

IBA – INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUÁRIA

ATA DA 4ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE BENEFÍCIOS PÓS EMPREGO - 2018

Data: 25 de julho de 2018, das 10h às 12h

Local: Escritório da Mercer

Presentes:

- Daniel Conde (suplente)**
- Rita Pasqual Anzolin**
- Roberto Michaelis**
- Jaqueline Freitas**
- João Batista**
- Natasha Ayres (Coordenadora)**
- Daniela Sedel**
- Eliza Melo**
- Fabrizio Krapf**
- Mauricio Araújo**
- Cassia Nogueira**
- Rosangela Yuki**
- Rafael Matsunaga**
- Fernanda Kimi**

Assuntos Tratados:

I – Metodologia de seleção de hipóteses – atualização das planilhas de experiência (auditorias)

Ficou definido que as hipóteses a serem consideradas neste levantamento são HCCTR e Aging Factor e que os resultados serão apresentados até a próxima reunião.

Além disto, esta comissão solicitará para a Comissão de Saúde do IBA informações de mercado com o objetivo de promovermos uma discussão mais abrangente sobre os valores atualmente adotados e as metodologias de apuração destas premissas.

Será verificada, ainda, a possibilidade de algum profissional de mercado especialista no tema para realização de apresentação/debate com esta comissão, também na próxima reunião. João Batista e Andrea Mente verificarão a disponibilidade destes profissionais.

Adicionalmente, é importante ressaltar que os levantamentos históricos efetuados não substituem um estudo para embasamento das hipóteses, principalmente o “aging factor”.

Retorno: ainda sem retorno.

III - Multa do FGTS – contabilização – revisão do “paper”.

A Comissão entende que o “paper” da Multa do FGTS relativo ao desligamento por aposentadoria está válido mas reconhece que os itens que tratam do pagamento da multa por desligamento precisam ser analisados de acordo com a nova legislação trabalhista publicada em 2017.

A “paper” será encaminhado para sugestões da Comissão.

III – CPAO sobre diagnóstico de benefícios

A Comissão irá produzir um CPAO sobre identificação de benefícios a empregados que geram passivos e se enquadram nas normas contábeis.

A apresentação da comissão no Congresso do IBA de 2014 e o questionário serão os pontos de partida para a construção do CPAO.

A Juliana da Deloitte irá esboçar um documento sobre o tema.

IV - Governança do IBA – Certificação

O IBA fez uma força tarefa para ajustar as pendências da Certificação e acordou com a SUSEP de consultar o Diretor responsável (Eder Oliveira) para confirmação dos nomes e status da certificação.

V – Transferência de risco de fundo de pensão para a seguradora

A Comissão em uma discussão preliminar entende que:

- (1) se a seguradora não pode ficar responsável pelo pagamento de rendas vitalícias decorrentes de morte ou invalidez a norma não admitiria tratar como benefício segurado. Deste modo, não haveria nenhum impacto no valor presente das obrigações atuariais mas haveria um aumento do valor justo dos ativos para refletir a apólice contratada.
- (2) o fundo de pensão não pode transferir o patrimônio para a seguradora o que enfraquece o conceito de transferência do risco para a seguradora.

A Comissão precisa analisar com mais detalhe essa situação.

V – Alteração do Plano de Saúde – CPAO potencial

O plano era custeado por prêmio médio pago por participante originalmente > Foi alterado e passou a cobrar prêmio por faixa etária. Como devemos tratar essa alteração?

De acordo com o parágrafo 89, a norma estabelece que as premissas atuariais não contemplam as alterações nos benefícios futuros que não estejam estabelecidos nos termos formais do plano na data do fechamento do exercício fiscal. Deste modo, qualquer alteração no valor presente das obrigações atuariais decorrentes desse tipo de mudança deve ser tratada como custo do serviço passado com impacto no resultado do exercício.

“89. As premissas atuariais não refletem alterações nos benefícios futuros que não estejam estabelecidas nos termos formais do plano (ou de obrigação construtiva) na data a que se referem as demonstrações contábeis. Tais alterações resultarão em:

- (a) *custo do serviço passado, na medida em que alterem benefícios relativos ao serviço prestado antes da alteração; e*
- (b) *custo do serviço corrente relativo a períodos posteriores à alteração, na medida em que eles modifiquem os benefícios relativos a serviços posteriores à alteração.”*

VI – Pagamento de plano de saúde para quem está afastado por invalidez – CPAO potencial

- (1) como avaliar quando o empregado está afastado por mais de 1 ano e ainda tem vínculo com a empresa e, portanto, está coberto pelo plano médico mas não contribui com nada?

Enquadra no parágrafo 153 (c) e deve ser avaliado como Outros Benefícios de Longo Prazo e toda a variação deve ser contabilizada no resultado do exercício.

O desafio é determinar nesse caso a data esperada de aposentadoria.