas de fluxo biométrico - EFPC e índice biométrico – EFPC deverão ser contabilizadas nos respectivos Ramos do Grupo Pessoas EFPC (2202 e 2203).

Fica incluído no Anexo I da Circular SUSEP 535, o Grupo 22 (Pessoas EFPC) com os ramos Vida, Sobrevivência de Assistido, Fluxo Biométrico e Índice Biométrico.

Vigência: 15.05.2017

Revogação: não há

Seguro de Responsabilidade Civil de Diretores e Administradores de Pessoas Jurídicas

[Circular SUSEP 553, de 23.05.2017 – Diretrizes gerais](#)

Estabelece diretrizes gerais aplicáveis aos seguros de responsabilidade civil de diretores e administradores de pessoas jurídicas (seguro de RC D & O), e dá outras providências. Revoga a Circular SUSEP 541/2016, mantendo parte de suas disposições com algumas inclusões.

O seguro de RC D & O é um seguro de responsabilidade civil, contratado por uma pessoa jurídica (tomador) em benefício de pessoas físicas que nela, e/ou em suas subsidiárias, e/ou em suas coligadas, exerçam, e/ou passem a exercer, e/ou tenham exercido, cargos de administração e/ou de gestão, executivos, em decorrência de nomeação, eleição ou contrato de trabalho (segurados), ou agora também pela própria pessoa física.

Os planos de seguro de RC D & O com a possibilidade de contratação por pessoa jurídica, e aqueles com a possibilidade de contratação por pessoas físicas, devem ter números de processos, correspondentes aos seus respectivos registros eletrônicos de produtos, distintos.

A garantia poderá abranger os custos de defesa e os honorários dos advogados dos segurados. Neste caso deve haver menção expressa ao direito de regresso da seguradora nos casos em que os danos causados a terceiros decorram de atos ilícitos dolosos, ou em que o segurado reconheça sua responsabilidade.

A garantia não cobre os danos causados a terceiros, aos quais a sociedade tenha sido responsabilizada, em consequência de atos ilícitos culposos praticados por pessoa física, que exerça, e/ou tenha exercido, cargos de administração e/ou de gestão, executivos, exceto se contratada cobertura adicional específica.

Os danos causados a terceiros, aos quais a sociedade tenha sido responsabilizada, em consequência de atos ilícitos culposos praticados por pessoa física, que exerça, e/ou tenha exercido, cargos de administração e/ou de gestão, executivos, quando comercializados como cobertura básica, devem ser enquadrados em outro ramo de seguro, denominado Responsabilidade Civil Geral.

São vedadas referências a qualquer tipo de legislação estrangeira, quando o âmbito geográfico de cobertura da apólice for o território nacional. Caso o âmbito geográfico de cobertura se estenda a jurisdições internacionais, será permitida a referência às legislações estrangeiras.

As sociedades seguradoras não poderão comercializar novos contratos do seguro de RC D & O que estejam em desacordo com as disposições dessa Circular após 180 dias da data de sua publicação.

Vigência: 24.05.2017

Revogação: Circulares SUSEP 541/2016 e 546/2017

ANS

Programa de Qualificação de Operadoras

[Resolução Normativa – RN 423, de 11.05.2017 – Índice de Desempenho da Saúde Suplementar da Operadora – IDSS](#)

Altera a RN 386/2015, que dispõe sobre o Programa de Qualificação de Operadoras.

A avaliação de desempenho das operadoras é expressa pelo Índice de Desempenho da Saúde Suplementar da Operadora – IDSS. A presente norma altera o cálculo do IDSS que passa ser o somatório dos índices de desempenho da dimensão de forma ponderada, sendo:

30% para a dimensão da qualidade em atenção à saúde.

30% para a dimensão de garantia de acesso.

30% para a dimensão de sustentabilidade no mercado.

10% para a dimensão de gestão de processos e regulação.

Essa alteração aplica-se às avaliações a serem efetuadas a partir do ano-base 2017, que será processado e divulgado em 2018. A redação original permanece aplicável até a avaliação do ano-base 2016, processado e divulgado em 2017.

A Operadora deverá divulgar o resultado do IDSS geral e de cada uma das dimensões do Programa em seu sítio institucional na internet, no prazo máximo de 30 dias, contado da data de divulgação dos resultados pela ANS, a partir do ano-base 2017 a ser processado e divulgado em 2018, contendo, no mínimo:

- o resultado do IDSS e suas dimensões mais recentes, como divulgado pela ANS e o respectivo ano avaliado em idêntico destaque; e
- o link do Programa no Portal da ANS.

Os resultados do IDSS a que se refere o caput deverão ser mantidos no sítio institucional da operadora na internet até que seja substituído pelos resultados da divulgação do ano seguinte.

O descumprimento do disposto acima sujeitará a operadora às sanções administrativas cabíveis previstas no art. 40 e no art. 74-C da RN 124/2006, que dispõe sobre a aplicação de penalidades para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde.

Vigência: 16.05.2017

Revogação: não há

Instrução Normativa – IN DIDES 68, de 11.05.2017 – Cálculo dos Indicadores

A captura dos dados necessários para a avaliação de desempenho terá como base o Padrão obrigatório para Troca de Informações na Saúde Suplementar - Padrão TISS, e os Sistemas de Informações da ANS e do Ministério da Saúde no dia 30 de abril do ano seguinte ao ano-base avaliado.

Especificamente nos indicadores que tenham o SIB como fonte de dados, a pontuação zero será aplicada às operadoras que:

- não enviarem dados do SIB referentes a um ou mais meses do ano-base avaliado até 30 de abril do ano seguinte; ou
- apresentarem o índice composto de qualidade cadastral inferior à 20% no ano avaliado de acordo com Ficha Técnica desse Indicador.

Especificamente nos indicadores que tenham os dados do Padrão obrigatório para Troca de Informações na Saúde Suplementar - Padrão TISS como fonte de dados, a pontuação zero será aplicada às operadoras que:

- não enviarem dados do TISS referentes a um ou mais meses do ano-base avaliado até 30 de abril do ano seguinte; ou
- apresentarem o índice de completude dos dados do TISS com relação ao DIOPS (Razão TISS) inferior a 30% no ano-base avaliado de acordo com a Ficha Técnica desse Indicador.

Eventuais inconsistências de dados para cada sistema de informação específico utilizado no cálculo dos indicadores, além de outras inconsistências não previstas e não mencionadas no § 3º do Art. 4º da IN DIDES 60, serão detalhadas em documento técnico a ser disponibilizado no sítio institucional da ANS na internet.

As operadoras poderão realizar pesquisa de satisfação dos beneficiários relativa ao ano-base de avaliação do Programa de Qualificação de Operadoras, que será considerada no cálculo do IDSS.

O Planejamento Metodológico, incluindo o plano amostral, a execução e os resultados da pesquisa de satisfação dos beneficiários deverão ser auditados, conforme critérios definidos no documento técnico mencionado acima.

As operadoras deverão disponibilizar, nos respectivos sítios institucionais na internet, os resultados da pesquisa de acordo com o estabelecido no documento técnico.

As operadoras devem cumprir o disposto acima, bem como encaminhar o link da divulgação dos resultados até 30 de abril de cada ano subsequente ao ano de avaliação, para fazer jus à pontuação no IDSS no que tange à realização de pesquisa de satisfação do beneficiário.

A ANS publicará documento técnico, em seu sítio institucional na internet, contendo:

- os requisitos mínimos para a realização da pesquisa; e
- os critérios para a divulgação dos resultados.

A ANS poderá requisitar ou solicitar informações referentes à pesquisa de satisfação dos beneficiários a qualquer tempo a partir da sua divulgação.

Vigência: 16.05.2017

Revogação: não há

Outros normativos

SUSEP

Circular SUSEP 551, de 17.05.2017 - Dispõe sobre a emissão e distribuição, a partir de 03.07.2017, das carteiras de identidade profissional de corretores de seguros.

Circular SUSEP 552, de 17.05.2017 - Dispõe sobre o recadastramento dos corretores de seguros, capitalização e previdência complementar aberta, pessoas físicas ou jurídicas e suas dependências.

Resolução CNSP 346, de 02.05.2017 - Dispõe sobre o Regimento Interno da SUSEP.

Fale com o nosso time

Coordenação e elaboração

Érika Carvalho Ramos

Carlos de Freitas Torres

Renata de Souza Gasparetto

Roland Kuerzi

dpp@kpmg.com.br

www.kpmg.com.br



© 2017 KPMG Auditores Independentes, uma sociedade simples brasileira e firma-membro da rede KPMG de firmas-membro independentes e afiliadas à KPMG International Cooperative ("KPMG International"), uma entidade suíça. Todos os direitos reservados. O nome KPMG e o logotipo são marcas registradas ou comerciais da KPMG International.

O nome KPMG e o logotipo são marcas registradas ou comerciais da KPMG International.