



INSTITUTO DE SEGUROS DE PORTUGAL

Não dispensa a consulta da  
Norma Regulamentar publicada  
em Diário da República

## **NORMA REGULAMENTAR N.º 08/2008-R, de 6 de Agosto**

### **OBTENÇÃO E ELABORAÇÃO DOS DADOS ACTUARIAIS E ESTATÍSTICOS DE BASE NO CASO DE EVENTUAIS DIFERENCIAÇÕES EM RAZÃO DO SEXO NOS PRÉMIOS E PRESTAÇÕES INDIVIDUAIS DE SEGUROS E DE FUNDOS DE PENSÕES**

A Lei n.º 14/2008, de 12 de Março, transpôs para o ordenamento jurídico nacional a Directiva n.º 2004/113/CE, do Conselho, de 13 de Dezembro de 2004, que aplica o princípio da igualdade de tratamento entre homens e mulheres no acesso a bens e serviços e seu fornecimento.

No âmbito dos serviços desse regime constam os seguros e pensões privados, voluntários e independentes da relação laboral ou profissional, nos termos do artigo 6.º da Lei, conjugado com o disposto na alínea *d*) do n.º 2 do seu artigo 2.º.

O artigo 6.º, em concreto, admite diferenciações nos prémios e prestações individuais de seguros e outros serviços financeiros quando proporcionadas e decorrentes de uma avaliação do risco baseada em dados actuariais e estatísticos relevantes e rigorosos – características estas que dependem de a obtenção e elaboração dos dados ter sido efectuada nos termos de norma regulamentar emitida para o efeito pelo Instituto de Seguros de Portugal.

Nestes termos, no caso de as empresas de seguros ou sociedades gestoras de fundos de pensões optarem por introduzir ou manter diferenciações nos prémios e prestações individuais de seguros e fundos de pensões privados, voluntários e independentes da relação laboral ou profissional, devem elaborar, actualizar e publicar os rácios do custo do risco entre os sexos e identificar os dados em que basearam a avaliação do risco nos termos previstos na presente Norma Regulamentar.

Estes rácios funcionam como limite máximo para as diferenciações nos prémios e prestações individuais resultantes da consideração do sexo como factor de cálculo, não impedindo que a empresa de seguros ou a sociedade gestora de fundos de pensões os reflecta apenas parcialmente.



INSTITUTO DE SEGUROS DE PORTUGAL

Assim, o Instituto de Seguros de Portugal, ao abrigo do n.º 3 do artigo 6.º da Lei n.º 14/2008, de 12 de Março, e do n.º 3 do artigo 4.º do seu Estatuto, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 289/2001, de 13 de Novembro, emite a seguinte Norma Regulamentar:

#### Artigo 1.º

##### **Objecto**

A presente Norma Regulamentar regula as condições de obtenção e elaboração dos dados actuariais e estatísticos utilizados pelas empresas de seguros e pelas sociedades gestoras de fundos de pensões na avaliação do risco para que os mesmos possam justificar diferenciações proporcionadas em razão do sexo nos prémios e prestações individuais de seguros e de fundos de pensões nos termos do n.º 2 do artigo 6.º da Lei n.º 14/2008, de 12 de Março.

#### Artigo 2.º

##### **Âmbito**

A presente regulação rege imperativamente os fundos de pensões portugueses e os contratos de seguro que cubram riscos situados em território português ou em que o tomador do seguro, nos seguros de pessoas, tenha a sua residência habitual ou o estabelecimento a que o contrato respeita em Portugal, qualquer que seja a lei aplicável ao contrato de seguro.

#### Artigo 3.º

##### **Elaboração e actualização dos dados**

1 — A informação relativa à consideração do sexo como factor de cálculo do custo do risco deve ser expressa através do rácio entre o custo do risco para o sexo feminino e o custo do risco para o sexo masculino, relativamente ao produto em causa ou, quando adequado, ao ramo de seguro em que se integra, obtido com base em dados actuariais e estatísticos elaborados nos termos dos números seguintes.



2 — Os dados actuariais e estatísticos utilizados pelas empresas de seguros e pelas sociedades gestoras de fundos de pensões na avaliação do risco só podem justificar as diferenciações previstas no artigo 1.º se forem elaborados nos seguintes termos:

- a)* Serem agregados por tipologias homogéneas, representativas, e suficientes para inferência estatística, do risco ou sub-risco e/ou garantia ou tipo de contrato e concentrar-se na vertente da avaliação do “custo do sinistro”, respeitando o disposto no n.º 1 do Anexo à presente Norma Regulamentar;
- b)* Respeitarem os requisitos mínimos específicos por tipo de risco previstos no n.º 2 do Anexo à presente Norma Regulamentar;
- c)* Basearem-se na experiência nacional ou estrangeira apropriada, bem como em tratamentos estatísticos e actuariais geralmente aceites;
- d)* Reportarem-se, sempre que não seja possível obter dados estatisticamente credíveis mais recentes, a um período de observação cujo termo não pode ser anterior em mais de 20 anos à data da sua utilização;
- e)* Integrarem informação sobre os termos em que cumprem o fixado nas alíneas anteriores.

3 — Os dados previstos no número anterior podem incluir uma componente de projecção do custo futuro dos riscos actualmente existentes.

4 — O requisito previsto na alínea *d)* do n.º 2 não prejudica o recurso a fontes cujo período de observação utilizado para elaboração dos dados seja anterior em mais de 20 anos à data da sua utilização na justificação das diferenciações previstas no artigo 1.º, desde que o seu teor seja estatisticamente compatível com dados obtidos nos termos da referida alínea.

5 — Os dados previstos no n.º 2 devem ser objecto de actualização e de revisão nos prazos máximos previstos para cada tipo de risco no n.º 2 do Anexo à presente Norma Regulamentar.



INSTITUTO DE SEGUROS DE PORTUGAL

#### Artigo 4.º

##### **Publicação**

A publicação do rácio previsto no n.º 1 do artigo anterior, bem como de eventuais actualizações, deve obedecer aos seguintes termos:

- a)* Ser efectuada pelas empresas de seguros e pelas sociedades gestoras de fundos de pensões, individualmente ou em associação, desde que, neste último caso, sejam respeitadas as exigências aplicáveis em matéria de concorrência;
- b)* Ser efectuada num formato e em linguagem inteligível para não especialistas em seguros e fundos de pensões, em língua portuguesa, podendo assumir a forma de tabelas, gráficos e diagramas acompanhados de explicações adequadas, nomeadamente sobre os conceitos técnicos utilizados;
- c)* Identificar as fontes dos dados, com informação sobre o seu carácter público ou reservado, e, no primeiro caso, o meio da sua consulta;
- d)* Ser efectuada mediante divulgação no respectivo sítio na Internet, e adicionalmente, mediante disponibilização, a pedido, em suporte de papel.

#### Artigo 5.º

##### **Sub-contratação**

1 — É admitida a sub-contratação de entidade terceira para os efeitos previstos nos artigos anteriores, sem prejuízo da manutenção da responsabilidade das empresas de seguros ou das sociedades gestoras de fundos de pensões.

2 — A prestação de serviços prevista no número anterior deve ser formalizada através de contrato escrito celebrado entre a empresa de seguros, a sociedade gestora de fundos de pensões, ou as respectivas associações, e o prestador de serviços, sendo aplicável, com as devidas adaptações, o previsto nas alíneas *a)* a *c)* do n.º 3 do artigo 37.º do Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de Janeiro, assim como o previsto na segunda parte da alínea *a)* do artigo anterior.



INSTITUTO DE SEGUROS DE PORTUGAL

3 — Sempre que solicitado, deve ser remetido ao Instituto de Seguros de Portugal um exemplar do contrato previsto no número anterior, redigido em português ou devidamente traduzido e legalizado.

#### Artigo 6.º

##### **Aplicação no tempo**

1 — O disposto na presente Norma Regulamentar é aplicável aos contratos vigentes à data da respectiva entrada em vigor com as seguintes excepções:

- a) Prestações de contratos de seguro ou de fundos de pensões cujo direito ao pagamento se tenha vencido até essa data;
- b) Contratos cujo dever de pagamento do prémio ou da contribuição tenha sido integralmente cumprido até essa data.

2 — As alterações aos contratos vigentes em resultado da entrada em vigor da presente Norma Regulamentar devem ser formalizadas aquando da primeira alteração contratual ou, se anterior, da primeira comunicação contratual da empresa de seguros ou sociedade gestora de fundos de pensões ao tomador do seguro ou ao associado ou ao participante do fundo de pensões.

3 — As empresas de seguros e as sociedades gestoras de fundos de pensões devem proceder à publicação prevista no artigo 4.º no prazo máximo de 90 dias após a data da entrada em vigor da presente Norma Regulamentar.

#### Artigo 7.º

##### **Entrada em vigor**

A presente Norma Regulamentar entra em vigor no dia imediato ao da sua publicação.

##### **O CONSELHO DIRECTIVO**

  
**FERNANDO NOGUEIRA**  
Presidente

  
**RODRIGO LUCENA**  
Vogal do Conselho Directivo



## Anexo

### **1. Tipologias homogéneas de risco e avaliação do custo de sinistro**

1.1 Deve entender-se por “tipologia homogénea de risco” o conjunto dos riscos ou eventos cobertos pelas garantias contratuais que têm um comportamento tendencialmente semelhante ao longo do tempo, traduzido em funções de “frequência” (ou funções de distribuição de probabilidade de ocorrência do evento) e de “severidade” (ou funções de distribuição de probabilidade de um determinado custo gerado pela ocorrência do evento) semelhantes para uma mesma tipologia de evento.

1.2 Ao seu mais elevado nível de agregação, o conceito de “tipologia homogénea de risco” está relacionado com a natureza genérica do evento accionador das garantias contratuais e com o conceito de “severidade do risco subjacente” (custo global para todas as partes contratuais e extra-contratuais afectadas, gerado pela ocorrência do evento subjacente ao risco contratualmente coberto).

1.3 Podem, contudo, ser identificadas tipologias homogéneas de risco a um nível de agregação mais baixo e ligado a caracterizações mais específicas do evento seguro, como o risco inerente a uma mesma tipologia de contrato, em cujo caso o conceito mais directamente relevante seria o de “severidade do risco coberto” (fracção do custo global do evento subjacente ao risco coberto que corresponde efectivamente ao âmbito de cobertura das garantias contratuais).

1.4 A escolha do nível de agregação dos dados relativos a uma “tipologia homogénea de risco” deve, na medida do possível, ser feita de modo a maximizar o grau de precisão da avaliação actual do custo do sinistro.

1.5 As empresas de seguros que tenham iniciado recentemente a exploração dos riscos em análise ou cuja dimensão da carteira de riscos relevantes seja diminuta para efeitos estatísticos, se necessário, podem recorrer à agregação de dados externos à respectiva experiência específica, desde que os mesmos correspondam à tipologia de risco em análise e possam ser considerados representativos dos riscos assumidos na carteira.



1.6 Os dados directamente relacionados com os encargos ou componentes dos prémios e prestações relativas a despesas de aquisição e de gestão dos contratos e remuneração do capital não são considerados relevantes para a avaliação do risco baseado em dados actuariais e estatísticos relacionados com diferenças entre homens e mulheres.

## 2. Requisitos mínimos específicos por tipo de risco

### 2.1 Riscos de mortalidade

As informações relativas ao risco de mortalidade das populações abrangidas devem ilustrar as diferenças recentes existentes ao nível das taxas de mortalidade por sexo e por idade, calculadas em função do número de mortes e dos factores de exposição ao risco daquelas populações e ser actualizadas pelo menos a cada quatro anos, devendo basear-se em:

- a) Dados de mortalidade agregados separadamente no máximo ao nível dos riscos de morte e de sobrevivência;
- b) Dados relativos a idades sucessivamente crescentes numa base anual, ajustados através de técnicas actuariais que permitam aferir a qualidade estatística do ajustamento e internacionalmente qualificadas como de “boas práticas” ou, alternativamente;
- c) Dados brutos (não ajustados) agregados por escalões etários de extensão não superior a cinco anos até aos setenta e cinco anos, idade a partir da qual aqueles dados podem ser agregados por escalões etários de extensão não superior a dez anos.

### 2.2 Riscos de morbidez

As informações relativas ao risco de morbidez das populações abrangidas devem ilustrar as diferenças recentes existentes ao nível das taxas de incidência de doença e do custo médio “*per capita*” no mínimo ao nível dos principais tipos de cobertura associadas (sistemas de reembolso, de cuidados médico-hospitalares convencionados e sistemas mistos), por sexo, por idade e/ou garantia, calculadas em função do número de incidências e dos factores de exposição ao risco



daquelas populações e em função do custo com sinistros dos referidos sistemas de cobertura. As informações devem ser actualizadas pelo menos a cada cinco anos e basear-se em:

- a) Dados relativos a idades sucessivamente crescentes numa base anual, ajustados através de técnicas actuariais que permitam aferir a qualidade estatística do ajustamento e internacionalmente qualificadas como de “boas práticas” ou, alternativamente;
- b) Dados brutos (não ajustados) agregados por escalões etários de extensão não superior a cinco anos até aos setenta e cinco anos, idade a partir da qual aqueles dados poderão ser agregados por escalões etários de extensão não superior a dez anos.

### 2.3 Riscos associados ao seguro automóvel

As informações relativas aos custos por apólice do seguro automóvel devem ilustrar as diferenças recentes na frequência e no custo médio dos sinistros, por sexo e por idade e ser actualizadas pelo menos a cada três anos, sendo que os dados em que se baseiam:

- a) Podem agregar todos os tipos de cobertura e todos os tipos de veículos relevantes;
- b) Devem ser desagregados por ano de incidência dos acidentes;
- c) Devem ser agrupados por escalões etários de extensão não superior a cinco anos até aos setenta e cinco anos de idade, idade a partir da qual aqueles dados poderão ser agregados num único escalão.

### 2.4 Outros riscos e tipos de seguro

Para outros tipos de risco e de seguros não compreendidos nas categorias *supra* aplicam-se, com as devidas adaptações e de entre os tipos de requisitos de compilação mais simples previstos em qualquer das referidas categorias, aqueles que apresentem uma relevância directa para o tipo de risco ou de seguro em análise, devendo as informações ser actualizadas pelo menos a cada três anos.