

NORMA REGULAMENTAR N.º 8/2012-R, DE 29 DE OUTUBRO

CÁLCULO E REPORTE DAS PROVISÕES TÉCNICAS COM BASE EM PRINCÍPIOS ECONÓMICOS

A Norma Regulamentar n.º 9/2008-R, de 25 de setembro, estabeleceu o regime de cálculo das provisões técnicas segundo princípios económicos, para efeitos de reporte ao Instituto de Seguros de Portugal. Por sua vez, a Norma Regulamentar n.º 5/2012-R, de 6 de junho, veio diferir o reporte ao Instituto de Seguros de Portugal para o ano 2012, com o objetivo de assegurar a articulação com o estudo de impacto quantitativo, de índole nacional, previsto para o segundo semestre de 2012 (QIS5+).

No entanto, em virtude de desenvolvimentos regulatórios comunitários recentes em sede do regime Solvência II, nomeadamente resultantes da decisão de execução de um exercício europeu de avaliação de impacto do conjunto de medidas relacionadas com o pacote de produtos com garantias de longo prazo, torna-se necessário proceder a nova revisão do planeamento destes exercícios.

Neste contexto, mantém-se a intenção do Instituto de Seguros de Portugal de procurar soluções que minimizem quaisquer duplicações de trabalho ou inconsistências por parte dos operadores e entre exercícios de índole semelhante. Assim, a presente Norma Regulamentar vem proceder a um novo diferimento do reporte ao Instituto de Seguros de Portugal do cálculo das provisões técnicas segundo princípios económicos, estabelecido no artigo 15.º da Norma Regulamentar n.º 9/2008-R, de 25 de setembro, relativo ao ano de 2012.

Ademais, são incorporados os princípios e regras que permitem o respetivo cálculo de forma independente das especificações do exercício europeu de estudo de impacto, embora mantendo a consistência com aquele que se espera ser o cenário central correspondente.

Nestes termos, o Instituto de Seguros de Portugal, ao abrigo do disposto na alínea b) do n.º 1 e no n.º 3 do artigo 157.º do Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril e no 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

Objeto

A presente Norma Regulamentar tem por objeto proceder à alteração da Norma Regulamentar n.º 9/2008-R, de 25 de setembro, que regula o reporte ao Instituto de Seguros de Portugal das provisões técnicas calculadas segundo princípios económicos e estabelecer as bases de cálculo a utilizar para o efeito, com vista a incorporar os princípios e regras que permitem o respetivo cálculo de forma consistente com o projetado cenário central das especificações do exercício europeu de estudo de impacto.

Artigo 2.º

Alteração à Norma Regulamentar n.º 9/2008-R, de 25 de setembro

São alterados os artigos 2.º a 6.º, 8.º, 12.º, 13.º e 15.º da Norma Regulamentar n.º 9/2008-R, de 25 de setembro, alterada pelas Normas Regulamentares n.º 9/2010-R, de 9 de junho e n.º 5/2012-R, de 6 de junho, que passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 2.º

[...]

1 —

2 — Para efeitos da presente Norma Regulamentar as empresas de seguros devem calcular a provisão técnica das responsabilidades de natureza «Vida» e as provisões técnicas das responsabilidades de natureza «Não Vida» de acordo com os princípios e definições enunciados no Capítulo seguinte.

3 — Para efeitos da presente Norma Regulamentar as provisões técnicas das responsabilidades de natureza «Não Vida» subdividem-se em:

- a) Provisão para sinistros;
- b) Provisão para prémios.

Artigo 3.º

[...]

1 — Para efeitos da presente Norma Regulamentar definem-se por:

a) «Responsabilidades de natureza “Vida”», as responsabilidades decorrentes de seguros e operações do ramo «Vida» e de seguros dos ramos «Não Vida» cujos riscos subjacentes sejam consistentes com a utilização de técnicas atuariais do ramo «Vida»;

b) «Responsabilidades de natureza “Não Vida”», as responsabilidades decorrentes de seguros dos ramos «Não Vida» e de seguros e operações do ramo «Vida» cujos riscos subjacentes sejam consistentes com a utilização de técnicas atuariais dos ramos «Não Vida»;

c) «Responsabilidades calculadas como um todo», as responsabilidades em que os respetivos *cash flows* podem ser aproximadamente reproduzidos por uma carteira de ativos financeiros de liquidez adequada face à duração das responsabilidades, com valor de mercado conhecido e diretamente observável e transacionados num mercado financeiro regulamentado suficientemente líquido, profundo e transparente, de tal forma que a detenção da carteira de ativos anularia os riscos associados a essa responsabilidade ou quando o remanescente dos riscos seja considerado imaterial;

d) [*Anterior alínea c).*]

2 — Para efeitos da presente Norma Regulamentar, considera-se:

a) «Provisão técnica das responsabilidades de natureza “Vida”» o valor atuarial estimado dos compromissos da empresa de seguros, após dedução do valor atuarial estimado dos prémios futuros, incluindo as participações nos resultados futuras e, no caso dos seguros e operações do ramo «Vida» ligados a fundos de investimento (*unit-linked*), o valor dos índices ou ativos que tenham sido fixados como referência para determinar o valor das importâncias seguras, incluindo, em ambos os casos, a responsabilidade estimada por pagamentos de sinistros já ocorridos;

b) «Provisão para sinistros», no âmbito das responsabilidades de natureza «Não Vida», o valor atuarial estimado dos custos que a empresa de seguros suportará para regularizar todos os sinistros que tenham ocorrido até à data a que se reporta a avaliação, quer tenham sido

comunicados quer não;

c) «Provisão para prémios», no âmbito das responsabilidades de natureza «Não Vida», o valor atuarial estimado dos custos que a empresa de seguros suportará para regularizar todos os sinistros que venham a ocorrer no futuro, após dedução do valor atuarial estimado dos prémios futuros.

Artigo 4.º

Princípios de cálculo relativos às responsabilidades calculadas como um todo

1 — Quando a totalidade ou uma parte separável das responsabilidades seja considerada elegível para ser calculada como um todo, nos termos definidos na alínea c) do n.º 1 do artigo anterior, a correspondente provisão técnica é igual ao valor de mercado da carteira de ativos aí referida.

2 —

Artigo 5.º

Princípios de cálculo relativos às restantes responsabilidades baseadas na melhor estimativa

1 — Para as responsabilidades não abrangidas pelo artigo anterior, é efetuado, sem prejuízo do disposto no artigo seguinte, o cálculo e reporte da melhor estimativa das provisões técnicas nos termos dos números seguintes.

2 —

3 — Para efeitos do número anterior, as responsabilidades incluem apenas aquelas enquadráveis no âmbito dos limites dos contratos de seguro, nos termos do artigo 8.º

4 — [*Anterior n.º 3.*]

5 — [*Anterior n.º 4.*]

6 — [*Anterior n.º 5.*]

7 — [*Anterior n.º 6.*]



Instituto de Seguros de Portugal

8 — [*Anterior n.º 7.*]

9 — [*Anterior n.º 8.*]

Artigo 7.º

Avaliação da participação nos resultados futura para as responsabilidades de natureza «Vida»

1 — Quando aplicável, deve calcular-se de forma explícita a provisão técnica ou a melhor estimativa das participações nos resultados futuras, quer estas se encontrem garantidas ou não à data a que se reporta a avaliação, para cada segmento de responsabilidades de natureza «Vida», divididas entre componente discricionária e não discricionária.

2 —

3 —

4 —

Artigo 8.º

Limites dos contratos de seguros

1 — Para efeitos de cálculo da provisão técnica das responsabilidades de natureza «Vida» e da provisão para prémios das responsabilidades de natureza «Não Vida», conforme definidas nas alíneas *a)* e *c)* do n.º 2 do artigo 3.º, devem ser consideradas as responsabilidades que se enquadram nos limites dos respetivos contratos de seguro, nos termos dos números seguintes.

2 — Não se consideram enquadráveis nos limites do contrato de seguro:

a) As responsabilidades que surjam após a data futura em que a empresa de seguros tem o direito unilateral de cessar o contrato de seguro, de rejeitar o recebimento de prémios associados ao contrato ou de alterar os prémios ou benefícios inerentes ao contrato de forma a que, nos termos da alínea *d)* do número seguinte, os prémios passem a refletir integralmente os riscos cobertos pelo mesmo, exceto se detiver o direito de exigir o pagamento do correspondente prémio pelo tomador de seguro;



b) Salvo quanto às que decorrem de prémios já pagos, as responsabilidades resultantes de contrato de seguro que não preveja o pagamento de benefícios em caso de eventos incertos especificados que afetem de forma adversa a pessoa segura, nem inclua uma garantia financeira de benefícios, exceto quando a empresa de seguros detiver o direito de exigir o pagamento de prémios adicionais pelo tomador de seguro.

3 — Para efeitos da alínea *a)* do número anterior:

a) Não relevam as restrições ao direito unilateral da empresa de seguros que não produzem efeitos visíveis sobre o valor económico do contrato de seguro;

b) Considera-se igualmente que a empresa de seguros satisfaz as condições aí previstas quando detém o direito unilateral de alterar os prémios ou benefícios ao nível de uma carteira de seguros, de tal modo que, nos termos da alínea *d)*, os respetivos prémios passem a refletir integralmente os riscos associados a essa mesma carteira;

c) No caso de responsabilidades de natureza «Vida» em que é realizada uma avaliação de risco individual da pessoa segura no início do contrato de seguro, mas em que essa avaliação não pode ser repetida antes da data de alteração dos prémios ou benefícios pela empresa de seguros, a avaliação do critério de reflexão integral dos riscos deve ser efetuada ao nível do contrato;

d) Considera-se que os prémios refletem integralmente os riscos associados a um contrato de seguro ou a uma carteira de seguros quando não exista qualquer cenário em que o valor dos benefícios e despesas inerentes ao contrato ou carteira excedam os prémios a receber no âmbito dos mesmos.

4 — Para efeitos da alínea *b)* do n.º 2, não relevam as coberturas de eventos e as garantias que não produzem efeitos visíveis sobre o valor económico do contrato.

5 — Se os direitos unilaterais ou os critérios previstos, respetivamente, na alínea *a)* e na alínea *b)* do n.º 2, se aplicarem apenas a uma parte do contrato de seguro, as regras aí estabelecidas devem ser aplicadas a essa parte.

6 — Todas as restantes responsabilidades decorrentes do contrato de seguro, incluindo as que resultem de direitos unilaterais da empresa de seguros de renovar ou alargar o âmbito do



contrato, bem como as responsabilidades decorrentes de prémios já pagos, são consideradas como enquadráveis nos limites do contrato.

Artigo 12.º

Segmentação das responsabilidades de natureza «Vida»

1 — Para as responsabilidades de natureza «Vida», o cálculo da provisão técnica ou da correspondente melhor estimativa deve ser efetuado separadamente para cada uma das seguintes classes de negócio:

- a)* Acidentes e Doença;
- b)* Seguros com participação nos resultados;
- c)*
- d)* Outras responsabilidades de natureza «Vida»;
- e)* Anuidades resultantes de contratos de seguros dos ramos «Não Vida», relativas a responsabilidades de Acidentes e Doença;
- f)* Anuidades resultantes de contratos de seguros dos ramos «Não Vida» relativas a outras responsabilidades.

2 — Para o negócio de resseguro aceite devem ser consideradas as seguintes classes:

- a)* Acidentes e Doença (relacionadas com as classes identificadas nas alíneas *a)* e *e)* do número anterior);
- b)* Vida (relacionadas com as classes identificadas nas alíneas *b)* a *d)* e *f)* do número anterior).

3 — Quando uma responsabilidade apresente características enquadráveis em mais do que uma das categorias indicadas no número anterior e não seja possível ou apropriada a sua separação, a alocação deve ser feita apenas para uma das categorias, devendo a respetiva escolha basear-se e ser consistente com a dimensão relativa das diferentes tipologias de risco assumidas.

Artigo 13.º

Segmentação das responsabilidades de natureza «Não Vida»

1 — Para as responsabilidades de natureza «Não Vida», o cálculo da provisão técnica ou da correspondente melhor estimativa deve ser efetuado separadamente para cada uma das seguintes classes de negócio, para o negócio de seguro direto e de resseguro aceite do tipo proporcional:

- a)* Despesas Médicas;
- b)* Proteção de Rendimento;
- c)* Acidentes de Trabalho;
- d)*
- e)*
- f)*
- g)*
- h)*
- i)*
- j)*
- k)*
- l)*

2 — Para o negócio de resseguro aceite do tipo não proporcional, o disposto nos números anteriores não é aplicável, devendo optar-se pela desagregação nas seguintes classes:

- a)* Acidentes e Doença (relacionadas com as classes identificadas nas alíneas *a)* a *c)* do n.º 1);
- b)* Responsabilidade Civil e Danos Corporais (relacionadas com as classes identificadas nas alíneas *d)* e *h)* do n.º 1);
- c)* Marítimo, Aéreo e Transportes (relacionada com a classe identificada na alínea *f)* do

n.º 1).

d) Danos Patrimoniais (relacionadas com as classes identificadas nas alíneas *e)* e *g)* e *i)* a *l)* do n.º 1).

3 — [*Anterior n.º 4.*]

Artigo 15.º

[...]

.....

a) Resultados do cálculo da provisão técnica ou da correspondente melhor estimativa para cada uma das provisões definidas no n.º 2 do artigo 3.º e para cada uma das classes de negócio indicadas nos artigos 12.º e 13.º, devendo os resultados relativos a responsabilidades calculadas como um todo e a responsabilidades baseadas na melhor estimativa ser apresentados separadamente;

b) Identificação das carteiras de ativos financeiros consideradas para efeitos da definição de responsabilidades calculadas como um todo, nos termos da alínea *c)* do n.º 1 do artigo 3.º;

c)

d)

e) Indicação expressa das diferentes hipóteses e pressupostos considerados, comentando a sua adequação aos princípios estabelecidos na presente Norma Regulamentar, com indicação detalhada das hipóteses consideradas em matéria de determinação dos limites dos contratos de seguro e do impacto da aplicação do disposto no artigo 8.º;

f)»

Artigo 3.º

Republicação



Instituto de Seguros de Portugal

É republicada em anexo à presente Norma Regulamentar, da qual faz parte integrante, a Norma Regulamentar n.º 9/2008-R, de 25 de setembro, com a atual redação.

Artigo 4.º

Relatório referente a 2011

1 — Para efeitos do artigo 15.º da Norma Regulamentar n.º 9/2008-R, de 25 de setembro, o prazo de envio do relatório anual reportado ao final do exercício de 2011 é diferido para 31 de dezembro de 2012.

2 — As empresas de seguros que, antes da data da entrada em vigor da presente Norma Regulamentar, já tenham efetuado o envio do relatório anual previsto no artigo 15.º da Norma Regulamentar n.º 9/2008-R, de 25 de setembro, reportado ao final do exercício de 2011, não estão obrigadas ao reenvio do mesmo de acordo com o novo regime.

Artigo 5.º

Entrada em vigor

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

O CONSELHO DIRETIVO: *José Figueiredo Almaça*, presidente — *Maria de Nazaré Barroso*, vogal.



Instituto de Seguros de Portugal

ANEXO

(a que se refere o artigo 3.º)

Republicação da Norma Regulamentar n.º 9/2008-R, de 25 de setembro

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objeto

A presente Norma Regulamentar tem por objeto regular o reporte ao Instituto de Seguros de Portugal das provisões técnicas calculadas segundo princípios económicos e estabelecer as bases de cálculo a utilizar para o efeito.

Artigo 2.º

Âmbito

1 — A presente Norma Regulamentar aplica-se às empresas de seguros com sede em Portugal e às sucursais de empresas de seguros com sede fora do território da União Europeia.

2 — Para efeitos da presente Norma Regulamentar as empresas de seguros devem calcular a provisão técnica das responsabilidades de natureza «Vida» e as provisões técnicas das responsabilidades de natureza «Não Vida» de acordo com os princípios e definições enunciados no Capítulo seguinte.

3 — Para efeitos da presente Norma Regulamentar as provisões técnicas das responsabilidades de natureza «Não Vida» subdividem-se em:

- a)* Provisão para sinistros;
- b)* Provisão para prémios.



Instituto de Seguros de Portugal

CAPÍTULO II

Definições e princípios de cálculo

Artigo 3.º

Definições

1 — Para efeitos da presente Norma Regulamentar definem-se por:

a) «Responsabilidades de natureza “Vida”», as responsabilidades decorrentes de seguros e operações do ramo «Vida» e de seguros dos ramos «Não Vida» cujos riscos subjacentes sejam consistentes com a utilização de técnicas atuariais do ramo «Vida»;

b) «Responsabilidades de natureza “Não Vida”», as responsabilidades decorrentes de seguros dos ramos «Não Vida» e de seguros e operações do ramo «Vida» cujos riscos subjacentes sejam consistentes com a utilização de técnicas atuariais dos ramos «Não Vida»;

c) «Responsabilidades calculadas como um todo», as responsabilidades em que os respetivos *cash flows* podem ser aproximadamente reproduzidos por uma carteira de ativos financeiros de liquidez adequada face à duração das responsabilidades, com valor de mercado conhecido e diretamente observável e transacionados num mercado financeiro regulamentado suficientemente líquido, profundo e transparente, de tal forma que a detenção da carteira de ativos anularia os riscos associados a essa responsabilidade ou quando o remanescente dos riscos seja considerado imaterial;

d) «Melhor estimativa» o valor atual dos *cash flows* futuros esperados, ponderados pela respetiva probabilidade de ocorrência (esperança matemática).

2 — Para efeitos da presente Norma Regulamentar, considera-se:

a) «Provisão técnica das responsabilidades de natureza “Vida”» o valor atuarial estimado dos compromissos da empresa de seguros, após dedução do valor atuarial estimado dos prémios futuros, incluindo as participações nos resultados futuras e, no caso dos seguros e operações do ramo «Vida» ligados a fundos de investimento (*unit-linked*), o valor dos índices ou ativos que tenham sido fixados como referência para determinar o valor das importâncias seguras, incluindo, em ambos os casos, a responsabilidade estimada por pagamentos de sinistros já ocorridos;



Instituto de Seguros de Portugal

b) «Provisão para sinistros», no âmbito das responsabilidades de natureza «Não Vida», o valor atuarial estimado dos custos que a empresa de seguros suportará para regularizar todos os sinistros que tenham ocorrido até à data a que se reporta a avaliação, quer tenham sido comunicados quer não;

c) «Provisão para prémios», no âmbito das responsabilidades de natureza «Não Vida», o valor atuarial estimado dos custos que a empresa de seguros suportará para regularizar todos os sinistros que venham a ocorrer no futuro, após dedução do valor atuarial estimado dos prémios futuros.

Artigo 4.º

Princípios de cálculo relativos às responsabilidades calculadas como um todo

1 — Quando a totalidade ou uma parte separável das responsabilidades seja considerada elegível para ser calculada como um todo, nos termos definidos na alínea *c)* do n.º 1 do artigo anterior, a correspondente provisão técnica é igual ao valor de mercado da carteira de ativos aí referida.

2 — Quando existam dúvidas sobre a aplicação dos princípios anteriores ou quando a aplicação destes não acrescente relevância e fiabilidade à informação reportada, pode efetuar-se, em alternativa, o cálculo e reporte nos termos do artigo seguinte.

Artigo 5.º

Princípios de cálculo relativos às restantes responsabilidades baseadas na melhor estimativa

1 — Para as responsabilidades não abrangidas pelo artigo anterior, é efetuado, sem prejuízo do disposto no artigo seguinte, o cálculo e reporte da melhor estimativa das provisões técnicas nos termos dos números seguintes.

2 — O cálculo da melhor estimativa deve basear-se na projeção dos *cash flows* futuros, considerando todos os fluxos de entrada e de saída necessários para assegurar o cumprimento integral das responsabilidades assumidas até ao respetivo *run-off*, devendo, em particular, ser

incluídas todas as despesas diretas e indiretas necessárias para o efeito.

3 — Para efeitos do número anterior, as responsabilidades incluem apenas aquelas enquadráveis no âmbito dos limites dos contratos de seguro, nos termos do artigo 8.º

4 — O cálculo da melhor estimativa deve ser desenvolvido numa ótica prospetiva, baseada nas expectativas mais recentes sobre a evolução futura esperada dos vários fatores de risco, devendo, em particular, os *cash flows* futuros incorporar a evolução esperada das variáveis macroeconómicas relevantes, nomeadamente as taxas de inflação.

5 — O cálculo da melhor estimativa deve ser consistente com a informação fornecida pelos mercados financeiros e demais fontes de informação de mercado que permitam aferir os riscos específicos de seguros presentes na carteira de responsabilidades.

6 — O cálculo da melhor estimativa deve refletir a informação mais credível disponível à data da avaliação e basear-se em pressupostos realistas, devendo ser efetuado com recurso a metodologias atuariais e estatísticas adequadas.

7 — O horizonte temporal a utilizar na projeção dos *cash flows* futuros deve ser suficientemente alargado por forma a refletir o período integral de desenvolvimento das responsabilidades.

8 — O desconto financeiro dos *cash flows* deve ser efetuado com base na utilização da estrutura temporal relevante das taxas de juro sem risco de incumprimento correspondente à divisa em que devem ser satisfeitos os pagamentos das responsabilidades e relativa à data a que se reportam os cálculos.

9 — A melhor estimativa deve ser calculada bruta de resseguro.

Artigo 6.º

Avaliação das opções e garantias

1 — As opções e garantias embutidas nos contratos de seguro devem ser avaliadas de forma explícita, segundo metodologias atuariais e financeiras apropriadas que reflitam os respetivos valores intrínseco e temporal.



2 — A avaliação referida no número anterior deve basear-se nos princípios definidos no artigo 4.º, podendo, no entanto, recorrer-se a técnicas de *market-to-model* baseadas na criação de ativos sintéticos, a fórmulas fechadas adequadas ao apreçamento de opções ou outras metodologias atuariais e financeiras consistentes com a realidade dos mercados e com os princípios da avaliação numa base económica.

3 — Caso as opções e garantias sejam sensíveis a fatores de risco não financeiro, podem assumir-se, para estes últimos fatores, pressupostos consistentes com a avaliação baseada na melhor estimativa nos termos definidos no artigo anterior.

Artigo 7.º

Avaliação da participação nos resultados futura para as responsabilidades de natureza «Vida»

1 — Quando aplicável, deve calcular-se de forma explícita a provisão técnica ou a melhor estimativa das participações nos resultados futuras, quer estas se encontrem garantidas ou não à data a que se reporta a avaliação, para cada segmento de responsabilidades de natureza «Vida», divididas entre componente discricionária e não discricionária.

2 — Quando a natureza da participação nos resultados futura seja equiparável a uma opção ou garantia, designadamente quando os *cash flows* dependam direta ou indiretamente e de forma parcial ou total da rendibilidade futura de uma carteira de ativos financeiros ou de um índice, o cálculo referido no número anterior deve basear-se nos princípios enunciados no artigo anterior.

3 — Para efeitos do cálculo da participação nos resultados futura consideram-se todos os benefícios atribuídos e a atribuir, a título de participação nos resultados, incluindo os benefícios garantidos à data a que se reporta a avaliação e os benefícios que serão previsivelmente atribuídos no futuro até ao *run-off* da relevante carteira de responsabilidades.

4 — Para efeitos do cálculo da componente discricionária da participação nos resultados futura consideram-se todos os benefícios enquadráveis na definição de participação nos resultados futura que não se encontrem garantidos à data a que se reporta a avaliação, incluindo,

em particular, os benefícios a atribuir no futuro resultantes da aplicação das condições legais e contratuais vigentes e quaisquer benefícios adicionais que excedam esse montante, segundo pressupostos realistas relativos às políticas de distribuição de resultados futuros da empresa.

Artigo 8.º

Limites dos contratos de seguros

1 — Para efeitos de cálculo da provisão técnica das responsabilidades de natureza «Vida» e da provisão para prémios das responsabilidades de natureza «Não Vida», conforme definidas nas alíneas *a)* e *c)* do n.º 2 do artigo 3.º, devem ser consideradas as responsabilidades que se enquadram nos limites dos respetivos contratos de seguro, nos termos dos números seguintes.

2 — Não se consideram enquadráveis nos limites do contrato de seguro:

a) As responsabilidades que surjam após a data futura em que a empresa de seguros tem o direito unilateral de cessar o contrato de seguro, de rejeitar o recebimento de prémios associados ao contrato ou de alterar os prémios ou benefícios inerentes ao contrato de forma a que, nos termos da alínea *d)* do número seguinte, os prémios passem a refletir integralmente os riscos cobertos pelo mesmo, exceto se detiver o direito de exigir o pagamento do correspondente prémio pelo tomador de seguro;

b) Salvo quanto às que decorrem de prémios já pagos, as responsabilidades resultantes de contrato de seguro que não preveja o pagamento de benefícios em caso de eventos incertos especificados que afetem de forma adversa a pessoa segura, nem inclua uma garantia financeira de benefícios, exceto quando a empresa de seguros detiver o direito de exigir o pagamento de prémios adicionais pelo tomador de seguro.

3 — Para efeitos da alínea *a)* do número anterior:

a) Não relevam as restrições ao direito unilateral da empresa de seguros que não produzem efeitos visíveis sobre o valor económico do contrato de seguro;

b) Considera-se igualmente que a empresa de seguros satisfaz as condições aí previstas quando detém o direito unilateral de alterar os prémios ou benefícios ao nível de uma carteira de



seguros, de tal modo que, nos termos da alínea *d*), os respetivos prémios passem a refletir integralmente os riscos associados a essa mesma carteira;

c) No caso de responsabilidades de natureza «Vida» em que é realizada uma avaliação de risco individual da pessoa segura no início do contrato de seguro, mas em que essa avaliação não pode ser repetida antes da data de alteração dos prémios ou benefícios pela empresa de seguros, a avaliação do critério de reflexão integral dos riscos deve ser efetuada ao nível do contrato;

d) Considera-se que os prémios refletem integralmente os riscos associados a um contrato de seguro ou a uma carteira de seguros quando não exista qualquer cenário em que o valor dos benefícios e despesas inerentes ao contrato ou carteira excedam os prémios a receber no âmbito dos mesmos.

4 — Para efeitos da alínea *b*) do n.º 2, não relevam as coberturas de eventos e as garantias que não produzem efeitos visíveis sobre o valor económico do contrato.

5 — Se os direitos unilaterais ou os critérios previstos, respetivamente, na alínea *a*) e na alínea *b*) do n.º 2, se aplicarem apenas a uma parte do contrato de seguro, as regras aí estabelecidas devem ser aplicadas a essa parte.

6 — Todas as restantes responsabilidades decorrentes do contrato de seguro, incluindo as que resultem de direitos unilaterais da empresa de seguros de renovar ou alargar o âmbito do contrato, bem como as responsabilidades decorrentes de prémios já pagos, são consideradas como enquadráveis nos limites do contrato.

Artigo 9.º

Substância sobre a forma

Sem prejuízo do reporte nas classes de negócio correspondentes, nos termos da segmentação definida nos artigos 12.º e 13.º, a metodologia de avaliação das responsabilidades deve adequar-se à natureza das mesmas.

Artigo 10.º

Proporcionalidade

1 — As metodologias atuariais, estatísticas e financeiras utilizadas no processo de avaliação devem ser consistentes com a natureza, dimensão e complexidade dos riscos presentes na carteira de responsabilidades a avaliar.

2 — Em particular, quando a materialidade das responsabilidades a avaliar e dos riscos associados seja reduzida, a empresa de seguros pode basear o seu processo de avaliação em aproximações e simplificações apropriadas.

Artigo 11.º

Qualidade da informação

1 — A informação a considerar no processo de avaliação deve ser adequada, consistente, completa e fiável.

2 — Quando apropriado e justificado, podem ser efetuadas correções e ajustamentos aos dados disponíveis, desde que tal contribua para o incremento da fiabilidade das estimativas resultantes de metodologias atuariais, estatísticas e financeiras e desde que tal não determine a subestimação ou a omissão total ou parcial das responsabilidades assumidas.

3 — Deve ser assegurado que os pressupostos e parâmetros subjacentes às metodologias atuariais, estatísticas e financeiras utilizados são consistentes e realistas face à informação histórica disponível e às expectativas futuras de evolução dos fatores de risco.

4 — Quando a quantidade e / ou qualidade da informação estatística disponível, interna ou externa, não seja suficiente para garantir a fiabilidade dos resultados da aplicação de uma metodologia atuarial, estatística e financeira apropriada, as empresas de seguros podem considerar aproximações alternativas adequadas para obter a provisão técnica ou a correspondente melhor estimativa.

5 — As empresas de seguros devem descrever as aproximações referidas no número anterior, incluindo a opinião sobre o grau de fiabilidade das estimativas obtidas, devendo ainda ser descritos os problemas específicos que comprometem a fiabilidade dos resultados da

aplicação de uma metodologia atuarial, estatística e financeira apropriada e as medidas a adotar para tornar possível a sua utilização no futuro.

CAPÍTULO III

Segmentação por classes de negócio

Artigo 12.º

Segmentação das responsabilidades de natureza «Vida»

1 — Para as responsabilidades de natureza «Vida», o cálculo da provisão técnica ou da correspondente melhor estimativa deve ser efetuado separadamente para cada uma das seguintes classes de negócio:

- a)* Acidentes e Doença;
- b)* Seguros com participação nos resultados;
- c)* Seguros e operações ligados a fundos de investimento (*unit-linked*);
- d)* Outras responsabilidades de natureza «Vida»;
- e)* Anuidades resultantes de contratos de seguros dos ramos «Não Vida», relativas a responsabilidades de Acidentes e Doença;
- f)* Anuidades resultantes de contratos de seguros dos ramos «Não Vida» relativas a outras responsabilidades.

2 — Para o negócio de resseguro aceite devem ser consideradas as seguintes classes:

- a)* Acidentes e Doença (relacionadas com as classes identificadas nas alíneas *a)* e *e)* do número anterior);
- b)* Vida (relacionadas com as classes identificadas nas alíneas *b)* a *d)* e *f)* do número anterior).

3 — Quando uma responsabilidade apresente características enquadráveis em mais do que uma das categorias indicadas no número anterior e não seja possível ou apropriada a sua

separação, a alocação deve ser feita apenas para uma das categorias, devendo a respetiva escolha basear-se e ser consistente com a dimensão relativa das diferentes tipologias de risco assumidas.

Artigo 13.º

Segmentação das responsabilidades de natureza «Não Vida»

1 — Para as responsabilidades de natureza «Não Vida», o cálculo da provisão técnica ou da correspondente melhor estimativa deve ser efetuado separadamente para cada uma das seguintes classes de negócio, para o negócio de seguro direto e de resseguro aceite do tipo proporcional:

- a)* Despesas Médicas;
- b)* Proteção de Rendimento;
- c)* Acidentes de Trabalho;
- d)* Automóvel – Responsabilidade Civil;
- e)* Automóvel – Outros ramos;
- f)* Marítimo, Aéreo e Transportes;
- g)* Incêndio e Outros Danos;
- h)* Responsabilidade Civil Geral;
- i)* Crédito e Caução;
- j)* Proteção Jurídica;
- k)* Assistência;
- l)* Outros diversos.

2 — Para o negócio de resseguro aceite do tipo não proporcional, o disposto nos números anteriores não é aplicável, devendo optar-se pela desagregação nas seguintes classes:

- a)* Acidentes e Doença (relacionadas com as classes identificadas nas alíneas *a)* a *c)* do n.º 1);



Instituto de Seguros de Portugal

b) Responsabilidade Civil e Danos Corporais (relacionadas com as classes identificadas nas alíneas *d)* e *h)* do n.º 1);

c) Marítimo, Aéreo e Transportes (relacionada com a classe identificada na alínea *f)* do n.º 1).

d) Danos Patrimoniais (relacionadas com as classes identificadas nas alíneas *e)* e *g)* e *i)* a *l)* do n.º 1).

3 — Quando a informação disponível não permita o cálculo desagregado nas classes indicadas nos números anteriores, pode ser apresentado o resultado agregado para duas ou mais classes, devendo, no entanto, fundamentar-se as escolhas efetuadas e as medidas a tomar para permitir essa desagregação.

Artigo 14.º

Grupos homogêneos de risco

A segmentação referida nos artigos 12.º e 13.º não prejudica o cálculo segundo grupos homogêneos de risco apropriados com maior nível de granularidade.

CAPÍTULO IV

Reporte

Artigo 15.º

Reporte

As empresas de seguros devem elaborar um relatório anual reportado ao final de cada exercício a enviar ao Instituto de Seguros de Portugal até ao dia 30 de junho de cada ano, com a seguinte informação:

a) Resultados do cálculo da provisão técnica ou da correspondente melhor estimativa para cada uma das provisões definidas no n.º 2 do artigo 3.º e para cada uma das classes de



Instituto de Seguros de Portugal

negócio indicadas nos artigos 12.º e 13.º, devendo os resultados relativos a responsabilidades calculadas como um todo e a responsabilidades baseadas na melhor estimativa ser apresentados separadamente;

- b)* Identificação das carteiras de ativos financeiros consideradas para efeitos da definição de responsabilidades calculadas como um todo, nos termos da alínea *c)* do n.º 1 do artigo 3.º;
- c)* Identificação, para cada tipo de provisão e para cada classe de negócio, do custo total estimado das opções e garantias embutidas nos contratos de seguro e da estimativa relativa à participação nos resultados futura, dividida entre componente discricionária e não discricionária;
- d)* Descrição das metodologias consideradas na avaliação dos montantes referidos nas alíneas anteriores e das principais dificuldades encontradas;
- e)* Indicação expressa das diferentes hipóteses e pressupostos considerados, comentando a sua adequação aos princípios estabelecidos na presente Norma Regulamentar, com indicação detalhada das hipóteses consideradas em matéria de determinação dos limites dos contratos de seguro e do impacto da aplicação do disposto no artigo 8.º;
- f)* Reporte de situações de falta de quantidade e / ou qualidade de informação.

CAPÍTULO V

Disposições finais

Artigo 16.º

Aplicação

1 — A presente Norma Regulamentar aplica-se pela primeira vez ao reporte relativo a 31 de Dezembro de 2008.

2 — Com carácter facultativo, as empresas de seguros podem reportar até ao final de 2008 a situação relativa a 31 de Dezembro de 2007.



Instituto de Seguros de Portugal

Artigo 17.º

Entrada em vigor

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