

REVISTA BRASILEIRA DE ATUÁRIA

IBA 
INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUÁRIA

Ano X • Número 11 • 08/26

Influenciar decisões sob
incerteza: a competência
que define o atuário
relevante



MUTUALISMO REGULAMENTADO E AGORA?

Como a Lei Complementar nº 213/2025 e a Resolução CNSP nº 491/2026 estão redesenhando o mercado de proteção patrimonial no Brasil – e inaugurando uma nova fronteira para a ciência atuarial

Seguros de Vida, é CAIXA

Junto com você

para proteger quem mais importa.

Para toda realidade existe
um **Seguro de Vida da CAIXA** com
coberturas e assistências que tranquilizam
a vida e protegem quem você ama.

 Para saber mais
escaneie o QR Code ou
visite uma agência CAIXA.



caixavidaeprevidencia.com.br



Seguros de Vida e
Previdência, é **CAIXA**!

CAIXA
Vida e Previdência

CAIXA
Seguridade

Compromisso, Evolução e o Futuro da Atuária



GIANCARLO GIACOMINI GERMANY
PRESIDENTE DO IBA

Palavra do Presidente

Prezados colegas, membros da comunidade atuarial e leitores,

É com grande satisfação que me dirijo a vocês nesta edição de agosto da nossa *Revista Brasileira de Atuária*. Este é um momento de profunda celebração e, acima de tudo, de consolidação de marcos históricos para o Instituto Brasileiro de Atuária (IBA).

A nossa gestão assumiu o compromisso de modernizar a instituição, fortalecer a nossa profissão e preparar o IBA para os desafios de um mercado em constante transformação, conectando a atuária com a sociedade.

Hoje, ao olharmos para a nossa trajetória recente, temos a certeza de que estamos no caminho certo. Buscamos estabelecer o Fórum de Longevidade e o Fórum de ESG como momentos em que a atuária dialoga com os problemas sociais e instiga um olhar mais amplo sobre o que é a ciência atuarial, onde ela se insere e como pode ser utilizada na solução de problemas.

Além disso, nossos Comitês Técnicos cresceram muito, e diversos debates têm sido relevantes para auxiliar na regulação e em decisões judiciais relacionadas ao mercado tradicional — previdência, seguros e saúde suplementar. Esse mecanismo fortalece as companhias e instituições no oferecimento de produtos perenes e solventes e, sem dúvida, reforça o papel do atuário na construção de produtos securitários.

O Nosso Ponto de Encontro: o Congresso Brasileiro de Atuária

Esta revista chega às suas mãos em um momento oportuno, quando os holofotes estão voltados para o nosso grande Congresso. Este evento não é apenas o principal ponto de encontro técnico e científico da nossa comunidade, mas também o palco ideal para debatermos inovação, inteligência artificial, novas regulamentações e o papel estratégico do atuário na gestão de riscos globais.

O Congresso materializa tudo em que acreditamos: a troca de conhecimento como motor da evolução. Convido cada um de vocês a participar ativamente das discussões, dos painéis e das oportunidades de networking que preparamos com tanto zelo.

Olhando para Frente

As entregas feitas até aqui — sejam as já concluídas ou as que ainda estão por vir neste ano — são fruto de um trabalho coletivo. O IBA somos nós: acadêmicos, profissionais do mercado, reguladores e entusiastas da ciência atuarial.

Agradeço a confiança depositada em nossa gestão e reforço o nosso compromisso de continuar trabalhando por um Instituto cada vez mais forte, relevante e protagonista.

Uma excelente leitura a todos, e nos vemos no Congresso!

Expediente

Diretoria

PRESIDENTE

Giancarlo Germany (MIBA 1020)

VICE-PRESIDENTE:

Daniel Conde (MIBA 2.126)

DIRETORIA FINANCEIRA:

Financeiro - Juliana Coelho (MIBA 1859)

Perícia - Priscila Portal (MIBA 2654)

DIRETORIA ADMINISTRATIVA:

Administrativo - Rodrigo Uchoa (MIBA 2082)

Benefício a Empregados - Marco Pontes (MIBA 712)

DIRETORIA DE PREVIDÊNCIA:

Previdência Fechada - Natália Moreira (MIBA 2078)

Previdência Pública - André Conde (MIBA 2071)

DIRETORIA DE SEGUROS:

Seguros - Dinarte Bonetti (MIBA 2147)

Comunicação - Gabriela Krull (MIBA 2499)

DIRETORIA DE SAÚDE:

Saúde - Rafael Sobral (MIBA 1572)

Relações Institucionais - Raquel Marimon (MIBA 931)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÃO:

Educação - Máris Caroline Gosmann (MIBA 1714)

Educação Continuada - João Marcelo Carvalho (MIBA 2038)

EDITORIA

Raquel Marimon

COORDENAÇÃO EDITORIAL

André Carvalho - MTb 20.250

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Lionel Mota

REVISÃO

Carla Peixoto - MTb 21.072

IMPRESSÃO

Aerographic

INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUÁRIA

Rua da Assembleia nº 10 salas 1304/05

Centro | Rio de Janeiro - RJ | CEP: 20011-901

Atendimento: De segunda à sexta

Horário: 10h às 18h

  +55 21 2531-0267/2865

Site: www.atuarios.org.br

E-mail: iba@atuarios.org.br

Mídias Sociais:

 InstitutoBrasileirodeAtuaria

 iba-instituto-brasileiro-de-atuaria/

 atuarios

 @iba_atuarios

 @iba_atuarios

Índice

3 Palavra do Presidente

6 Editorial

7 Democratização Tecnológica na Atuária: Parametrização, Arquitetura de Dados e Mitigação de Riscos

Victor Ruggiero

10 A importância do Modelo Getzen na projeção da inflação médica em avaliações de pós-emprego

Andrea Mente

16 ALM em RPPS: por que a maturidade populacional do fundo importa?

Francisco Barros Barreto

22 A Instrumentalização da Proteção Patrimonial Mutualista e os Desafios da Profissionalização da Gestão sob a Ótica do Rigor Atuarial

Bruno Pereira Cunha

28 Influenciar decisões sob incerteza: a competência que define o atuário relevante

Vivian Canoas

38 Mutualismo regulamentado. E agora?

52 Reenquadramento Etário da Contraprestação Pecuniária no Mercado Brasileiro de Saúde Suplementar

João Longo

74 A atuação estratégica do atuário na interseção entre atuária, comercial e marketing em fundos de pensão

Tatiana Tavares

Perfil do Atuário

62 Entre números, pessoas e propósitos

Espaço do Regulador

33 A evolução da regulação atuarial dos fundos de pensão: distorções da Resolução CNPC nº 30/2018 e proposta de novo arcabouço normativo

66 Mulheres e seguros: participação crescente, mas ainda desigual



ADOBESTOCK.COM

A Atuária em Nova Fronteira: Regulação, Estratégia e o Futuro do Mutualismo

Vivemos um momento singular em nossa profissão. Esta edição da Revista Brasileira de Atuária destaca, em sua matéria de capa, um marco para o mercado: a nova era da regulação das entidades mutualistas pela SUSEP. O modelo de proteção patrimonial, historicamente alicerçado na solidariedade, atravessa agora um profundo processo de profissionalização, no qual o rigor atuarial assume o papel de protagonista para garantir a sustentabilidade e a solvência.

Contudo, este número amplia suas fronteiras. A edição reflete a multidisciplinaridade que define o atuário contemporâneo, profissional que transcende o cálculo e se posiciona como pilar estratégico. Ao navegarmos pelos artigos, percorremos os desafios da previdência fechada, com análises críticas sobre o arcabouço normativo das EFPCs, além de reflexões sobre o papel do atuário no marketing estratégico e o debate técnico em ALM para RPPS. Na saúde suplementar, trazemos luz à complexidade da gestão, com estudos essenciais sobre o Modelo Getzen e as nuances do reenquadramento etário.

Esta edição também inova ao inaugurar dois espaços vitais. No Espaço do Regulador, abrimos espaço para a voz das entidades de supervisão das atividades atuariais, garantindo uma perspectiva institucional valiosa sobre as normas que nos regem. Já para inspirar e reconhecer talentos, estreia o Perfil Atuarial — uma seção que destaca profissionais referenciados pela diretoria do IBA como exemplos de excelência técnica e ética no setor.

A tecnologia, tema transversal em nossos textos, não é tratada apenas como ferramenta, mas como a espinha dorsal de uma prática mais transparente e eficiente. Reafirmando também nossa responsabilidade social, trazemos à tona o debate sobre a desigualdade de gênero no mercado, destacando que a ciência atuarial é, também, um motor de inclusão.

Convidamos nossos leitores a uma jornada intelectual de alto nível. Os artigos desta edição oferecem diagnósticos e prescrições para os desafios que moldarão os próximos anos. Ao explorá-los, reafirmamos o compromisso com uma prática pautada na excelência e na inegociável ética atuarial.

Boa leitura e bons debates!

***Esta edição também
inova ao inaugurar dois
espaços vitais. No Espaço
do Regulador, abrimos
espaço para a voz das
entidades de supervisão
das atividades atuariais,
Já para inspirar e
reconhecer talentos,
estreia o Perfil Atuarial***

DEMOCRATIZAÇÃO TECNOLÓGICA NA ATUÁRIA: **PARAMETRIZAÇÃO, ARQUITETURA DE DADOS E MITIGAÇÃO DE RISCOS**



VICTOR RUGGIERO

Atuário e Especialista em Estatística

A prática atuarial sempre esteve inserida em um ambiente de elevada complexidade técnica, no qual decisões dependem da interação entre premissas econômicas, biométricas e bases cadastrais extensas. Pequenas

variações nesses elementos podem gerar impactos relevantes nas provisões, tornando a precisão e a confiabilidade dos processos não apenas desejáveis, mas essenciais.

Apesar desse contexto, ainda é comum que parte significativa das rotinas atuariais esteja apoiada em estruturas operacionais e processos manuais. Esse modelo, embora funcional em muitos casos, carrega consigo um risco estrutural: a propagação silenciosa de erros. Mais do que inconsistências pontuais, trata-se de um problema sistêmico, que emerge da ausência de validações automatizadas, da baixa rastreabilidade e da dependência de

intervenções manuais repetitivas.

Nesse cenário, o risco de dados deixa de ser apenas uma questão técnica e passa a ser também uma questão de alocação de esforço. Quando o atuário dedica grande parte do seu tempo à verificação manual de bases, à reconstrução de fluxos e à conferência de cálculos, há uma perda indireta, porém significativa: reduz-se o espaço disponível para análise crítica, interpretação de resultados e tomada de decisão. Em outras palavras, o profissional altamente qualificado passa a atuar como operador de processos, e não como analista de risco.

Nesse ponto, a discussão sobre democratização tecnológica ganha relevância. Diferentemente de uma visão simplista que associa tecnologia apenas ao domínio de linguagens de programação, a democratização tecnológica, no contexto atuarial, pode ser entendida como a criação de estruturas que



permitam o uso de modelos robustos de forma acessível, segura e padronizada, independentemente do nível de familiaridade do usuário com o código.

A parametrização surge, então, como um dos principais instrumentos dessa transformação. Ao separar a lógica do modelo de seus parâmetros de entrada, cria-se um ambiente no qual alterações podem ser realizadas de forma controlada, sem a necessidade de modificar diretamente o código. Essa abordagem reduz o risco de erros operacionais e torna o processo mais transparente e auditável.

Complementarmente, a adoção de arquiteturas de dados bem definidas reforça essa lógica. Estruturas organizadas

em camadas, frequentemente associadas a práticas como ETL (Extract, Transform, Load), permitem que os dados sejam tratados de forma consistente desde sua origem até sua utilização final. Isso não apenas melhora a qualidade da informação, como também facilita a identificação e a correção de inconsistências ao longo do fluxo.

Outro elemento relevante nesse contexto é o uso de registros de execução. A implementação de logs estruturados permite acompanhar, de forma detalhada, cada etapa do processamento atuarial, registrando entradas, transformações e saídas. Essa rastreabilidade é fundamental tanto para fins de auditoria quanto para a investigação de eventuais

erros, contribuindo diretamente para a mitigação de riscos.

Do ponto de vista computacional, a vetorização de operações também desempenha um papel importante. Ao substituir loops iterativos por operações vetorizadas, é possível não apenas ganhar eficiência em termos de desempenho, mas também reduzir a complexidade do código, tornando-o mais legível e menos suscetível a erros. Em ambientes em que grandes volumes de dados são processados, esse tipo de otimização deixa de ser apenas uma melhoria técnica e passa a ser um fator relevante de confiabilidade operacional.

Essas práticas compartilham um objetivo comum: transformar o processo atuarial em um sistema mais robusto, transparente e replicável. Mais do que isso, elas contribuem para a construção de um ambiente em que o conhecimento técnico pode ser aplicado de forma mais eficiente, sem que o profissional precise, a todo momento, adaptar-se a novas linguagens ou ferramentas emergentes.

É importante reconhecer que a evolução tecnológica impõe um ritmo constante de mudança. Novas linguagens, bibliotecas e plataformas surgem com frequência, criando uma pressão contínua por atualização. Nesse contexto, esperar que todos os atuários dominem profundamente cada nova tecnologia não é realista, nem necessariamente eficiente. A alternativa mais sustentável parece residir na construção de estruturas que abstraíam parte dessa complexidade, permitindo que o foco permaneça onde ele gera mais valor: na análise atuarial.

A democratização tecnológica,

A parametrização surge, então, como um dos principais instrumentos dessa transformação. Ao separar a lógica do modelo de seus parâmetros de entrada, cria-se um ambiente no qual alterações podem ser realizadas de forma controlada, sem a necessidade de modificar diretamente o código

portanto, não substitui o atuário; ela o reposiciona. Ao reduzir a dependência de tarefas operacionais e minimizar riscos associados a processos manuais, essas abordagens ampliam a capacidade do profissional de avaliar cenários, questionar premissas e sustentar decisões com maior profundidade técnica.

Em um ambiente cada vez mais orientado a dados, a qualidade das avaliações atuariais está diretamente ligada à qualidade dos processos que as sustentam. Nesse sentido, a incorporação de práticas estruturadas de modelagem e processamento não deve ser vista como um diferencial, mas como um passo natural na evolução da atuária.

A combinação entre rigor técnico, acessibilidade operacional e controle de riscos aponta para um caminho em que a tecnologia deixa de ser uma barreira e passa a ser um meio para fortalecer a prática atuarial, preservar sua consistência e, sobretudo, devolver ao atuário o seu papel central: interpretar, decidir e assumir responsabilidade sobre os resultados. ⌚



ADOBESTOCK.COM

A IMPORTÂNCIA DO **MODELO GETZEN** NA PROJEÇÃO DA INFLAÇÃO MÉDICA EM AVALIAÇÕES DE PÓS-EMPREGO

DIVULGAÇÃO



ANDREA MENTE

Sócia Atuarial na Assistants Consultoria Atuarial Ltda.
MIBA 1088

As avaliações atuariais de benefícios pós-emprego, em observância ao Pronunciamento Técnico

CPC 33 (R1), impõem desafios metodológicos substanciais aos atuários, particularmente na projeção de custos com assistência à saúde. Nos últimos três anos, tenho acompanhado a crescente exigência, tanto das próprias companhias quanto dos auditores, na determinação de premissas aderentes à realidade específica brasileira em um contexto de longo prazo. A mensuração de passivos atuariais exige não apenas rigor matemático, mas também uma sensibilidade aguçada para compreender as dinâmicas macroeconômicas que impulsionam a inflação médica em nosso país.

Historicamente, a nossa prática tem se deparado com a volatilidade intrínseca dos custos médico-hospitalares. O descasamento entre a inflação geral

da economia e a variação dos custos em saúde — a “inflação médica” — não é um fenômeno efêmero, mas sim um desafio estrutural. Diante dessa assimetria observada entre operadoras e patrocinadoras, a utilização de modelos mais robustos acaba se tornando imperativa para a correta constituição de provisões. É nesse cenário de incertezas que tenho defendido a aplicação do Modelo Getzen como padrão nas avaliações de benefícios pós-emprego, já aplicado com sucesso no cenário internacional.

Desenvolvido pelo economista Thomas E. Getzen e adotado pela *Society of Actuaries* (SOA) dos Estados Unidos desde 2007, o modelo oferece uma estrutura conceitual robusta para prever a evolução dos gastos com saúde em horizontes de até oitenta anos. O conceito central do modelo reside em uma premissa basilar: no longo prazo, os gastos com saúde não podem crescer indefinidamente a taxas

Sabemos que a mensuração de obrigações de benefícios pós-emprego sob a égide do CPC 33 não admite mais o uso de taxas estáticas de inflação médica projetadas ad infinitum

superiores ao crescimento da economia sem causar uma ruptura sistêmica. Portanto, a trajetória dos custos médicos deve, inexoravelmente, convergir para a taxa de crescimento do Produto Interno Bruto (PIB) acrescida da inflação.

Neste artigo, convido o leitor a percorrer os fundamentos do Modelo Getzen, analisando as tendências recentes da inflação médica global. Adicionalmente, exploro a necessidade de “tropicalização” do arcabouço metodológico para o Brasil e convido a participar de nosso Grupo de Trabalho, junto ao Instituto Brasileiro de Atuária (IBA), onde temos discutido a melhor forma de adaptação do modelo às idiossincrasias do nosso mercado.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS E A DINÂMICA MACROECONÔMICA DA SAÚDE

Para compreendermos a mecânica do Modelo Getzen, considero fundamental revisitarmos a teoria econômica subjacente à demanda por serviços de saúde. Em seu trabalho seminal, Getzen postulou que a assistência à saúde apresenta uma dualidade econômica: comporta-se como um bem de primeira necessidade no nível individual, mas como um bem de luxo no nível macroeconômico nacional.

Quando analisamos o comportamento do nosso consumidor individualmente, notamos que a elasticidade-renda da demanda por saúde é próxima de zero. O indivíduo enfermo buscará tratamento independentemente de variações marginais em sua renda. Contudo, no nível agregado nacional, a elasticidade-renda revela-se comumente superior a 1,0. Isso significa que, à medida que a riqueza do nosso país aumenta, uma proporção cada vez maior dessa riqueza é destinada à saúde, caracterizando-a como um bem de luxo sob a ótica macroeconômica.

O Modelo Getzen operacionaliza essa teoria ao decompor a tendência de aumento dos custos médicos em três componentes: o crescimento real da renda per capita, a inflação geral e o crescimento do custo médico em excesso (*excess medical cost growth*), que frequentemente associamos à incorporação de novas tecnologias médicas.

O elemento que exige nossa maior atenção atuarial é o fator tecnológico ou de “excesso”. É este componente que expande a participação da saúde no PIB e gera a pressão financeira sobre governos e empregadores que tanto nos preocupa. Se os custos de saúde crescessem exatamente na mesma proporção que os salários e a inflação, nosso trabalho de manter o equilíbrio orçamentário seria realizado sem sobressaltos.

O MECANISMO DE CONVERGÊNCIA E A RESISTÊNCIA ORÇAMENTÁRIA

A característica mais distintiva do Modelo Getzen – e que o torna tão valioso para avaliações atuariais – é o seu mecanismo de estabilização. Modelos



ingênuos que extrapolam taxas históricas de inflação médica de forma indefinida resultam em projeções irreais, nas quais a saúde consumiria 100% do PIB nacional em poucas décadas. Para evitar essa distorção, o modelo introduz o conceito de “Ponto de Resistência da Participação” (*Share Resistance Point*).

Este parâmetro representa o limite a partir do qual a sociedade passa a opor resistência ativa a novos aumentos na alocação de recursos para a saúde, em detrimento de outros bens e serviços. Quando a projeção da participação da saúde no PIB ultrapassa este ponto de resistência, o modelo aplica uma função de “amortecimento” que reduz progressivamente o fator de crescimento em excesso.

Adicionalmente, o modelo estabelece um “Ano Limite” (*Year Limit*), a partir do qual se assume que o crescimento em excesso tende a zero. Nesse momento, o sistema atinge o estado estacionário (*steady state*), e a taxa de crescimento dos custos médicos passa a se igualar à do PIB nominal. Essa arquitetura metodológica garante projeções matematicamente consistentes para fins de *valuation* atuarial.

O CENÁRIO GLOBAL DE CUSTOS MÉDICOS E A ATUALIZAÇÃO DO MODELO (2025/2026)

A pertinência de modelos robustos torna-se ainda mais evidente no cenário global contemporâneo. O ambiente pós-pandêmico legou uma volatilidade sem precedentes às séries históricas. Dados da *Society of Actuaries*, em sua atualização do Modelo Getzen para o ciclo 2026-2036+, indicam distorções relevantes nas tendências de curto prazo. Nos Estados Unidos, os gastos com saúde passaram de 17,5% do PIB em 2019 para 19,5% em 2020, com expectativa de ultrapassar 20% na próxima década.

A pesquisa *Global Medical Trends Survey*, conduzida pela WTW, corrobora a gravidade do cenário. A inflação médica global projetada para 2026 atinge 10,3%, mantendo a persistência de aumentos de dois dígitos. As disparidades regionais são notáveis: enquanto a Europa projeta um aumento de 8,2%, a América Latina apresenta uma das maiores acelerações, com projeção de 11,9%.

Os principais vetores dessa inflação incluem a incorporação de novas tecnologias médicas (74% das seguradoras



globais), o enfraquecimento dos sistemas públicos (52%) e os custos de inovações farmacêuticas (49%). Tratamentos oncológicos, terapias genéticas e o uso ampliado de agonistas de GLP-1 (canetas emagrecedoras) seguem pressionando as curvas de sinistralidade.

Diante deste cenário, a SOA revisou a expectativa de longo prazo para a participação da saúde no PIB americano de 19% para 20%, elevando o ponto de resistência de 18% para 18,5%. O modelo projeta estabilização do crescimento dos custos médicos em torno de 5% ao ano no longo prazo, declinando gradativamente até igualar a taxa de crescimento da renda per capita.

A APLICAÇÃO NO BRASIL E A ADAPTAÇÃO PELO INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUÁRIA (IBA)

A transposição mecânica do Modelo Getzen para o Brasil — uma prática que ainda observo no nosso mercado —

constitui um equívoco atuarial que fere os princípios de consistência técnica exigidos pelo CPC 33. O ecossistema de saúde suplementar brasileiro apresenta diferenças estruturais relevantes em relação ao modelo americano.

A começar pela nossa matriz de financiamento. Enquanto países da OCDE financiam cerca de 75% dos gastos com saúde via mecanismos públicos ou seguros compulsórios, no Brasil, esse percentual não atinge 45%. Em contrapartida, a proporção de gastos suportados diretamente pelas famílias e pelos seguros voluntários é atipicamente alta, ultrapassando 50%.

Em 2022, o país destinou 9,4% do PIB à saúde, percentual que subiu para 9,73% em 2023, posicionando-nos ligeiramente acima da média da OCDE (9,2%) em termos relativos. Contudo, a métrica per capita evidencia o abismo estrutural: nossos gastos de USD 1.700 (ajustados pela paridade de poder de compra) representam

menos de um terço da média da OCDE (USD 5.300). A Variação de Custos Médico-Hospitalares (VCMH) registrou aumento de 15,1% para planos individuais nos últimos doze meses, enquanto o teto da ANS foi fixado em 6,06% para 2025/2026, ampliando a pressão sobre as operadoras.

Diante desse contexto, estou atuando, junto ao Instituto Brasileiro de Atuária, em um Grupo de Trabalho dedicado à tropicalização do Modelo Getzen. O objetivo é disponibilizar uma ferramenta calibrada às especificidades macroeconômicas e regulatórias, garantindo a robustez das avaliações atuariais do CPC 33 que assinamos.

Nossa adaptação se estrutura em dois eixos principais:

- **Projeção do PIB nacional e inflação estrutural:** o modelo original utiliza projeções do CBO americano para crescimento da renda e inflação. Em nosso trabalho no IBA, estamos propondo a substituição dessas premissas por séries temporais e projeções ancoradas no Relatório Focus do Banco Central do Brasil, nas estimativas do IPEA e nas metas de inflação do CMN. Reconhecemos que o histórico inflacionário brasileiro e a volatilidade do nosso crescimento exigem de nós uma calibração mais conservadora da taxa de convergência de longo prazo.

- **Ponto de resistência e limite de convergência brasileiro:** A definição do Ponto de Resistência é o maior desafio da nossa tropicalização. Qual é o limite tolerável de gastos com saúde no Brasil antes que ocorra um colapso orçamentário das famílias e das empresas patrocinadoras que assessoramos? Considerando a nossa

carga tributária e o nível de renda, o ponto de resistência brasileiro a ser considerado deve ser significativamente inferior ao americano (18,5%). Nossa calibração preliminar sugere que a convergência para o estado estacionário deve ocorrer em um horizonte temporal distinto, exigindo um “Ano Limite” mais próximo do que aquele projetado para economias desenvolvidas.

Para finalizar, ressalto que a mensuração de obrigações de benefícios pós-emprego sob a égide do CPC 33 não comporta mais o uso de taxas estáticas de inflação médica. A incorporação do Modelo Getzen, com sua premissa de convergência macroeconômica de longo prazo, representa um salto qualitativo indispensável para a nossa prática contemporânea.

Contudo, a importação acrítica de parâmetros exógenos compromete a validade do nosso trabalho. A iniciativa que tenho a honra de conduzir no IBA para adaptar o Modelo Getzen — ajustando as projeções do nosso PIB, a evolução dos nossos custos médicos e os nossos limites de aderência à realidade brasileira — é um marco para a nossa profissão. Ao dotarmos os atuários de ferramentas calibradas para o Brasil, não apenas elevamos o padrão de compliance contábil, mas também garantimos que as empresas patrocinadoras possuam visibilidade real sobre os custos de prover saúde aos seus aposentados. A ciência atuarial brasileira avança, e tenho a convicção de que a precisão das nossas projeções é o alicerce sobre o qual continuaremos a construir a sustentabilidade da saúde suplementar no país. ⌚

ALM EM RPPS: POR QUE A MATURIDADE POPULACIONAL DO FUNDO IMPORTA?

DIVULGAÇÃO



FRANCISCO BARROS BARRETO

MIBA 2915, Diretor de Arrecadação e Investimentos na FUNAPE

Estudos de ALM têm-se tornado uma prática recorrente na gestão dos RPPS, mas a integração entre ativo e passivo ainda opera por aproximações. A

projeção do passivo costuma ser herdada da avaliação atuarial regulamentar — fluxos médios do DRAA — e o estudo de alocação de ativos parte desse ponto. O passivo não é simulado em múltiplos cenários, e o estado financeiro do fundo não é classificado dinamicamente ao longo do horizonte. O resultado é uma gestão que, embora bem-intencionada, opera com uma fotografia em vez de um filme.

UM DIAGNÓSTICO QUE PRECEDE A DISCUSSÃO

A literatura internacional em ALM consolidou-se em torno de três tradições — programação estocástica multietapas, *Dynamic Financial Analysis* e *Liability-Driven Investment* — todas pressupondo a

modelagem estocástica conjunta de ativos e passivos.

A realidade amplamente aplicada aos RPPS, entretanto, opera com uma classificação estática do fundo no momento da avaliação atuarial. Não há, no horizonte projetivo, monitoramento da posição do fundo sob choques, uma regra explícita de transição entre regimes ou diferenciação metodológica em função da demográfica.

A esse limite metodológico soma-se um descompasso de mercado. Os estudos de ALM hoje fornecidos aos RPPS brasileiros são, em sua maioria, elaborados por consultorias de investimentos, com pouca ou nenhuma participação atuarial além do que está expresso no Demonstrativo de Resultados da Avaliação Atuarial (DRAA). Como o DRAA reporta valores médios, o passivo que entra no estudo de ALM é uma fotografia única: não há

simulação de cenários alternativos do passivo, não há diferenciação por categoria de benefício nem acoplamento entre as hipóteses biométricas e a alocação proposta. O resultado é um estudo de ALM em que o passivo (o “L”) entra como insumo determinístico, e o “AM” segue praticamente desconectado da dinâmica atuarial real do fundo.

Em contraponto direto a esse padrão, a metodologia proposta neste trabalho propõe três frentes. Primeiro: o passivo entra como uma distribuição de caminhos estocásticos, ancorados na avaliação atuarial vigente, mas não como um fluxo médio único do DRAA. Segundo: o estado financeiro do fundo é classificado dinamicamente, ano a ano, com transições probabilísticas estimadas empiricamente, em vez de uma fotografia única no momento da avaliação. Terceiro: a maturidade populacional opera como um eixo classificador explícito — fundos jovens e maduros recebem tratamento técnico diferenciado, em vez de serem tratados pela mesma lente. Esses três pontos não são refinamentos cosméticos; são pré-requisitos para que o ALM em RPPS seja, de fato, uma gestão de ativos e passivos em consonância.

Esta lacuna importa por uma razão prática. Os RPPS são heterogêneos: se observarmos os fundos em si, temos RPPS que vão de fundos jovens, recém-segregados, a fundos maduros, com 80% ou mais da massa em pagamento, ou vão de superavitários robustos a deficitários em regime de caixa. Há ainda fatores de maior heterogeneidade, como a própria realidade social, financeira e econômica dos entes federativos aos quais os RPPS

Os estudos de ALM hoje fornecidos aos RPPS brasileiros são, em sua maioria, elaborados por consultorias de investimentos, com pouca ou nenhuma participação atuarial além do que está expresso no Demonstrativo de Resultados da Avaliação Atuarial (DRAA)

estão vinculados.

A pergunta de partida é direta: como a maturidade populacional do RPPS deve influenciar metodologicamente a sua gestão de longo prazo? A resposta proposta é uma metodologia de ALM modular, construída em torno desse eixo, voltada à classificação dinâmica do estado do fundo ao longo do horizonte projetivo.

O PLANO FUNCIONAL COMO ORGANIZADOR

A proposta articula-se em torno de duas razões estruturais que, juntas, descrevem onde o RPPS está. Cada uma corresponde a uma pergunta natural sobre o fundo.

A primeira pergunta é demográfica: quanto do passivo total já está em pagamento (PMBC) e quanto ainda vai entrar em pagamento (PMBaC)? A razão de maturidade M traduz isso em um número entre zero e um, que representa o quociente entre a PMBC e a PMTotal (PMBC + PMBaC). Próximo de zero, o fundo é jovem; próximo de um, é maduro.

A segunda pergunta é comum a todo DRAA: o ativo de garantia hoje cobre o passivo total, descontado pela

taxa atuarial? A razão de cobertura C_o responde, dividindo um pelo outro, se estamos em um contexto de superávit (>1), déficit (<1) ou em equilíbrio ($=1$).

Essas duas razões definem um plano com duas dimensões — maturidade no eixo horizontal e cobertura no eixo vertical. Para fins operacionais, divide-se cada eixo em três faixas, formando nove regiões. Em maturidade, três regimes demandam tratamento distinto: o jovem, em que a estocasticidade está concentrada nas projeções de longo prazo da massa ativa; o maduro, em que a incerteza se concentra na dinâmica biométrica da massa em pagamento; e o intermediário, no qual ambos os efeitos coexistem. Em cobertura, mantém-se uma faixa central em torno de um, para acomodar oscilações de hipóteses sem reclassificações desnecessárias.

O resultado é uma matriz de nove regiões que organiza a heterogeneidade dos RPPS em uma única linguagem. Cada região corresponde a um perfil estrutural específico, com implicações próprias para a gestão.

A Figura 1 mostra a partição proposta.

TRAZER O PASSIVO SIMULADO PARA O ALM

Sobre esse plano, a metodologia opera em três módulos. O primeiro classifica estruturalmente o RPPS — define onde ele está. O segundo gera, por simulação estocástica, distribuição de caminhos possíveis para o passivo ao longo do horizonte projetivo. O terceiro faz a classificação dinâmica do estado do fundo, ano a ano, sobre os cenários simulados.

A geração estocástica é construída por uma cadeia de Markov fracionada sobre uma massa sintética representativa.

Cada participante é representado por um vetor de probabilidades sobre cinco estados (ativo, aposentado, inválido, pensionista e morto), que evoluem ano a ano segundo as tábuas biométricas e as regras de elegibilidade vigentes. Assim, o passivo é decomposto em cinco categorias regulamentares, alinhadas à estrutura de regras estabelecida pela EC 103/2019 e regulada pela Portaria MTP 1.467/2022.

A decomposição não é apenas regulamentar; é metodológica. Cada categoria responde diferentemente às hipóteses biométricas, e separá-las viabiliza calibração ex-post, categoria a categoria, preservando simultaneamente a fotografia atuarial inicial e a riqueza estocástica do horizonte projetivo.

Os fluxos de benefício são calculados por agregação ponderada. O resultado é um conjunto de cenários que representam trajetórias atuarialmente plausíveis, ancoradas na avaliação atuarial vigente.

Essa estrutura é exatamente o que uma cadeia de Markov modela: um conjunto finito de estados, uma matriz de probabilidades de transição entre eles, e uma evolução temporal regida por essa matriz. Tabelas biométricas e regras previdenciárias produzem naturalmente essas probabilidades — a cadeia é a representação matemática que torna o passivo simulável.

A cada ano, o vetor de probabilidades de cada participante (a distribuição entre os cinco estados) é multiplicado pela matriz de transição daquele ano. Em vez de simular o participante como um sorteio aleatório efetivo (Monte Carlo no nível individual), trabalha-se com o vetor de probabilidades, que

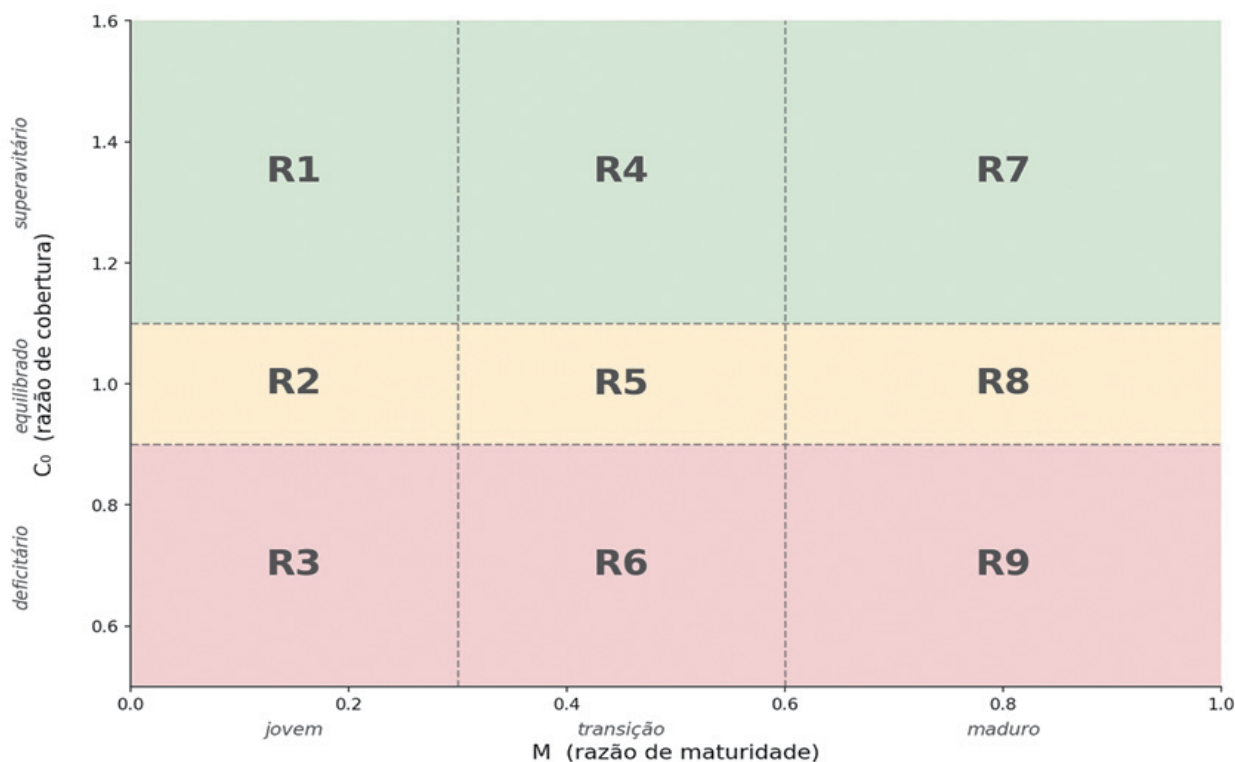


Figura 1. Plano funcional bidimensional. As nove regiões resultam do cruzamento das três faixas de maturidade M (eixo horizontal) com as três faixas de cobertura C_0 (eixo vertical). A localização do RPPS no plano determina o perfil estrutural do fundo.

evolui deterministicamente. A cadeia fracionada captura a estrutura biométrica em forma vetorial, e a estocasticidade entra em camada superior, preservando o que é essencial, sem incorrer no custo computacional do Monte Carlo individual.

A classificação dinâmica calcula a posição (M , C_0 ,) ano a ano em cada cenário. A evolução do ativo é regida por uma carteira regulatória típica, modelada por um gerador macroeconômico de quatro variáveis: as duas consideradas centrais (Selic e IPCA) e duas variáveis adicionais escolhidas conforme a composição efetiva da carteira do RPPS (preferencialmente IBOV e outra opcional).

A transição entre regiões é estimada empiricamente.

ACHADOS QUE REORIENTAM A LEITURA DO PROBLEMA

A aplicação da metodologia a casos em regiões diversas do plano funcional produziu observações empíricas que merecem a atenção dos gestores.

Primeiro: a trajetória da razão de cobertura, sob política inercial, é governada pelo spread entre o retorno da carteira e a taxa atuarial adotada pelo fundo. Quando o spread é positivo e persistente, a cobertura cresce, e o fundo migra na direção do superávit; quando é negativo, a trajetória se inverte. A magnitude do deslocamento, em qualquer direção, é amplificada pela maturidade da massa: em fundos maduros, o passivo decresce em termos absolutos à medida

que a folha de benefícios encolhe, enquanto o ativo continua a evoluir conforme o spread — um efeito que torna a posição financeira de fundos maduros particularmente sensível a esse diferencial.

O spread, contudo, é conjuntural, não estrutural. Ele depende simultaneamente de duas variáveis com dinâmicas próprias: o retorno realizado da carteira, sujeito ao ciclo macroeconômico, e a taxa atuarial adotada, limitada superiormente pela Portaria MTP nº 1.467/2022, em função da duration do passivo. Em ambientes de juros reais elevados, como o recente — com a Selic mantida em patamar alto por um período prolongado e as NTN-B operando com cupons reais expressivos —, carteiras regulatórias típicas tendem a render acima das taxas atuariais usuais, e o spread positivo se consolida. Em ciclos de juros mais baixos, o mecanismo enfraquece e pode inverter-se: carteiras dimensionadas para o ambiente anterior deixariam de cobrir a taxa atuarial, e a tendência observada cederia lugar a outra dinâmica.

Segundo: a propensão do fundo a transitar entre regiões depende da maturidade da massa e do horizonte de análise — e essa transitividade é uma característica intrínseca ao sistema, não uma particularidade de uma calibração. A observação de que um RPPS está em determinada região no momento da avaliação atuarial não tem, por si só, valor preditivo sobre onde estará à frente — e a magnitude com que essa indeterminação se manifesta varia conforme o perfil do fundo. Casos jovens tendem a permanecer no estado inicial em horizontes curtos, mas passam a transitar à medida que a

massa amadurece ao longo do horizonte projetivo; casos com massa em transição ou madura visitam múltiplas regiões, mesmo em horizontes curtos.

Conjunturas distintas alteram a magnitude dos efeitos, podem inverter sinais, mas não suprimem a dinâmica de fundo. Dentre os fatores que conduzem o fundo entre as regiões do plano, podem ser distinguidos: fatores atuariais-financeiros internos; premissas atuariais e parâmetros de calibração; ajustes legais e regulatórios; decisões políticas do ente federativo; a conjuntura macroeconômica; eventos extraordinários; entre outros.

IMPLICAÇÕES PARA A GESTÃO

Para o gestor, a leitura é direta: uma gestão ativa, com diferenciação por estado funcional, é mais que desejável, é a estrutura mais adequada. A gestão ativa dos investimentos é incapaz de garantir a solvência atuarial se estiver descasada de medidas de gestão atuarial, especialmente de compatibilização de fluxos.

Regiões equilibradas demandam políticas estabilizadoras. Regiões superavitárias demandam mecanismos de retirada de excedentes e de proteção contra oscilações. Regiões deficitárias demandam custeio estratégico. E todas elas representam diferentes níveis de exposição aos vários riscos envolvidos na gestão de investimentos.

NOTAS FINAIS

Os achados são empíricos e estão sujeitos a limitações: o conjunto de casos cobre apenas parte das regiões do plano funcional; o gerador macroeconômico foi calibrado com base na literatura; e a versão



simplificada usa proxies operacionais mais robustas em fundos maduros do que em jovens. A versão avançada, prevista como continuidade, refinará esses pontos.

Cabe registrar, em particular, uma escolha de escopo. O propósito da metodologia é levar o viés atuarial para dentro do estudo de ALM; o lado da carteira entra como ambiente, modelado por um gerador macroeconômico calibrado pela conjuntura recente. Em iterações futuras, com um gerador macroeconômico mais elaborado, é esperado que a direção do primeiro achado seja preservada, com magnitudes substancialmente menores. O refinamento da projeção de retornos é problema próprio da gestão de investimentos, tratado por literatura específica, e o seu lugar natural de aprofundamento é nesse domínio.

Outra limitação merece destaque próprio: a ausência de modelagem do fator de geração futura. A massa que entra no fundo ao longo do horizonte projetivo não é modelada explicitamente, restringindo

a projeção à massa existente na data-base. As projeções de fundos jovens são especialmente influenciadas pela ausência desse fator. A simplificação é deliberada e prática: as informações necessárias para modelar a geração futura raramente estão disponíveis com qualidade nas avaliações atuariais regulamentares dos RPPS. Sua incorporação, em iterações posteriores, atenuará a magnitude da migração observada quando houver política ativa de reposição e a acentuará no caso oposto. Trata-se de um refinamento prioritário.

A etapa metodológica seguinte natural é a definição de uma política prescritiva de investimentos ajustada por estado funcional — o instrumento que transforma diagnóstico em prescrição.

Esse é o passo que devolve ao “L” o lugar que ele deve ocupar na estrutura de decisão do ALM: não como um insumo médio determinístico, mas como um conjunto de caminhos estocásticos que orientam, dinamicamente, a alocação dos ativos. ⌚

A INSTRUMENTALIZAÇÃO DA PROTEÇÃO PATRIMONIAL MUTUALISTA E OS DESAFIOS DA PROFISSIONALIZAÇÃO DA GESTÃO SOB A ÓTICA DO RIGOR ATUARIAL

DIVULGAÇÃO



BRUNO PEREIRA CUNHA
Professor universitário e Sócio FL15

Durante anos, milhões de brasileiros encontraram nas associações de proteção patrimonial uma alternativa viável — e, muitas vezes, a única — ao seguro tradicional. Em um país com baixa penetração securitária, esse modelo

expandiu-se ao ocupar lacunas deixadas pelas seguradoras.

A união de pessoas mostrou-se necessária em um mercado com seleção de risco restrita e, frequentemente, punitiva do ponto de vista atuarial, baseada nas modelagens habituais da lógica de risco e retorno. Nesse contexto, prosperou um modelo fundamentado na solidariedade: os custos são compartilhados entre os participantes, sem a lógica clássica de prêmio anual preestabelecido.

Na prática, essa união de pessoas com um propósito comum consolidou-se nas chamadas associações de proteção veicular. Inicialmente, essas entidades surgiram com o objetivo de organizar grupos de indivíduos com necessidades semelhantes, reunidos em torno de uma demanda legítima e bem definida. Assim, os primeiros grupos eram constituídos por pessoas que mantinham relações entre si, possuíam bens semelhantes e compartilhavam a mesma dificuldade de acesso ao seguro tradicional.

Ao longo das duas últimas décadas, a tecnologia ampliou significativamente a

ADOBESTOCK.COM



capacidade de coleta e gestão de grandes volumes de informações do cotidiano, viabilizando o processamento de modelos cada vez mais sofisticados e dinâmicos. Esse avanço intensificou a disparidade de preços praticados no mercado, refletindo maior sensibilidade e rapidez nos ajustes de precificação.

Nesse contexto, observa-se, por outro lado, a permanência de um modelo baseado na ausência de classificação de risco ou segmentação de perfil, tanto na precificação quanto na avaliação do risco coberto, bem como na definição das restrições estabelecidas nas condições gerais dos produtos. Em outras palavras, a constante atualização dessas restrições tende a aprofundar a exclusão de clientes sensíveis a critérios não habituais e fora do perfil massificado.

Diante da necessidade de considerar as características do grupo, e não do risco individual isolado, as associações instituíram regulamentos que estabelecem diretrizes coletivas. Neles, formaliza-se o entendimento mútuo entre os participantes, de forma igualitária, orientando regras que sustentam a saúde financeira, fiscal e operacional do grupo.

Ao analisar esse contexto, observa-se que, em sua maioria, tais estruturas apresentam baixas barreiras de entrada e poucas restrições técnicas. Esse cenário cria um paradoxo quando comparado à concentração de cerca de 80% do mercado de seguros de automóveis em apenas oito seguradoras, nas quais há, em grande medida, similaridade de produtos e concentração de perfis de risco.

A necessidade de organizar os grupos de associados exige uma atuação contínua,

com profissionais cada vez mais dedicados aos diversos processos de gestão e às diferentes áreas da organização. Nesse cenário, diversas posições foram criadas, e a profissionalização da gestão passou a assumir papel de grande relevância no setor.

A crescente demanda por profissionalização impulsionou a expansão das associações em todo o país, com o objetivo de atender a uma demanda reprimida do mercado segurador, muitas vezes distante do perfil de atuação das seguradoras tradicionais.

Embora a natureza e os objetivos estejam bem definidos em seus atos constitutivos, a ausência de ferramentas adequadas para balizar e estabelecer regras mínimas entre as associações de proteção veicular disseminou-se por todo o mercado, implicando, para o cliente, falta de clareza nas relações contratuais.

Quando se estabelece uma relação contratual conflituosa, a judicialização torna-se um caminho natural para a construção de um entendimento comum e viável para ambas as partes: de um lado, o associado, amparado por uma interpretação jurídica; de outro, a gestão vigente, cujo entendimento pode se modificar ao longo do tempo.

O principal fator dessa gestão conflituosa reside na ausência de aplicação do Código de Defesa do Consumidor e de outras garantias institucionais. Com o crescimento do mercado, os consumidores tornam-se cada vez mais distantes da possibilidade de influenciar a gestão central ou mesmo de alcançar consenso entre os integrantes do grupo.

Como consequência desse crescimento acelerado, aliado a uma estrutura frágil do

Os objetivos do marco regulatório estão voltados à promoção da expansão do mercado, ao incentivo à integração econômica no país e ao aperfeiçoamento técnico do setor, preservando, dessa forma, a liquidez e a solvência dos operadores

ponto de vista financeiro e à ausência de supervisão regulatória e de regras atuariais compatíveis com o estágio de maturidade organizacional, começaram a surgir problemas operacionais e conflitos entre os participantes.

Chegamos a um ponto em que se evidencia a falta de controles básicos nos grupos, como a gestão de cobranças e o pagamento de sinistros ao longo dos meses, com a devida rastreabilidade de todos os custos diretos e indiretos incorridos pelas associações, bem como a correta e transparente repartição desses valores entre os participantes de cada grupo constituído.

A ausência de mecanismos de controle reflete diretamente na saúde financeira de qualquer organização. O descasamento entre ativos e passivos é um dos principais indicadores, sendo considerado essencial para o cumprimento de todas as despesas reconhecidas sob o regime de competência. Nesse contexto, os problemas financeiros intensificaram-se ao longo dos anos, com passivos mal dimensionados em razão da ausência de provisões técnicas e financeiras, expondo

o grupo à volatilidade associada ao tempo de indenização e ao cumprimento das obrigações contratuais básicas. Esse cenário decorre, sobretudo, da ausência de mensuração adequada da real necessidade de capital e de sua volatilidade histórica.

A falta de critérios técnicos leva a uma gestão baseada exclusivamente em fluxo de caixa, sem previsão concreta de recursos. Operando nessa lógica, observa-se uma dinâmica semelhante à *backwardation*, na qual há escassez de recursos financeiros imediatos, invertendo a lógica tradicional dos sistemas de proteção mutual entre os participantes. Essa lógica difere da estratégia de *contango*, na qual existe um custo associado à proteção do participante, em troca de garantias previamente estabelecidas.

O equilíbrio entre esses dois mundos reside na própria gestão, que, por sua natureza volátil, deve ser capaz de estabelecer o regime de competência de forma a refletir a real necessidade e o consumo de caixa ao longo dos períodos, evitando assim o processo de ruína. Esse processo, que representa a probabilidade de um fundo tornar-se deficitário, dado um capital inicial constituído como garantia, é recorrente nesses casos, sendo impactado principalmente pelo aumento repentino da frequência e da severidade dos eventos, bem como pela presença de outliers ao longo da trajetória do grupo.

A ausência de técnica para medir e quantificar os impactos reais de cada grupo gera distorções perigosas, comprometendo tanto a estabilidade do próprio grupo quanto a continuidade de suas operações.

Nesse contexto de dúvidas, incertezas, conflitos constantes e baixa maturidade de governança corporativa, surge a Lei Complementar nº 213, de 15 de janeiro de 2025, que institui o marco regulatório para a proteção patrimonial mutualista e para as cooperativas de seguros no Brasil, sujeitando-as à fiscalização da Superintendência de Seguros Privados.

A chegada da regulação específica marca um ponto de inflexão: o que antes operava com baixa padronização passa a enfrentar exigências técnicas, financeiras e de governança mais rigorosas. O principal marco estabelecido nesse momento consiste na inclusão de todos os agentes formadores de mercado no Sistema Financeiro Nacional, que possui regras firmes e consolidadas para a gestão da poupança popular. Partindo dessa premissa, os agentes de mercado passam a estabelecer formas e procedimentos para gerir, mediar e garantir regras de conduta claras.

Os objetivos do marco regulatório estão voltados à promoção da expansão do mercado, ao incentivo à integração econômica no país e ao aperfeiçoamento técnico do setor, preservando, dessa forma, a liquidez e a solvência dos operadores. Adicionalmente, a introdução de novas provisões técnicas regulamentadas garante que novas fontes de recursos possam ser incorporadas ao Tesouro Nacional, em decorrência das garantias associadas às reservas técnicas. Com o objetivo de assegurar o cumprimento de todas as obrigações legais e contratuais, bem como dos devidos provisionamentos técnicos estabelecidos pela Lei Complementar e regulamentados pela Superintendência

de Seguros Privados, instituiu-se um novo agente no mercado, denominado administradora de proteção patrimonial.

A constituição de uma administradora de proteção patrimonial fica sujeita às regras prudenciais de autorização por parte da autarquia, com critérios normativos rígidos e preestabelecidos. Na figura da administradora, estabeleceram-se regras de conformidade e padrões prudenciais robustos quanto à forma de constituição de uma sociedade anônima, bem como à definição de seus respectivos diretores estatutários. Com isso, a estrutura jurídica passa a assegurar níveis mínimos de transparência e conformidade para o mercado, de forma contínua, além de prever penalidades severas em caso de descumprimento ou inobservância das normas.

A virada regulatória estabeleceu procedimentos para as administradoras, como o processamento, a renovação e o cancelamento dos contratos, bem como o arquivamento e a manutenção de dados em tempo contínuo, garantindo a conformidade das operações nos âmbitos operacional, fiscal e regulatório. No regramento normativo, estabeleceu-se a necessidade de cálculo e transparência nos critérios de rateio e no pagamento de indenizações por grupo, bem como na composição de preços de cada grupo constituído.

O modelo de administradora separa integralmente as operações das associações constituídas, estabelecendo naturezas distintas e objetivos bem definidos. À administradora cabe sua remuneração sob a forma de taxa de administração.

A importância regulatória, diante dos diversos órgãos e agentes do mercado, garante maior transparência e adequada supervisão de um setor com múltiplos atores, direta ou indiretamente interligados. Além disso, é importante ressaltar a responsabilidade da administradora de, em tempo contínuo, verificar, comunicar e agir perante o grupo diante de quaisquer desvios das normas e regras prudenciais, com o objetivo de corrigi-los e manter a consistência do grupo.

Na visão do cliente, os parâmetros estabelecidos visam garantir a ordem e a transparência dos grupos e de seus respectivos patrimônios, direitos e obrigações financeiras. No que se refere aos contratos, busca-se assegurar uma visão clara dos elementos mínimos que sustentam as boas práticas de governança corporativa, evidenciando-se a natureza não securitária do produto de proteção patrimonial mutualista, visto que as garantias e os provisionamentos técnicos são distintos e calculados de forma segmentada.

Ao analisar o mercado, agora denominado de proteção patrimonial mutualista, destaca-se a responsabilidade técnica, que ganha evidência com as mudanças estabelecidas pela Lei Complementar e regulamentadas pela Superintendência de Seguros Privados. Nesse contexto, a natureza informal deixa de existir em sua integralidade, aproximando-se das melhores práticas do mercado segurador.

Ao analisar as linhas de defesa dos grupos de proteção patrimonial, destaca-se a constituição de duas provisões técnicas

principais, essenciais ao reconhecimento dos passivos ao longo do tempo. A primeira é a Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA), cuja finalidade é garantir a adequada mensuração do desenvolvimento dos sinistros ao longo do período. A segunda é a Provisão de Eventos a Liquidar (PEL), que tem por objetivo refletir o reconhecimento do montante consumido pelas despesas já incorridas e ainda não liquidadas.

O mecanismo que conecta esses dois grandes blocos — reservas e preço — é, essencialmente, o rateio, cuja finalidade é transferir, de forma individual, um crédito unitário postecipado ao grupo mutualista entre os participantes.

A partir desse ponto, a responsabilidade técnica passa a ser atribuída à administradora, tornando fundamental o conhecimento atuarial, que se revela essencial na nova formulação do modelo de gestão proposto. Uma estruturação eficiente, voltada à estimativa de sinistros e à adequada constituição de provisões, contribui para a redução das incertezas e para a manutenção do equilíbrio financeiro.

O papel do atuário na nova estrutura é fundamental para garantir previsibilidade ao grupo, segurança aos participantes e sustentabilidade às reservas técnicas. Sua função, que antes era opcional, passa a ser obrigatória.

No contexto do rateio mutualista, a criação de mecanismos de estabilização torna-se essencial, assim como a adoção de modelos de dispersão baseados em boas previsões. Além disso, formas alternativas de gerenciamento de risco passam a integrar essa nova estrutura, a exemplo do



resseguro em suas diversas modalidades. A nova realidade deve promover uma seleção natural, incentivando operações estruturadas, gestão técnica e governança corporativa sólida e consistente, além de possivelmente eliminar modelos improvisados e sem base técnica atuarial.

O novo cenário exige novos agentes de mercado e ferramentas antes inexistentes, trazendo consigo desafios adicionais para a implementação consistente e robusta dessas soluções. Ao mesmo tempo, esses novos mecanismos abrem oportunidades para um mercado com maior credibilidade,

maior capacidade de atração de novos públicos e expansão sustentável.

A proteção patrimonial mutualista está ainda em fase inicial de desenvolvimento no Brasil e inaugura um novo capítulo em sua história, marcado por uma mudança clara: antes baseada apenas na solidariedade e na ausência de regras definidas, passa a incorporar técnicas sofisticadas de mensuração e provisionamento técnico. Agora, esse mercado entra em uma nova fase, na qual o grande desafio será equilibrar custo acessível e solvência. ⌚



ADOBESTOCK.COM

INFLUENCIAR DECISÕES SOB INCERTEZA: A COMPETÊNCIA QUE DEFINE O ATUÁRIO RELEVANTE

DIVULGAÇÃO



VIVIAN CANOAS

Head Atuarial na Akad Seguros e Professora na FMU

Toda decisão atuarial é também uma decisão de negócio.

E muitas decisões de negócio carregam, em algum ponto, premissas atuariais — mesmo quando ninguém na sala percebe. O atuário que compreende isso deixa de atuar em uma área e passa a atuar em um sistema.

Pode parecer abstrato, mas isso acontece no dia a dia de qualquer seguradora.

Imagine uma decisão aparentemente simples: reduzir o prêmio para aumentar as vendas e expandir a carteira. Do ponto de vista comercial, faz sentido — mais clientes, mais receita. O que nem sempre está visível nessa equação é que preço e risco não são variáveis independentes. Um desconto pode alterar o perfil de quem adquire o produto, modificar o comportamento da carteira e deteriorar a sinistralidade ao longo do tempo. Não se trata de um efeito imediato — ele se manifesta posteriormente, quando a decisão já não pode ser desfeita. Enxergar essa conexão não exige um modelo

sofisticado — exige reconhecer sua existência e compreender seus impactos.

Essa transição na forma de posicionamento já está em curso. O desafio agora não é iniciar a mudança, mas sustentá-la com consistência técnica, clareza de comunicação e senso de responsabilidade profissional.

Durante muito tempo, a excelência técnica foi o principal critério de reconhecimento da profissão atuarial — e continua sendo um pilar fundamental da nossa atuação. No entanto, à medida que o ambiente de negócios se tornou mais dinâmico e as decisões mais complexas, o papel do atuário no mercado brasileiro também se expandiu. Hoje, espera-se que o atuário vá além de produzir estimativas confiáveis — o diferencial do profissional contemporâneo está em influenciar decisões sob incerteza, traduzindo riscos, antecipando impactos e contribuindo para escolhas que preservem a sustentabilidade do negócio no longo prazo.

No Brasil, o Instituto Brasileiro de

Atuária reúne pouco mais de 2.000 membros ativos. Pode parecer um número modesto, mas, há 20 anos, esse contingente era significativamente menor. Ao longo dessas duas décadas, não apenas a profissão se transformou, mas o mercado brasileiro também passou por mudanças importantes. As decisões são tomadas de forma mais ágil e há maior pressão por resultados. Os produtos oferecidos tornaram-se mais complexos e mais aderentes aos desafios da nova sociedade, integrando uma gama mais ampla de coberturas a uma precificação mais individualizada. A integração entre áreas deixou de ser desejável — passou a ser necessária.

Aqui, cabe uma pausa relevante: no passado, o atuário era frequentemente visto como um profissional de atuação isolada, voltado a cálculos — altamente técnicos e, muitas vezes, de difícil compreensão geral —, com participação relativamente apartada no ecossistema das seguradoras. Nas últimas décadas, esse cenário vem se transformando. O atuário passou a ocupar espaço na mesa de decisões, contribuindo de forma mais direta para o direcionamento dos negócios. De um papel reativo — lidando com as consequências de decisões nas quais não esteve envolvido —, passou a exercer uma função estratégica, evidenciando os impactos potenciais de cada escolha.

Esse avanço torna-se ainda mais evidente quando se considera, por exemplo, a evolução da longevidade nos cenários de previdência. Sem uma participação ativa dos atuários, os produtos podem se tornar progressivamente desalinhados da realidade de sobrevivência

da população, aumentando o risco de desequilíbrio para as entidades.

Nesse contexto, o papel do atuário é lidar com um ambiente essencialmente incerto: compreender como a mortalidade pode evoluir diante de novas tecnologias, avanços nos tratamentos de saúde e mudanças no comportamento da população. O desafio não é apenas projetar um número, mas, principalmente, avaliar tendências e buscar mitigar seus impactos. Isso é particularmente relevante em entidades que já comercializaram produtos cujas responsabilidades se estendem por décadas.

Mais do que calcular com exatidão, o objetivo torna-se direcional. Em um ambiente de incerteza, a pergunta central deixa de ser “qual é o número correto?” e passa a ser: qual direção a organização deve seguir para captar uma tendência ou evitar um risco mais relevante?

Qual é o momento adequado para revisar uma premissa, reconhecer uma deterioração de resultados ou agir preventivamente, antes que o impacto se materialize?

Uma reflexão que tem orientado muitas decisões recentes é simples, mas poderosa: talvez não seja possível determinar exatamente o número, mas é essencial compreender a tendência subjacente e tomar a decisão mais adequada diante do comportamento esperado.

Nesse sentido, a atuação atuarial deixa de ser apenas uma aplicação de métodos estatísticos e passa a exigir uma compreensão mais ampla do negócio. Não se trata de aplicar a ciência de forma isolada, mas de entender o contexto, os riscos e as consequências que permitem a



tomada de decisão no momento adequado e na direção correta.

Muito se tem falado sobre o impacto que, por exemplo, a inteligência artificial terá sobre as profissões, e a Atuária não está imune a esse movimento. A “máquina” pode aprender metodologias, pode fazer boas seleções de fatores e pode aplicar a ciência de forma impecável. E o atuário pode — e deve — fazer bom uso desse importante recurso no seu trabalho diário. Nesse contexto, a inteligência artificial pode ser uma ferramenta bastante poderosa, especialmente para auxiliar em programações ou na geração de cenários de estresse, por exemplo. No entanto, é o

conhecimento do negócio que sustenta um bom cálculo de provisões. Entender o perfil da carteira, as decisões recentes e seus impactos futuros nos cálculos é o que nos diferencia: esse é o elemento que dá significado aos números. E esse “tempero” não se aprende em algoritmos — é desenvolvido a partir de uma visão integrada do sistema.

Nesse ambiente, alguns comportamentos se destacam como diferenciais: antecipar riscos e perceber tendências além dos dados — aquele senso que indica quando há algo inconsistente nas relações entre os números ou quando os resultados começam a se deteriorar.

Transformar dados em decisões nem sempre é uma tarefa fácil: é preciso uma boa dose de governança para proteger as decisões difíceis das pressões do dia a dia

Em um mercado dinâmico, trazer previsibilidade sustenta a confiança na tomada de decisão. No fundo, o atuário não elimina o risco, mas pode reduzir incertezas e surpresas.

Outra competência fundamental é ser capaz de traduzir as incertezas em decisões, comunicando-as de forma clara. Esse é outro comportamento essencial no profissional de destaque: saber comunicar sua análise de maneira adequada e tempestiva e, principalmente, ser capaz de transformá-la em decisões seguras para o negócio.

Transformar dados em decisões nem sempre é uma tarefa fácil: é preciso uma boa dose de governança para proteger as decisões difíceis das pressões do dia a dia. Em um cenário cada vez mais competitivo, esse olhar para a saúde do negócio de maneira equilibrada, ajustando as decisões ao perfil de risco da companhia, pode fazer a diferença para o crescimento da empresa.

A transformação não nasce com o crescimento profissional: nasce na forma de enxergar os desafios e na maneira como buscamos solucioná-los. Não basta buscar respostas certas — interpretar os resultados e entender os impactos de cada decisão, com responsabilidade técnica, é o que diferencia o atuário. O

entendimento de que a área atuarial é uma engrenagem dentro de um sistema maior e interdependente é o que permite conectar e avaliar as consequências de cada impacto gerado. Buscar avaliar os temas de forma interdisciplinar, integrando informações atuariais, financeiras e comerciais, por exemplo, traz uma visão mais sistêmica para a tomada de decisão.

Quando se revisam premissas ou se observa uma deterioração na experiência de uma carteira, por exemplo, saber que um possível aumento de reservas impacta o resultado da companhia, a necessidade de capital regulatório e até mesmo a liquidez proporciona uma visão mais abrangente e fundamentada sobre as decisões a serem tomadas. Por outro lado, entender o trade-off trazido por um ajuste de taxa técnica — como a melhoria da saúde da carteira em detrimento do crescimento, em determinados casos — contribui para decisões mais robustas, novamente com o objetivo de trazer previsibilidade para o negócio.

Assim, o atuário relevante não é aquele que possui o modelo mais sofisticado, mas aquele que contribui para decisões melhores. A questão, porém, não é se o atuário tem essa competência — ele tem. A questão é se está optando por exercê-la: se está focado apenas nos cálculos ou se está olhando para todo o sistema da companhia. Em um ambiente dinâmico e de incerteza crescente, a capacidade de influenciar escolhas com responsabilidade técnica deixa de ser um diferencial e passa a ser uma expectativa. O futuro da Atuária não será escrito apenas por quem calcula melhor, mas por quem decide melhor com base no que calculou. ⌚

A evolução da regulação atuarial dos fundos de pensão: distorções da Resolução CNPC nº 30/2018 e proposta de novo arcabouço normativo*



DIVULGAÇÃO

GUSTAVO MORAIS

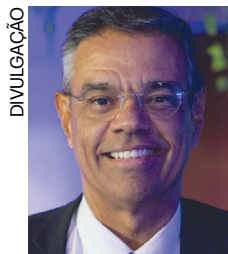
Atuário, cientista de dados e especialista em previdência complementar da PREVIC.



DIVULGAÇÃO

CHRISTIAN CATUNDA

Atuário, coordenador-geral de normas de atuária e diretor de normas substituto da PREVIC



DIVULGAÇÃO

RICARDO PENA

Demógrafo, auditor fiscal da RFB e diretor-superintendente da PREVIC.

1. CENÁRIO DA PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR FECHADA NO BRASIL

Desde 2014, o sistema brasileiro de previdência complementar fechada vem apresentando deterioração de seus indicadores atuariais. Com exceção dos exercícios de 2020 e 2023, os planos de benefícios administrados pelas entidades fechadas de previdência complementar (EFPC) registraram predominância de resultados deficitários em detrimento de resultados superavitários. Eventos macroeconômicos relevantes, como a recessão de 2015-2016 e os efeitos econômicos da pandemia de Covid-19 entre 2021 e 2022, contribuíram para o desequilíbrio atuarial observado no período.

Nesse contexto, houve um crescimento expressivo das contribuições extraordinárias destinadas ao equacionamento de déficits, sendo que os assistidos passaram, a partir de 2022, a assumir uma parcela proporcionalmente maior dos resultados deficitários em comparação aos patrocinadores. Esse movimento evidenciou sinais de esgotamento do atual modelo regulatório de solvência, disciplinado pela Resolução CNPC nº 30/2018, o que motivou a Superintendência Nacional de Previdência Complementar (Previc) a propor ao Conselho Nacional de Previdência Complementar (CNPC) um novo arcabouço normativo para o sistema.

* Trata-se de uma versão resumida do artigo, que aborda apenas os pontos principais da proposta da Previc. A versão completa, que inclui todos os pontos da proposta, bem como os resultados detalhados das simulações efetuadas está disponível no link: <https://www.gov.br/previc/pt-br/publicacoes/estudos/artigos-tecnicos/a-evolucao-da-regulacao-atuarial-dos-fundos-de-pensao-gustavo-moraes-christian-catunda-ricardo-pena/view>.



2. DISTORÇÕES DA RESOLUÇÃO CNPC Nº 30/2018

Embora a Resolução CNPC nº 30/2018 tenha representado avanço relevante na disciplina da solvência dos planos, sua aplicação prática revelou distorções que comprometem a sustentabilidade de longo prazo das EFPC.

2.1 A fragilidade da duração do passivo (*duration*) como critério de solvência e de taxa de juros

A *duration* constitui uma métrica intrinsecamente dinâmica, sensível principalmente a alterações nas taxas de juros e nas hipóteses biométricas, especialmente àquelas relacionadas à longevidade. Essa elevada sensibilidade produz instabilidade regulatória, uma vez que planos com características semelhantes podem apresentar alterações substanciais em seus parâmetros de solvência ao longo do tempo, sem que haja, necessariamente, mudanças relevantes em seu perfil de risco.

O uso da *duration* como critério para

definição do limite de déficit tende a ampliar a transferência intergeracional de custos. Isso ocorre porque o modelo admite o equacionamento de apenas uma parcela do déficit acumulado, postergando o reconhecimento integral das insuficiências e transferindo encargos às gerações remanescentes. Em 2024, a participação dos assistidos nas contribuições extraordinárias atingiu 59,3% do montante total equacionado, evidenciando os efeitos distributivos distorcidos decorrentes dessa metodologia. Além disso, a utilização da *duration* como critério para definir o intervalo da taxa de juros é considerada problemática por estabelecer um parâmetro que desconsidera as variações na composição das carteiras de investimento e nas políticas de investimento de planos com durações semelhantes.

2.2 A problemática dos sucessivos planos de equacionamento (PEDs)

Outro aspecto crítico do modelo

vigente refere-se à ausência de distinção regulatória entre déficits conjunturais (oriundos de oscilações temporárias de mercado) e déficits estruturais (resultantes de inadequações relacionadas ao desenho do plano, à política de custeio ou às hipóteses atuariais adotadas). Assim, a regra atual determina a implementação obrigatória de um PED sempre que o déficit acumulado ultrapassa o limite técnico ao término do exercício. Como consequência, observa-se a coexistência de múltiplos PEDs incidindo simultaneamente sobre um mesmo plano. Essa sobreposição de PEDs compromete os orçamentos familiares e pode incentivar a retirada de patrocínio por parte das empresas, prejudicando a credibilidade do regime de previdência complementar fechada.

2.3 A “dupla contagem” do ajuste de precificação (AP)

O Ajuste de Precificação é um mecanismo extracontábil utilizado, sobretudo, para reduzir o déficit a equacionar, tendo atingido o montante de R\$ 34,7 bilhões em 2024. Existe o entendimento técnico de que o AP representa uma “dupla contagem”, pois antecipa ganhos ou perdas futuras que já deveriam estar incorporados na hipótese de taxa de juros do plano. Por não ser registrado em balancete contábil, o AP também se torna pouco transparente e atua como um incentivo regulatório para a concentração de portfólio em títulos públicos, desestimulando a diversificação. Em 2024, o AP reduziu em até 100% o valor a equacionar de muitos

planos, o que contribuiu para ocultar de forma artificial a sua real situação de solvência.

3. EXPERIÊNCIA INTERNACIONAL

Estudos da *International Organisation of Pension Supervisors* (IOPS) em 12 jurisdições demonstram que o índice de solvência é o parâmetro regulatório predominante, sendo utilizado em todas as jurisdições analisadas, com exceção da Áustria. A maioria dos países (como Austrália, Bélgica e Suíça) adota o padrão de 100% de cobertura, sendo também comum a responsabilização direta dos patrocinadores pela recomposição de insuficiências patrimoniais.

4. NOVA REGRA: ÍNDICE DE SOLVÊNCIA (IS)

Inspirada no modelo formulado pelo Instituto Brasileiro de Atuária (IBA), a proposta da Previc substitui a lógica da *duration* pelo Índice de Solvência (IS), definido como a razão entre o Equilíbrio Técnico e as Provisões Matemáticas estruturadas em benefício definido, acrescida de uma unidade.

4.1 Parâmetros meta, piso e teto

A nova regra estabelece um IS meta de 100%, a ser atingido após um período de transição iniciado em 2026 (92%) e concluído em 2034.

• **IS piso e teto:** devem ser calculados pelo atuário responsável, a partir de um modelo proprietário, com base nos riscos específicos do plano, respeitando os limites regulatórios de 75% (mínimo) e 125% (máximo).

• **Intervalo de tolerância:** o plano poderá permanecer abaixo da meta por até três exercícios consecutivos antes da obrigatoriedade de implementação de um PED. Esse gatilho prudencial permite acomodar oscilações conjunturais sem impor encargos imediatos e recorrentes aos participantes. O prazo para atingimento da meta também permite a implementação de alterações no desenho ou nos parâmetros técnico-atuariais do plano de benefícios, necessárias em caso de déficits estruturais¹.

4.2 Regra de transição para o ajuste de precificação

A utilização do AP será gradualmente extinta até 2034. No período de transição, planos que optarem por utilizar o AP deverão, em contrapartida, observar um IS piso compensatório mais elevado (por exemplo, 95% em 2026-2027), o qual será paulatinamente reduzido até atingir 75% em 2034.

5. NOVA REGRA: TAXA DE JUROS DE REFERÊNCIA (TJR)

A proposta altera a metodologia de definição do intervalo regulatório da taxa de juros, introduzindo a TJR, que passa a produzir um intervalo específico para cada plano de benefícios.

A TJR corresponde à taxa interna de retorno que reflete a rentabilidade média esperada da carteira de investimentos do plano de benefícios, a qual leva em consideração as perspectivas de retorno à luz das condições de mercado e as taxas

de juros correspondentes aos títulos públicos federais indexados à inflação, quando marcados a vencimento. Dessa forma, planos com maior alocação em títulos públicos marcados na curva terão intervalos de taxa mais ajustados à sua realidade, o que elimina a necessidade do ajuste de precificação. Por outro lado, planos com maior exposição a ativos de risco terão intervalos mais amplos para acomodar a sua volatilidade intrínseca.

6. NOVA REGRA: CÁLCULO DA PROPORÇÃO CONTRIBUTIVA

A proposta normativa introduz regras específicas para o tratamento de resultados atuariais entre as diferentes modalidades de planos. Para os planos BD, passa-se a possibilitar que o resultado seja tratado conforme sua origem (benefícios programados ou de risco), desde que haja segregação patrimonial, contábil e atuarial, além de planos de custeio distintos. Nos planos CD e CV, o cálculo da proporção contributiva passa a considerar especificamente os benefícios de risco ou os montantes convertidos em rendas vitalícias, garantindo que o rateio reflita apenas os componentes que efetivamente geram resultados atuariais.

7. IMPACTOS DAS NOVAS REGRAS NO EQUILÍBRIO FINANCEIRO E ATUARIAL DOS PLANOS DE BENEFÍCIOS

As simulações prospectivas realizadas pela Previc, em uma amostra de 169 planos de benefícios, que totalizavam

¹ A necessidade de alteração no desenho ou nos parâmetros do plano, em caso de déficits de natureza estrutural, também é incentivada pela regra que aponta um limite referencial de 35% nas contribuições totais de participantes e

um déficit de R\$ 132,09 bilhões e um índice de solvência médio de 67,12% (metodologia de descontinuidade) em dezembro de 2024, demonstram que a aplicação do novo arcabouço normativo gera um alívio imediato nos níveis de contribuições extraordinárias. O efeito combinado da nova regra de solvência, baseada no IS piso de 75% e no modelo TJR, reduz significativamente a necessidade de utilização do AP nos exercícios iniciais, uma vez que o intervalo de tolerância de três anos permite acomodar oscilações de caráter conjuntural sem a obrigatoriedade de equacionamentos imediatos.

Durante os primeiros quatro anos da projeção, o montante total de déficit equacionado e as contribuições de assistidos e patrocinadores, sob a nova regra, permanecem inferiores aos níveis exigidos pela Resolução CNPC nº 30/2018, estendendo-se esse alívio aos participantes ativos até o sexto ano. Essa janela temporal de menor pressão contributiva oferece às EFPC maior flexibilidade para implementar as reformas necessárias nos planos de benefícios que apresentem déficit de natureza estrutural, visando ao seu equilíbrio sustentável no longo prazo.

A partir do quinto ano, as contribuições se elevam gradualmente em relação às exigidas pela regra vigente, para acompanhar o aumento escalonado do IS meta e a extinção definitiva do ajuste de precificação a partir do nono ano. Diferentemente do modelo atual, que permite a convivência com

déicits não equacionados por tempo indeterminado, a nova regra prevê que, após o período de transição, todos os planos atinjam a cobertura integral, consolidando o equilíbrio atuarial e a sustentabilidade de longo prazo do sistema.

8. CONCLUSÕES

A nova resolução proposta pela Previc representa uma mudança conceitual profunda ao substituir a lógica da *duration* pelo modelo fundamentado no IS, alinhando o Brasil às melhores práticas internacionais e aos princípios da Lei Complementar nº 109/2001. A introdução de parâmetros de IS piso, meta e teto, associada a regras de transição, confere ao sistema maior previsibilidade e capacidade de absorção de choques conjunturais. Esse novo paradigma fortalece a governança técnica e o planejamento de longo prazo das EFPC, ao exigir a adoção de modelos proprietários de solvência.

Além disso, as simulações efetuadas demonstram que o efeito combinado do IS com a TJR e a extinção gradual do ajuste de precificação proporciona um alívio temporário nos níveis de contribuições e de exigências de solvência, permitindo a implementação de reformas estruturais sem comprometer a segurança atuarial. Essas inovações mitigam tanto a transferência intergeracional quanto a ocorrência de sucessivos planos de equacionamento, garantindo a sustentabilidade de longo prazo e a transparência do sistema. ⌚

assistidos, a qual integra a proposta da Previc.

A close-up photograph of two hands, one in a light blue shirt and the other in a dark blue shirt, holding a small wooden puzzle piece. The background is a plain, light color.

MUTUALISMO REGULAMENTADO E AGORA?

Depois de décadas operando em uma zona regulatória ambígua, o mercado de proteção patrimonial mutualista brasileiro passa por sua transformação mais profunda. A **Lei Complementar nº 213/2025** e a **Resolução CNSP nº 491/2026** não apenas organizam um setor bilionário: elas introduzem uma lógica de solvência, governança e previsibilidade estatística em um ambiente historicamente marcado pela informalidade operacional. O resultado? Um novo ciclo de profissionalização – e talvez a maior expansão do campo de atuação atuarial desde a consolidação da previdência complementar.

REPORTAGEM ESPECIAL:
ANDRÉ CARVALHO (JORNALISTA)



Durante anos, o mercado de proteção patrimonial mutualista cresceu como um fenômeno silencioso no Brasil.

Enquanto as seguradoras tradicionais ampliavam suas exigências de subscrição e elevavam os preços para determinados perfis de risco, milhões de brasileiros encontravam nas associações de proteção veicular uma alternativa financeiramente mais acessível. Motoristas jovens. Condutores de aplicativos. Veículos antigos. Consumidores com histórico de sinistro.

Para uma parcela significativa da população, o mutualismo não era apenas uma opção: era a única porta de entrada para algum tipo de proteção patrimonial. Mas havia um paradoxo difícil de ignorar. Embora movimentasse bilhões de reais e atendesse milhões de consumidores, o setor cresceu por anos em um espaço juridicamente nebuloso.

Não era exatamente seguro. Não era exatamente uma associação comum. Não seguia plenamente as regras prudenciais do mercado segurador. Funcionava. Mas funcionava em uma espécie de “território híbrido”.

Em janeiro de 2025, esse cenário começou a mudar radicalmente. A promulgação da Lei Complementar nº 213/2025 inaugurou um novo marco regulatório. Pouco mais de um ano depois, a Resolução CNSP nº 491/2026 transformaria os princípios legais em regras concretas de funcionamento.

O impacto, entretanto, vai muito além da burocracia. O que está em curso pode ser interpretado como uma mudança de paradigma: o mutualismo brasileiro está saindo da era do imprevisto e entrando, definitivamente, na era da matemática. E poucas profissões tendem a ganhar tanto protagonismo nesse novo contexto quanto a atuarial.

O FIM DA “ZONA CINZENTA” REGULATÓRIA

Poucos setores cresceram tanto no Brasil convivendo com tamanha insegurança institucional. Durante décadas, o mutualismo patrimonial viveu sob permanente tensão jurídica. Associações defendiam que não comercializavam seguros, mas promoviam

O desafio invisível: dados

Existe, porém, um obstáculo silencioso: dados. Ou a falta deles. Parte importante do setor mutualista brasileiro nunca operou com bases estatísticas estruturadas no padrão exigido pelo mercado segurador.

Em muitos casos:

- os históricos são incompletos;
- os registros não são padronizados;

- as segmentações de risco são frágeis;
- as análises preditivas são incipientes.

Para atuários, isso cria um paradoxo. Há enorme demanda potencial, mas também enorme trabalho de reconstrução analítica. O desafio não será apenas calcular. Será estruturar inteligência estatística onde, muitas vezes, ela ainda não existe

o compartilhamento coletivo de despesas. As seguradoras argumentavam que determinadas operações reproduziam, na prática, características típicas do seguro sem obedecer às mesmas exigências prudenciais.

Tribunais divergiam. Reguladores observavam. O mercado crescia. Essa ambiguidade gerou distorções importantes. De um lado, consumidores frequentemente não compreendiam completamente as diferenças entre a proteção mutualista e o seguro tradicional. De outro, a ausência de padronização produzia níveis muito distintos de maturidade operacional. Havia entidades altamente organizadas. Mas também existiam operações vulneráveis sob o ponto de vista financeiro.

A LC nº 213/2025 tenta justamente enfrentar esse vazio. Seu principal mérito talvez esteja em reconhecer algo que já era evidente do ponto de vista econômico: o mutualismo patrimonial existia — e ignorá-lo regulatoriamente não eliminaria seus riscos.

Ao incorporar o setor ao radar regulatório da SUSEP, a lei substitui a lógica da tolerância ambígua pela da supervisão estruturada. Na prática, o recado institucional é claro: se existe compartilhamento organizado de risco patrimonial, existe necessidade de governança. E governança financeira, inevitavelmente, conduz à modelagem quantitativa.

Mais concorrência, mais proteção, mais sustentabilidade

A partir da regulamentação do mutualismo, o Brasil deu um passo que vinha sendo discutido há anos: trazer para dentro de um ambiente regulado um segmento que movimenta milhões de participantes e desempenha papel relevante na proteção patrimonial de milhares de famílias.

Para o superintendente da Superintendência de Seguros Privados (Susep), Alessandro Octaviani, a importância desse movimento transcende a simples organização de um mercado. Na sua avaliação, o novo marco regulatório representa a concretização de uma estratégia mais ampla de desenvolvimento nacional. “As mudanças representam a concretização de pautas constitucionais

e de uma estratégia de desenvolvimento nacional: ampliar o mercado de proteção contra riscos, por meio do aumento de ofertantes e, portanto, de concorrência, em benefício dos consumidores”, afirma.

A mensagem é clara: o objetivo da regulação não é restringir o mercado, mas ampliar sua capacidade de atender à população dentro de parâmetros de estabilidade e segurança.

Durante muitos anos, o debate sobre as proteções patrimoniais mutualistas foi frequentemente apresentado como um conflito entre supervisão e inclusão financeira. De um lado, a necessidade de proteger consumidores. De outro, o receio de que regras mais rígidas inviabilizassem um modelo que se expandiu justamente

por atender parcelas da população nem sempre alcançadas pelos mecanismos tradicionais de proteção.

Para Octaviani, essa é uma falsa dicotomia. “O desafio regulatório não é escolher entre inclusão e supervisão. O objetivo é compatibilizar ambos”, explica. O superintendente entende que a construção regulatória buscou preservar o acesso da população aos mecanismos de proteção patrimonial, ao mesmo tempo em que estabelece padrões mínimos de governança, solvência e proteção aos participantes.

Essa preocupação não surgiu por acaso. Em qualquer sistema baseado na mutualização de riscos, questões como governança, formação adequada de reservas, qualidade da gestão e sustentabilidade econômico-financeira tornam-se elementos centrais para sua sobrevivência de longo prazo. “A supervisão estruturada permite tratar esses riscos de maneira preventiva e transparente”, destaca.

Essa visão ajuda a explicar por que a Resolução CNSP nº 491/2026 dedica atenção especial a temas como controles internos, gestão de riscos, transparência e requisitos técnicos para o funcionamento das entidades.

O DESAFIO DA MATURIDADE

Apesar do potencial do setor, a Susep reconhece que a adaptação ao novo ambiente regulatório não ocorrerá de forma homogênea. As entidades que compõem o universo mutualista brasileiro apresentam níveis bastante distintos de maturidade técnica, organizacional e gerencial. “Processos dessa natureza sempre envolvem adaptação. Há entidades com diferentes níveis de maturidade técnica e organizacional”, argumenta Octaviani.

Para o regulador, entretanto, o ponto mais importante não é a velocidade da transformação, mas a direção. O novo marco cria previsibilidade institucional e incentivos para que o setor avance

O Novo Ecossistema Regulatório



LC nº 213/2025

A lei que reconheceu juridicamente a proteção patrimonial mutualista e reorganizou o ambiente regulatório.



Resolução CNSP nº 491/2026

A regulamentação operacional do sistema.



O que muda?

- Supervisão da Susep;
- Exigências de governança;
- Regras técnicas;
- Transparência obrigatória;
- Gestão quantitativa do risco.



O principal efeito

O setor deixa de operar predominantemente na confiança e passa a funcionar sob critérios técnicos de sustentabilidade

gradualmente em direção a estruturas mais robustas de governança e gestão. Nesse processo, um dos grandes desafios será a qualidade dos dados.

Em qualquer sistema de proteção coletiva, a capacidade de compreender o comportamento dos riscos depende diretamente da qualidade das informações disponíveis. “Dados confiáveis são um elemento essencial para qualquer sistema baseado em mutualização de riscos”, afirma Octaviani.

Segundo ele, o desenvolvimento de bases estatísticas consistentes e de capacidade analítica adequada será parte fundamental do amadurecimento do mercado nos próximos anos.

O ATUÁRIO COMO AGENTE ESTRATÉGICO

Se existe uma profissão diretamente impactada por essa transformação, é a atuarial. Para Octaviani, a crescente importância da modelagem de riscos, da avaliação de solvência e da governança quantitativa tende a ampliar significativamente o espaço dos atuários dentro do novo ambiente regulado. “Aparentemente, sim”, responde ao ser questionado se estamos diante de uma ampliação estrutural do papel do atuário.

Para o superintendente, o diferencial desses profissionais está justamente na capacidade de atender a essas múltiplas capacidades necessárias. “O atuário reúne competências essenciais para compreender, mensurar e administrar riscos coletivos”, acrescenta. Mais do que atender a exigências regulatórias, a ciência atuarial passa a ocupar posição estratégica

DIVULGAÇÃO



O desafio regulatório não é escolher entre inclusão e supervisão. O objetivo é compatibilizar ambos

Alessandro Octaviani

Superintendente da Superintendência de Seguros Privados (Susep)

para a sustentabilidade das operações mutualistas.

A consolidação desse mercado poderá abrir novas frentes de atuação ligadas à modelagem estatística, à gestão de riscos, à solvência, à governança técnica e ao desenvolvimento de indicadores prudenciais. “Trata-se de um campo que pode gerar novas oportunidades e reforçar ainda mais a relevância da ciência atuarial no país”, antevê.

Em outras palavras, se a Lei Complementar nº 213/2025 criou as bases jurídicas do novo mutualismo regulado, sua sustentabilidade dependerá, cada vez mais, da capacidade de transformar dados em decisões, riscos em previsibilidade e crescimento em solidez.

A experiência canadense

Quando se discute o futuro das proteções patrimoniais mutualistas no Brasil, olhar para experiências internacionais deixa de ser um exercício de comparação e passa a ser uma oportunidade de compreender como diferentes mercados enfrentaram desafios semelhantes ao longo do tempo. O Canadá é um desses casos.

Com uma longa tradição de seguradoras mutualistas e organizações cooperativas, o país construiu parte de

sua indústria de seguros sobre modelos baseados na proteção coletiva. Muitas dessas instituições tiveram papel decisivo na expansão da cobertura securitária ao longo do século passado, especialmente em comunidades locais e grupos organizados. Algumas cooperativas — conhecidas no país como fraternals — nasceram com uma missão social muito clara: oferecer proteção financeira a viúvas, órfãos e famílias em momentos de vulnerabilidade.

Ao longo das últimas décadas, porém, esse mercado também passou por profundas transformações. Diversas seguradoras mutualistas migraram para estruturas de capital aberto, reduzindo significativamente o número de organizações mutualistas tradicionais em operação. As que permaneceram continuaram exercendo papel relevante, mas inseridas em um ambiente regulatório rigoroso e submetidas, em grande medida, às mesmas exigências prudenciais aplicadas às seguradoras de capital.

Para Terence Narine, presidente da ACTUWIT Inc., membro do Canadian Institute of Actuaries e da Society of Actuaries, essa evolução ajuda a explicar por que o mercado canadense conseguiu preservar sua estabilidade. “A supervisão regulatória foi o principal fator para garantir a credibilidade e a sustentabilidade dessas organizações”, aponta.

Segundo ele, o sucesso do modelo não decorre apenas da tradição mutualista, mas da existência de uma supervisão





**Regular excessivamente
sufoca a inovação.
Mas alguma regulação
é necessária para garantir
que mutualistas
e cooperativas
permaneçam viáveis**

Terence Narine
Presidente da ACTUWIT Inc

capaz de acompanhar continuamente a situação financeira das entidades. Em casos de deterioração patrimonial, existem mecanismos de intervenção, inclusive com possibilidade de aquisição por organizações mais capitalizadas antes que ocorram situações de insolvência.

Essa atuação preventiva faz com que falências de seguradoras mutualistas sejam eventos extremamente raros no país. “O governo, os reguladores, os atuários e todos os envolvidos trabalham

para evitar que essas insolvências aconteçam”, explica.

O PAPEL ESTRATÉGICO DOS ATUÁRIOS

Se existe um profissional cuja atuação permeia todo esse sistema, é o atuário. No Canadá, sua presença não se limita às seguradoras. Os atuários participam também dos órgãos reguladores, contribuindo diretamente para a supervisão prudencial do mercado. Sua responsabilidade vai muito além da precificação.

Eles avaliam reservas técnicas, acompanham a suficiência de capital, realizam projeções financeiras e participam de exercícios como o Own Risk and Solvency Assessment (ORSA) e o Financial Condition Testing, ferramentas utilizadas para testar a capacidade das organizações de suportar cenários adversos e manter sua estabilidade ao longo do tempo.

Ao lado dos conselhos de administração, ajudam a validar projeções financeiras e a monitorar continuamente os principais riscos das instituições. Na prática, a ciência atuarial funciona como um dos pilares da governança corporativa.

CRESCIMENTO EXIGE DISCIPLINA

Ao observar o momento vivido pelo Brasil, Narine identifica um desafio comum a diversos mercados emergentes: expandir o acesso à proteção patrimonial é um objetivo desejável, mas crescer sem mecanismos técnicos de controle pode produzir consequências severas. “Já vi crescimento rápido resultar em problemas

O atuário no centro da transformação

Se existe uma profissão cuja relevância tende a crescer exponencialmente neste novo cenário, é a atuarial. Não por acaso. Toda regulamentação prudencial gera necessidade de mensuração de risco. E toda mensuração de risco exige capacidade analítica.

O problema fundamental do mutualismo sempre foi simples: como equilibrar contribuição, frequência de perdas e sus-

tentabilidade financeira? Até aqui, muitas entidades operavam com metodologias limitadas.

Em certos casos, a contribuição mensal refletia mais necessidades imediatas de caixa do que projeções estatísticas robustas. No curto prazo, isso podia parecer suficiente. No longo prazo, porém, aumentava as vulnerabilidades. A nova regulamentação muda completamente a lógica do jogo.

**Agora, não basta crescer. Será preciso provar sustentabilidade.
E isso abre espaço para um conjunto robusto de atividades atuariais:**



Precificação técnica
Quanto cobrar sem comprometer a competitividade?



Modelagem preditiva
Qual a frequência esperada de roubo, colisão e perda total?



Estudos de solvência
O fundo consegue suportar eventos extremos?



Simulações de estresse
O sistema sobrevive a cenários adversos?



Governança quantitativa
Quais indicadores precisam ser acompanhados continuamente?



Compliance regulatório
Como responder tecnicamente às exigências da Susep?

para companhias de seguros”, alerta.

Segundo ele, sem monitoramento regulatório e sem sistemas capazes de detectar precocemente sinais de deterioração financeira, aumenta a tentação de oferecer produtos mal precificados ou assumir riscos incompatíveis com a capacidade financeira das organizações.

Por isso, defende que a expansão do mercado seja acompanhada por mecanismos permanentes de supervisão e sistemas de alerta capazes de identificar desequilíbrios antes que eles comprometam participantes e instituições.

TECNOLOGIA, CLIMA E NOVOS DESAFIOS

A transformação do setor também passa pela tecnologia. Ferramentas de analytics e modelagem preditiva já fazem parte da rotina das seguradoras canadenses há muitos anos, especialmente nos ramos de danos e seguros patrimoniais. Agora, a inteligência artificial começa a ocupar espaço crescente tanto na comercialização quanto na regulação de sinistros. Para Narine, essa evolução será inevitável em escala global.

Ao mesmo tempo, ele chama a atenção para outro fator que deverá remodelar profundamente o setor na próxima década: as mudanças climáticas. Segundo o atuário, consumidores exigirão processos mais rápidos, digitais e personalizados, enquanto eventos climáticos extremos aumentarão a necessidade de modelos preditivos cada vez mais sofisticados. Nesse cenário,

inteligência artificial, análise de dados e ciência atuarial tendem a atuar de forma cada vez mais integrada.

UMA RECOMENDAÇÃO PARA O BRASIL

Ao comentar o momento brasileiro, Narine evita defender modelos prontos. Sua principal recomendação é fortalecer a governança. Segundo ele, acompanhar cuidadosamente a utilização dos recursos arrecadados é fundamental para evitar desperdícios, fraudes e aplicações incompatíveis com a finalidade mutualista.

Em sua experiência internacional, acompanhando projetos em diferentes países, ele observou situações em que recursos destinados à proteção dos participantes acabaram sendo desviados para investimentos sem relação com a atividade. Ao mesmo tempo, considera que mercados em desenvolvimento podem se beneficiar da combinação entre investimentos públicos e privados para fortalecer sua estrutura financeira.

Sobre o equilíbrio regulatório, sua posição também é clara. “Regular em excesso sufoca a inovação. Mas alguma regulação é indispensável para garantir que mutualistas e cooperativas permaneçam viáveis.”

Em síntese, a experiência canadense mostra que confiança, inovação e solidariedade continuam sendo valores essenciais do mutualismo. Mas sua permanência ao longo do tempo depende de uma combinação igualmente importante: governança, supervisão, disciplina atuarial e gestão técnica dos riscos.

Por que a ciência atuarial se tornou peça-chave no novo mutualismo brasileiro

Se a Lei Complementar nº 213/2025 criou as bases jurídicas do novo mercado de proteções patrimoniais mutualistas (PPMs) e a Resolução CNSP nº 491/2026 definiu seus contornos regulatórios, existe uma pergunta inevitável para quem acompanha essa transformação: quem será responsável por transformar as exigências da norma em sustentabilidade econômica real? A resposta passa, cada vez mais, pela ciência atuarial.

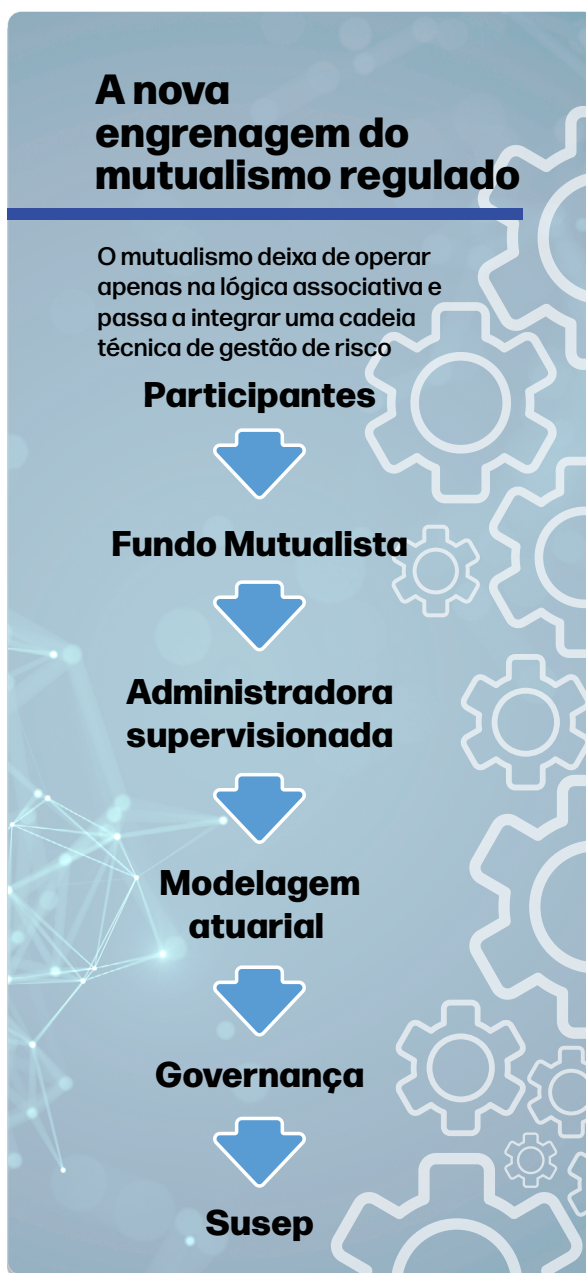
Para Ismael Garcia, sócio da IG Soluções Atuariais, Consultoria, Auditoria e Inteligência Atuarial Ltda., a principal mudança trazida pelo novo marco regulatório é a substituição de um modelo predominantemente operacional por uma estrutura baseada em fundamentos técnicos, governança e gestão quantitativa de riscos.

“A formação de contribuições, a constituição de provisões, a avaliação de solvência e a gestão dos riscos deixam de ser apenas práticas administrativas e passam a exigir fundamentação técnica, documentação, consistência atuarial e responsabilidade profissional”, explica.

Na prática, isso significa que o setor passa a operar sob uma lógica muito diferente daquela que predominou durante boa parte de sua trajetória. A solidariedade continua existindo. Mas agora ela precisa ser sustentada por métricas, modelos, indicadores e evidências.

“O mutualismo sempre dependeu de confiança. O que muda agora é

que essa confiança precisará ser sustentada por números, controles, transparência e governança”. Segundo ele, a transformação não elimina o elemento humano que caracteriza a lógica mutualista.



O que muda é a forma de demonstrar que essa confiança é merecida. Não bastará afirmar que um grupo é bem administrado. Será necessário provar. Demonstrar que as contribuições são compatíveis com os riscos assumidos. Comprovar que as provisões são suficientes. Evidenciar que existem recursos para enfrentar oscilações inesperadas. “A matemática não substitui a confiança. Ela passa a ser a base objetiva da confiança”, adverte. Essa talvez seja uma das frases que melhor resumem a nova etapa do setor.

O PROBLEMA COMEÇA PELOS DADOS

Quando se pergunta aos atuários qual será o maior desafio da nova fase, muitos imaginam que a resposta esteja relacionada à inteligência artificial, à modelagem avançada ou a cálculos sofisticados de solvência. Para Ismael, entretanto, a questão é mais básica. E mais urgente. “Eu colocaria a qualidade dos dados como o desafio inicial mais importante”, prioriza.

A razão é simples. Nenhum modelo é melhor do que as informações que o alimentam. Sem dados confiáveis, a precificação perde precisão. As provisões tornam-se mais frágeis. A avaliação de solvência perde qualidade. E a governança passa a depender excessivamente de julgamentos subjetivos.

Grande parte das organizações precisará evoluir rapidamente em áreas como cadastro de participantes, histórico de eventos, controle de exposição ao risco, inadimplência, recuperação de valores e registro adequado de ocorrências.

O desafio inicial do atuário, segundo ele, será justamente trabalhar com bases imperfeitas sem abrir mão do rigor técnico. “Será necessário explicitar premissas, limitações, margens de segurança e planos de melhoria”, justifica. Antes da modelagem sofisticada, virá o trabalho de organizar a informação.

O RISCO INVISÍVEL DA PRECIFICAÇÃO INADEQUADA

Quando a precificação não reflete adequadamente os riscos assumidos, os efeitos podem aparecer rapidamente. Em operações mutualistas, o custo dos eventos é compartilhado entre os participantes. Se as contribuições são insuficientes, o sistema começa a acumular tensões financeiras que, cedo ou tarde, aparecem sob a forma de aumentos abruptos, desequilíbrios ou perda de participantes.

Há ainda outro fenômeno particularmente preocupante: a seleção adversa. Quando os preços deixam de refletir corretamente os riscos, participantes de menor risco tendem a abandonar o grupo, enquanto aqueles mais expostos permanecem. O resultado é uma deterioração progressiva da carteira. “O risco não está apenas no caixa do presente, mas nas obrigações futuras que muitas vezes não estão sendo observadas”, assevera.

Segundo Ismael, esse é um dos motivos pelos quais as provisões técnicas adequadas passam a ocupar posição central no novo ambiente regulatório. Uma operação pode parecer saudável hoje e, ainda assim, carregar passivos invisíveis capazes de comprometer sua sustentabilidade no futuro.



O mutualismo sempre dependeu de confiança. O que muda agora é que essa confiança precisará ser sustentada por números, controles, transparência e governança

Ismael Garcia

Sócio da IG Soluções Atuariais

COMO IDENTIFICAR UM MUTUALISMO SAUDÁVEL

Afinal, o que diferencia uma operação sustentável de outra que caminha para dificuldades? Para Ismael, a resposta não está em um único indicador. Uma operação saudável apresenta coerência entre risco assumido, contribuição cobrada, provisões constituídas, liquidez disponível, governança e capacidade de absorver desvios.

Mais importante do que apresentar saldo positivo em determinado momento

é demonstrar capacidade de enfrentar oscilações e manter estabilidade ao longo do tempo. Existem sinais de alerta bastante conhecidos pelos profissionais da área: aumentos recorrentes dos rateios; eventos pendentes de liquidação; atrasos em pagamentos; ausência de provisões adequadas; dependência excessiva da entrada de novos participantes; elevada rotatividade dos melhores riscos.

Todos esses fatores podem indicar fragilidades estruturais. No mutualismo, estabilidade importa. E escala também. “Uma base ampla absorve melhor desvios individuais e reduz o risco de insuficiência financeira”, sintetiza.

O ATUÁRIO DO FUTURO

Na avaliação de Ismael Garcia, o mercado mutualista regulado inaugura uma das mais relevantes fronteiras de atuação para os atuários brasileiros nas próximas décadas. Se a regulamentação cria novas exigências, também cria novas oportunidades.

As demandas vão muito além da precificação. Incluem provisões, modelagem estatística, solvência, governança técnica, resseguro, desenho de produtos, monitoramento de riscos e controles prudenciais.

Mas o perfil profissional também tende a evoluir. A inteligência artificial, o machine learning e as ferramentas avançadas de analytics já começam a transformar a forma como riscos são identificados e monitorados. Ainda assim, Ismael faz um alerta importante. “Modelo sofisticado não compensa dado ruim nem governança fraca.”

Por isso, o atuário do futuro precisará

combinar competências tradicionais com novas habilidades ligadas à tecnologia, programação, ciência de dados e comunicação executiva. Mais do que construir modelos, será necessário interpretar resultados, identificar vieses e transformar informação em decisão.

Ao projetar o futuro, Ismael imagina um mercado mais técnico, mais transparente e inevitavelmente mais profissionalizado. Também acredita que haverá um processo natural de consolidação. As organizações que conseguirem combinar escala, tecnologia, disciplina atuarial e boa governança tendem a ocupar posições de destaque. Ao mesmo tempo, o setor deverá incorporar cada vez mais práticas já consolidadas no mercado segurador, especialmente em áreas como provisões, gestão de riscos, auditoria, solvência e

controles internos.

Isso não significa que o mutualismo perderá sua identidade. Mas significa que sua sustentabilidade dependerá cada vez menos da intuição e cada vez mais da capacidade de medir, compreender e administrar riscos. Talvez por isso a melhor síntese de toda essa transformação tenha vindo do próprio Ismael ao final da entrevista:

“A ciência atuarial se torna indispensável porque transforma a solidariedade mutualista em sustentabilidade financeira, demonstrando tecnicamente quanto cobrar, quanto reservar e quanto o grupo é capaz de suportar em termos de risco e volatilidade”, argumenta. Se existe uma frase capaz de resumir o futuro do mutualismo regulado brasileiro, provavelmente é essa. ⌚

O dilema econômico da regulamentação

A grande pergunta econômica talvez seja esta: como profissionalizar sem elitizar?

Grande parte da expansão das associações mutualistas ocorreu porque milhões de brasileiros estavam fora do mercado segurador tradicional. Se os custos regulatórios crescerem excessivamente, parte dessa vantagem competitiva pode diminuir.

Mas existe um contraponto importante. A falta de rigor técnico também custa caro. Quando um fundo mutualista se desequilibra, quem paga a conta é o participante.

O desafio regulatório, portanto, não é

trivial. Será preciso encontrar um equilíbrio entre:

Inclusão financeira
X
Solvência prudencial

Esse equilíbrio talvez dependa justamente da inteligência atuarial. Quanto mais sofisticada a modelagem, menor tende a ser a necessidade de precificação excessivamente conservadora.



ADOBESTOCK.COM

REENQUADRAMENTO ETÁRIO DA CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA NO MERCADO BRASILEIRO DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Por que é necessário e quais são os desafios?

DIVULGAÇÃO



JOÃO LONGO

Consultor Atuarial na Milliman no Brasil

INTRODUÇÃO

O mercado brasileiro de saúde suplementar tem sido historicamente desafiado pelo crescimento dos custos assistenciais, impulsionado por diversos fatores, tais como: a constante atualização do rol de procedimentos, o aumento da utilização pelos beneficiários, a elevação do custo dos serviços médicos, a intensificação da judicialização da saúde — muitas vezes relacionada a procedimentos não contemplados no rol — além de mudanças no perfil epidemiológico da população e da ocorrência de fraudes e desperdícios.

Nesse contexto já desafiador, soma-se o acelerado processo de envelhecimento populacional brasileiro, caracterizado pelo aumento da expectativa de vida e pela redução das taxas de fecundidade.

O envelhecimento da população exerce impacto direto e significativo sobre o equilíbrio econômico-financeiro das operadoras, especialmente sob uma perspectiva de médio e longo prazo.

Esses fatores, em conjunto, pressionam continuamente a sinistralidade das operadoras, demandando do atuário o desenvolvimento de modelos de precificação e gestão de riscos cada vez mais sofisticados — que não apenas reproduzam padrões históricos, mas também incorporem projeções consistentes de custos assistenciais e da dinâmica etária das carteiras.

É nesse cenário de envelhecimento populacional e de elevação estrutural dos custos assistenciais que o debate acerca do reenquadramento etário se torna cada vez mais relevante. Trata-se de um tema que demanda aprofundamento técnico

e institucional, bem como a adoção de ações concretas.

A discussão é fundamental não apenas para aprimorar a compreensão do conceito e de sua necessidade por parte dos diversos stakeholders do setor — incluindo regulador, beneficiários, Poder Judiciário, prestadores de serviços e órgãos de defesa do consumidor —, mas também para subsidiar eventuais revisões das regras vigentes e apoiar a tomada de decisões em contextos de judicialização.

MUTUALISMO E O REENQUADRAMENTO ETÁRIO

Para compreender o reenquadramento etário e sua relevância, primeiramente, é necessário recordar que o princípio fundamental que constitui a base de toda a operação de risco, inclusive do ramo saúde, é o mutualismo.

De forma resumida, o mutualismo pressupõe a reunião de muitos beneficiários expostos aos mesmos riscos, implicando assim, uma forma de solidariedade financeira entre os beneficiários de um mesmo grupo homogêneo em relação ao perfil de risco. Em outras palavras, todos os beneficiários de um mesmo perfil de risco financiam coletivamente os custos esperados, por meio do pagamento de uma contraprestação pecuniária uniforme.

No ramo de saúde suplementar, bem como ocorre no seguro de pessoas, os estudos estatísticos indicam que, em geral, quanto maior a idade, maior o risco associado ao beneficiário. Assim, a similaridade de risco é determinada pela idade ou por agrupamentos, conhecidos como faixas etárias.

A determinação de contraprestação pecuniária por faixa etária está diretamente associada ao princípio do mutualismo, em que cada indivíduo paga um valor médio de sua respectiva faixa, de forma a gerar receita suficiente para a cobertura dos custos incorridos por todo o grupo, caracterizando o chamado mutualismo intrageracional (isto é, dentro da mesma geração).

O mutualismo aplicado ao risco no ramo de saúde suplementar pode ser estruturado em três modelos principais:

Contraprestação Pecuniária Única (CP Única)

Neste modelo, o mutualismo é aplicado a todo o grupo, sem qualquer segregação por faixa etária. Com isso, os indivíduos de faixas etárias com menores custos subsidiam de forma significativa aqueles pertencentes a faixas etárias de maiores custos, ou seja, pessoas com perfis de risco distintos pagam o mesmo valor. Este modelo também é conhecido como mutualismo intergeracional integral.

Assim, parte dos indivíduos paga um valor superior ao seu perfil esperado de utilização de serviços de saúde, tornando o produto pouco atraente para esse grupo. Por outro lado, outros indivíduos pagam um valor inferior ao seu perfil de utilização, o que torna o produto altamente atraente, potencialmente intensificando fenômenos de anti-seleção.

Contraprestação Pecuniária por Faixa Etária (CP FX)

Neste modelo, o mutualismo intrageracional ocorre dentro de cada faixa etária, formada por subgrupos de risco relativamente homogêneo.

Nesse caso, a contraprestação pecuniária é calculada com base na utilização e no custo específicos de cada faixa etária. Dessa forma, a existência de agrupamentos compostos por perfis de risco semelhantes reduz os incentivos à anti-seleção, uma vez que cada indivíduo contribui com um valor alinhado ao seu perfil de utilização, deixando o produto atraente para todos.

Apesar de este modelo ser, em geral, considerado o mais adequado sob a ótica atuarial, por sua maior aderência ao risco, a regulamentação brasileira do setor de saúde suplementar não permite sua adoção plena. Isso ocorre em função das regras estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por meio da Resolução Normativa (RN) nº 563/2022, que, na prática, impõe a necessidade de compartilhamento parcial de riscos entre faixas etárias.

Contraprestação Pecuniária Intergeracional Parcial (CP Intergeracional Parcial)

Este modelo também se baseia em faixas etárias, nas quais se observa o mutualismo intrageracional. Contudo, adicionalmente, indivíduos de menor risco passam a assumir, parcialmente, os custos associados aos indivíduos de maior risco, especialmente quando estes ultrapassam limites regulatórios pré-estabelecidos pela ANS.

Este é o modelo imposto pela ANS por meio da RN nº 563/2022. Esta regulamentação estabelece que o chamado ‘pacto entre as gerações’ corresponde à parcela que ultrapassa o limite de 6 (seis) vezes da contraprestação faixa etária “De 59 anos em diante” em relação à

faixa etária “De 0 a 18 anos”. Ainda que a parcela gerada para equalizar a diferença percentual entre as faixas etárias “De 0 a 18 anos” e “De 44 a 48 anos” seja igual ou maior que a diferença percentual entre as faixas etárias “De 44 a 48 anos” e “De 59 anos em diante”.

A ANS busca, com esse modelo, promover maior equilíbrio no acesso ao sistema, ao estabelecer que indivíduos mais jovens contribuam com valores ligeiramente superiores ao seu risco esperado, subsidiando parcialmente os indivíduos de maior idade, que, em geral, apresentam custos assistenciais mais elevados.

Dessa forma, busca-se evitar a inviabilização do ingresso ou permanência de indivíduos idosos nos planos de saúde — cujas contraprestações, em um modelo puramente atuarial, tenderiam a ser significativamente mais elevadas —, ao mesmo tempo em que se mitiga o risco de anti-seleção severa, como aquela observada no modelo de contraprestação única.

Sendo assim, à luz dos modelos de mutualismo intrageracional e intergeracional parcial, o reenquadramento etário deve ser compreendido como um mecanismo atuarial de redistribuição intertemporal de riscos, alinhado ao perfil esperado de utilização ao longo do ciclo de vida dos beneficiários.

A definição adequada dos percentuais de reenquadramento etário, bem como de sua aplicação ao longo do tempo e da dinâmica esperada de evolução da distribuição etária da carteira, é fundamental para a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro e da solvência das operadoras.

**DESAFIOS ATUARIAIS: EQUILÍBRIO
ECONÔMICO-FINANCEIRO,
EXPECTATIVA DE VIDA, NOVOS
INGRESSOS E JUDICIALIZAÇÃO**

Os desafios e as principais questões atualmente observados no contexto do reenquadramento etário estão interligados. Por isso, o tema não deve ser analisado de forma isolada, uma vez que decisões específicas podem produzir efeitos diretos e indiretos sobre os diversos aspectos envolvidos.

**ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO E
NOVOS INGRESSOS**

Em primeiro lugar, considerando os pontos apresentados anteriormente, fica evidente que o modelo intergeracional, mesmo em sua versão parcial, adotado

na definição das contraprestações pecuniárias, depende diretamente da distribuição etária dos beneficiários.

Assim, alterações na distribuição de vidas, decorrentes, por exemplo, de mudanças no ingresso de novos beneficiários, do envelhecimento da população e do aumento da expectativa de vida, podem impactar significativamente a estrutura e a adequação do reenquadramento etário definido pelo atuário.

Ao analisar os dados de beneficiários disponibilizados pela ANS (por meio do sistema TABNET), observa-se que, nos últimos quatro anos (de 2022 a 2025), houve um aumento da concentração de beneficiários nas faixas etárias mais avançadas, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1: DISTRIBUIÇÃO DE VIDAS HISTÓRICA - PRODUTO MÉDICO-HOSPITALAR - TABNET ANS

DEZEMBRO DE CADA ANO				
FAIXA ETÁRIA	2025	2024	2023	2022
00 a 18 anos	22,76%	23,13%	23,32%	23,60%
19 a 23 anos	6,14%	6,08%	6,07%	6,18%
24 a 28 anos	7,22%	7,33%	7,40%	7,52%
29 a 33 anos	8,37%	8,41%	8,48%	8,72%
34 a 38 anos	9,25%	9,46%	9,70%	9,84%
39 a 43 anos	9,68%	9,83%	9,84%	9,88%
44 a 48 anos	8,68%	8,27%	7,93%	7,59%
49 a 53 anos	6,44%	6,25%	6,11%	5,94%
54 a 58 anos	5,18%	5,13%	5,17%	5,21%
59 anos ou mais	16,29%	16,12%	15,98%	15,52%

Consolidando as faixas etárias, temos:

Tabela 2: DISTRIBUIÇÃO DE VIDAS HISTÓRICA CONSOLIDADA - PRODUTO MÉDICO-HOSPITALAR - TABNET ANS

DEZEMBRO DE CADA ANO				
FAIXA ETÁRIA	2025	2024	2023	2022
Até 28 anos	36,12%	36,54%	36,79%	37,30%
29 a 48 anos	35,98%	35,97%	35,95%	36,03%
49 anos ou mais	27,91%	27,49%	27,26%	26,67%

Tabela 3: DISTRIBUIÇÃO DE VIDAS HISTÓRICA CONSOLIDADA - PRODUTO MÉDICO-HOSPITALAR INDIVIDUAL - TABNET ANS

DEZEMBRO DE CADA ANO				
FAIXA ETÁRIA	2025	2024	2023	2022
Até 28 anos	35,63%	36,61%	37,21%	37,88%
29 a 48 anos	20,85%	21,20%	21,46%	21,96%
49 anos ou mais	43,52%	42,19%	41,33%	40,16%

Como se observa, ao longo dos últimos quatro anos, a participação de beneficiários com 49 anos ou mais tem apresentado tendência de aumento, enquanto a participação de beneficiários com até 28 anos tem registrado redução. No período, a faixa de até 28 anos apresentou redução de 1,18 p.p., enquanto a faixa de 49 anos ou mais registrou aumento de 1,24 p.p.

Essa mudança torna-se ainda mais evidente quando a análise é segmentada por modalidade de contratação.

Nos planos individuais, em dezembro de 2025, o mercado apresentou uma concentração de 43,52% de beneficiários

com 49 anos ou mais, ou seja, um aumento de 3,4 p.p. em relação a 2022. No mesmo período, a participação de beneficiários com até 28 anos passou de 37,88% para 35,63%, representando uma redução de 2,25 p.p.

Nos planos coletivos por adesão, também se observa uma elevada concentração de beneficiários com 49 anos ou mais. Além do envelhecimento progressivo da carteira ao longo dos anos, observa-se que a faixa etária de até 28 anos apresentou uma redução de 1,78 p.p., enquanto a faixa de 49 anos ou mais registrou um aumento de 2,00 p.p. ao longo dos últimos quatro anos.

Tabela 4: DISTRIBUIÇÃO DE VIDAS HISTÓRICA CONSOLIDADA - PRODUTO MÉDICO-HOSPITALAR COLETIVO POR ADESÃO - TABNET ANS

DEZEMBRO DE CADA ANO				
FAIXA ETÁRIA	2025	2024	2023	2022
Até 28 anos	28,98%	29,18%	29,42%	30,75%
29 a 48 anos	29,89%	29,86%	29,63%	30,11%
49 anos ou mais	41,14%	40,96%	40,95%	39,14%

Já nos planos coletivos empresariais, embora a participação de beneficiários com 49 anos ou mais seja menor, em função da natureza dessa modalidade de contratação, também se observa um

movimento de envelhecimento gradual da carteira. A faixa de 49 anos ou mais registrou um aumento de 1,45 p.p. ao longo dos últimos quatro anos.

Tabela 5: DISTRIBUIÇÃO DE VIDAS HISTÓRICA CONSOLIDADA - PRODUTO MÉDICO-HOSPITALAR COLETIVO EMPRESARIAL - TABNET ANS

DEZEMBRO DE CADA ANO				
FAIXA ETÁRIA	2025	2024	2023	2022
Até 28 anos	37,31%	37,69%	37,97%	38,34%
29 a 48 anos	40,24%	40,38%	40,56%	40,66%
49 anos ou mais	22,45%	21,93%	21,47%	21,00%

Diante disso, emergem importantes questionamentos:

PRINCIPAIS QUESTIONAMENTOS



Como sustentar um modelo que estabelece um pacto entre faixas etárias, estruturado com base no subsídio das faixas mais jovens, se observamos o envelhecimento progressivo da população e a maior concentração de beneficiários nas faixas etárias mais avançadas, concomitantemente à redução da participação de indivíduos mais jovens?



Quem sustentará o subsídio necessário ao compartilhamento de risco no modelo atual?



Como desenhar um reenquadramento etário atuarialmente sustentável, considerando que, no futuro, teremos uma população ainda mais envelhecida e potencialmente mais custosa?

É importante que o tema seja debatido de forma mais aprofundada e contínua, e que, sobretudo, os atuários nas operadoras avaliem de forma prospectiva os impactos, no médio e no longo prazo, do envelhecimento da carteira e das características do modelo de mutualismo adotado na precificação.

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Outro desafio relevante é o aumento da judicialização das controvérsias relacionadas ao reenquadramento etário previsto contratualmente. Tem se tornado cada vez mais comum o questionamento judicial dos percentuais aplicados, especialmente quando o beneficiário atinge 59 anos.

Em decisões anteriores, o STJ firmou entendimento (Tema Repetitivo nº 952) de que o reajuste por faixa etária é válido quando previsto contratualmente, desde que observado o critério de proporcionalidade ao risco e a ausência de discriminação indevida. Além disso, no Tema Repetitivo

nº 1.016, reconheceu a validade do reajuste por faixa etária em planos coletivos (empresariais ou por adesão), desde que haja previsão contratual, respeito aos limites estabelecidos pela ANS e fundamentação técnico-atuarial adequada.

Contudo, em outubro de 2025, o STF formou maioria para invalidar a aplicação de reajustes por mudança de faixa etária para beneficiários com 60 anos ou mais, inclusive em contratos assinados antes da vigência do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003).

Nesse contexto, uma questão central passa a ser como definir, na prática, os critérios que caracterizam um reajuste proporcional ao risco e livre de discriminação. Como mencionado, a principal reclamação dos beneficiários é que o percentual aplicado seria excessivamente oneroso e potencialmente abusivo, sobretudo quando há concentração de um aumento relevante quando o beneficiário completa 59 anos.

Para contribuir com essa discussão, foram analisados dados públicos da ANS relativos a eventos ocorridos entre 2022 e 2024. Considerou-se, como público-alvo, os beneficiários vinculados a produtos ambulatoriais e hospitalares (AHO), com ou sem odontologia, de abrangência estadual, grupo de municípios ou

municipal, e sem a aplicação de fator moderador.

A seguir, apresentam-se os percentuais observados de variação por faixa etária, conforme as aberturas disponíveis na base pública, os quais não coincidem integralmente com aqueles estabelecidos na regulamentação vigente.

Tabela 6 – PERCENTUAL DE MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA OBSERVADO – BASE PÚBLICA DE EVENTOS DA ANS

FAIXA ETÁRIA	2025	2024	2023	2022	Média < 1 ANO
1 - 4 ANOS	-70,98%	-67,43%	-63,07%	-67,16%	
5 - 9 ANOS	1,63%	-17,61%	-27,62%	-14,53%	
10 - 14 ANOS	-44,71%	-41,26%	-36,35%	-40,77%	
15 - 19 ANOS	-14,02%	-4,95%	5,91%	-4,35%	
20 - 29 ANOS	38,71%	53,42%	46,13%	46,09%	
30 - 39 ANOS	19,12%	19,63%	18,71%	19,15%	
40 - 49 ANOS	13,36%	10,57%	14,29%	12,74%	
50 - 59 ANOS	25,13%	27,40%	28,50%	27,01%	
60 - 69 ANOS	48,45%	49,50%	49,19%	49,05%	
70 ou mais	49,17%	47,97%	40,65%	45,93%	

Esses percentuais não têm por objetivo indicar quais seriam os reajustes “corretos” a serem aplicados, uma vez que diversos fatores influenciam o risco assumido, tais como perfil assistencial, rede credenciada, região e características específicas do produto, entre outros.

O objetivo é apresentar uma visão geral do comportamento observado no mercado, e não estabelecer um percentual exato aplicável a todos os casos.

Primeiramente, observa-se que, mesmo após o beneficiário atingir 59 anos, os custos assistenciais continuam crescendo ao longo do tempo. Nas idades de 60 anos em diante, o aumento médio total observado foi de 117,50%, com trajetória de crescimento gradual: de 60 a 69 anos, o aumento médio foi de 49,05% e, a partir de

70 anos, de 45,93%.

Dessa forma, o modelo de mutualismo atualmente vigente, em conjunto com as restrições impostas pelo Estatuto do Idoso, tende a concentrar todo o reenquadramento até os 59 anos em um ponto específico de reajuste. Em tese, uma aplicação mais gradual ao longo das idades, inclusive após os 59 anos, poderia ser mais favorável ao beneficiário, pois distribuiria o reenquadramento conforme o envelhecimento, em vez de concentrá-lo integralmente no momento de transição para a última faixa etária (“59 anos ou mais”).

Como a abertura disponível nos dados públicos da ANS não coincide exatamente com as faixas previstas na RN nº 563/2022, foi realizada uma aproximação

metodológica simplificada, com o objetivo de viabilizar uma análise comparativa mais consistente: (i) considerou-se que os custos até 19 anos se aproximam dos custos de 0 a 18 anos; (ii) assumiu-se que o aumento observado de 40 a 49 anos

representa, de forma linear, a transição até 44 a 48 anos; e (iii) admitiu-se que os custos a partir de 60 anos se aproximam dos custos de 59 anos ou mais. Com base nessas hipóteses, obtêm-se os valores observados a seguir.

Tabela 7 - PERCENTUAL DE MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA OBSERVADO - BASE PÚBLICA DE EVENTOS DA ANS

FAIXA ETÁRIA	2024	2023	2022	Média
00 a 18 anos	R\$ 228	R\$ 191	R\$ 141	R\$ 187
44 a 48 anos	R\$ 243	R\$ 230	R\$ 179	R\$ 218
59 anos ou mais	R\$ 573	R\$ 548	R\$ 421	R\$ 514
Regra das 6 vezes	2,57	2,86	2,99	2,79
Variação 1ª a 7ª FX	7%	20%	27%	18%
Variação 7ª a 10ª FX	136%	138%	135%	136%

Como se observa, a variação acumulada entre a 7ª e a 10ª faixa etária (136%, na média dos anos) é muito superior à variação acumulada entre a 1ª e a 7ª faixa (19%).

Diante disso, destacam-se dois pontos. Primeiro, para que a regra de variação acumulada seja atendida, uma parcela relevante do risco das faixas 7ª a 10ª precisa ser transferida para as sete primeiras faixas etárias. Isso pode elevar as contraprestações nessas faixas e, consequentemente, reduzir a atratividade do produto para novos ingressos, especialmente entre os mais jovens.

Em um contexto de envelhecimento populacional, torna-se extremamente importante assegurar níveis de preços que favoreçam o ingresso de beneficiários mais jovens, de modo a viabilizar a sustentabilidade do modelo proposto.

Além disso, é fundamental que seja realizado o monitoramento contínuo, ao longo do tempo, da aderência entre a

distribuição etária observada da carteira e aquela considerada no processo de tarifação e, em caso de desvios, quais seriam os impactos em termos de eventual déficit financeiro no médio e no longo prazo.

O segundo ponto é que, mesmo com a transferência de parte do risco para as faixas anteriores, dado o patamar de variação observado (136%), é esperado que ainda exista um percentual mais elevado associado à última faixa (59 anos ou mais). Nesse sentido, um percentual elevado, ainda que tecnicamente fundamentado na experiência observada, poderia ser caracterizado como discriminatório apenas em função de seu nível?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A evolução do debate sobre o reenquadramento etário é extremamente importante, sobretudo para avaliar se o modelo atualmente adotado é adequado



às condições socioeconômicas, ao perfil demográfico da população e à evolução da expectativa de vida no país.

A manutenção de um modelo de mutualismo intergeracional exige monitoramento contínuo do perfil demográfico, em especial da evolução do envelhecimento populacional e das taxas de ingresso de novos beneficiários.

Além disso, exige do atuário uma avaliação contínua e prospectiva dos cenários futuros da carteira, de modo a verificar a eventual geração de déficits à medida que a distribuição etária observada se desvia daquela considerada no processo de precificação.

Também é necessário ampliar o diálogo com todos os agentes do setor acerca dos objetivos e da finalidade do reenquadramento etário.

Como observado nos dados públicos da ANS, o aumento de custo por faixa etária existe e pode ser significativo em determinadas idades. A não aplicação

dos reajustes etários previstos em contrato compromete o equilíbrio econômico-financeiro das operadoras, podendo resultar em déficits técnicos, redução da oferta de planos, aumento da sinistralidade e, em casos extremos, em situações de insolvência.

A intervenção judicial, ao impedir reajustes previstos, pode beneficiar o indivíduo momentaneamente, mas gera distorções no sistema mutualista, com impactos distributivos adversos, prejudicando coletivamente todos os beneficiários e comprometendo a sustentabilidade do sistema de saúde suplementar.

Por fim, este debate sobre o percentual de reenquadramento etário é intrinsecamente multifacetado, exigindo atenção dos atuários, reguladores, Poder Judiciário, operadoras e demais stakeholders, com o objetivo de assegurar o equilíbrio atuarial, a transparência e a sustentabilidade de longo prazo do setor. ⌚

Entre números, pessoas e propósitos

Em um ambiente marcado por transformações constantes, Bernardo Castello construiu sua trajetória apostando em um valor cada vez mais raro no mundo corporativo: a consistência. Atuário de formação, iniciou sua carreira no setor de seguros no início dos anos 2000 e, desde 2005, acompanha de perto a evolução da Bradesco Vida e Previdência, empresa na qual percorreu diferentes etapas até assumir a Presidência. Ao longo desse caminho, desenvolveu uma visão que combina análise técnica, planejamento de longo prazo e uma forte crença no poder das relações de confiança.

Castello lidera o desafio de equilibrar tradição e inovação em um mercado impactado pela longevidade, pela inteligência artificial e por novos comportamentos dos consumidores. Nesta entrevista, ele fala sobre liderança, o papel da Atuária na construção de soluções sustentáveis, os desafios da transformação digital e as perspectivas para um setor que tem como missão ajudar pessoas e famílias a se prepararem para o futuro.

Você tem uma carreira com muitos anos de dedicação a uma única empresa. Como você acredita que isso possa ter influenciado no seu sucesso profissional?

Bernardo Castello – Construir uma trajetória longa na Bradesco Vida e Previdência me deu profundidade de conhecimento sobre o negócio, o mercado e a cultura da companhia. Iniciei minha carreira no setor em 2002, como estagiário na Susep, e, em 2004, atuei na SBCE (antiga Seguradora Brasileira de Crédito à Exportação). Cheguei à Bradesco Vida e Previdência em 2005, como atuário. Desde então, tive a oportunidade de passar por diferentes responsabilidades

e acompanhar de perto a evolução do mercado de vida e previdência.

Essa experiência reforçou em mim a importância da consistência, do aprendizado contínuo e das relações de confiança. Permanecer em uma empresa por muitos anos não significa ficar parado, mas evoluir junto com ela, assumindo novos desafios e contribuindo para diferentes ciclos da organização.

O segmento de vida e previdência lida diariamente com temas que muitas pessoas evitam discutir, como envelhecimento, sucessão e finitude. Como você enxerga o papel do atuário nesse contexto?

O trabalho do atuário contribui para que pessoas e famílias estejam mais preparadas para diferentes fases da vida e para imprevistos



Bernardo Castello – O atuário tem um papel essencial porque ajuda a transformar temas sensíveis em soluções concretas de proteção, planejamento e previsibilidade. Vida e previdência lidam com riscos, longevidade, renda futura, sucessão e proteção familiar. São assuntos que exigem técnica, mas também responsabilidade e sensibilidade.

A ciência atuarial permite avaliar cenários, mensurar riscos e construir produtos sustentáveis no longo prazo. No fim, o trabalho do atuário contribui para que pessoas e famílias estejam mais preparadas para diferentes fases da vida e para imprevistos.

Qual é a principal característica que você procura em profissionais que deseja ter ao seu lado em posições de liderança?

Bernardo Castello – Valorizo líderes que transmitam confiabilidade. Para mim, isso significa poder entregar uma missão com a certeza de que aquela pessoa vai se dedicar,

mobilizar o time, buscar as melhores soluções e fazer o seu melhor para alcançar o resultado esperado. Também considero essencial que esses profissionais saibam trabalhar de forma colaborativa e assumam responsabilidade pelas decisões. Liderar é inspirar confiança, desenvolver pessoas e construir caminhos em conjunto com a equipe.

Em um mercado em transformação, impulsionado por tecnologia, longevidade e novos comportamentos dos clientes, a escuta ativa e a capacidade de adaptação também são indispensáveis. Precisamos de lideranças abertas ao aprendizado, conectadas ao propósito da companhia e capazes de conduzir desafios com responsabilidade e compromisso.

Você é atuário de formação e hoje ocupa uma posição de gestão dentro da organização. Como a formação em Atuária influencia sua tomada de decisões? Ela continua relevante no seu desempenho como gestor?

Perfil do Atuário

Bernardo Castello – A formação atuarial é muito relevante na minha forma de decidir. Ela me ensinou a olhar para o longo prazo, avaliar riscos, trabalhar com hipóteses e buscar equilíbrio entre crescimento, sustentabilidade e responsabilidade.

Em vida e previdência, essa visão é essencial. Lidamos com compromissos de longo prazo, risco biométrico, comportamento dos clientes e cenários econômicos que mudam ao longo do tempo. A base técnica ajuda a tomar decisões mais consistentes, mas a gestão também exige comunicação, visão estratégica e capacidade de mobilizar diferentes perfis de pessoas em torno de objetivos comuns.

Ao assumir a posição atual, qual foi o maior desafio que encontrou?

Bernardo Castello – O maior desafio foi dar continuidade a uma trajetória sólida, preservando a confiança construída pela companhia e, ao mesmo tempo, acelerando uma agenda de transformação. A Bradesco Vida e Previdência acaba de completar 45 anos de história, é líder em seguros de pessoas há mais de 25 anos e se mantém como a maior pagadora privada de benefícios de previdência do país.

Embora seja uma companhia tradicional e reconhecida pela solidez do Grupo Segurador, também estamos na vanguarda das tendências do mercado, antecipando movimentos ligados à longevidade, à digitalização, à inteligência

artificial, à personalização de soluções e ao fortalecimento da atuação consultiva dos corretores.

Preparar a companhia para o futuro exige exatamente esse equilíbrio: respeitar a história e a confiança construídas ao longo do tempo, sem perder a capacidade de inovar, simplificar jornadas e oferecer soluções cada vez mais aderentes às necessidades dos clientes.

Em um mercado cada vez mais orientado por tecnologia e dados, quais características humanas você acredita que continuarão indispensáveis para um líder?

Bernardo Castello – Empatia, escuta, discernimento e capacidade de inspirar pessoas continuarão indispensáveis. Dados e tecnologia ajudam a tomar decisões melhores, mas não substituem a sensibilidade necessária para compreender contextos, impactos e expectativas.

No nosso setor, lidamos com proteção, família, futuro e momentos de vulnerabilidade. Por isso, o líder precisa equilibrar análise técnica com ética, proximidade e responsabilidade. A tecnologia potencializa o trabalho, mas são as pessoas que constroem confiança e relações duradouras.

Existe algum hábito, ritual ou disciplina pessoal que você mantém e considera fundamental para seu desenvolvimento?

Bernardo Castello – Procuro manter

uma disciplina constante de escuta, aprendizado e cuidado pessoal. O mercado muda rapidamente, e um líder precisa estar atento aos movimentos da sociedade, da economia, da tecnologia e ao comportamento das pessoas. Por isso, considero fundamental reservar tempo para aprender continuamente e analisar os temas sob uma perspectiva de longo prazo.

Também acredito muito na importância da atividade física. A ideia de “corpo são, mente sã” faz bastante sentido para mim, porque o cuidado com o corpo ajuda a manter o equilíbrio, a energia e a clareza para lidar com os desafios do dia a dia.

Além disso, valorizo a proximidade com os times. Ouvir diferentes áreas, compreender os desafios operacionais e acompanhar a percepção de corretores e clientes ajuda a manter uma visão mais conectada ao negócio e às necessidades reais do mercado.

Se pudesse descrever sua trajetória profissional em apenas três palavras, quais seriam?

Bernardo Castello – Aprendizado, consistência e propósito. Aprendizado porque uma carreira longa exige abertura para evoluir. Consistência porque resultados sólidos são construídos com disciplina e visão de longo prazo. E propósito porque, em vida e previdência, trabalhamos com algo que impacta diretamente a segurança financeira das pessoas e de suas famílias.

O avanço da inteligência artificial

promete transformar desde a subscrição de riscos até o atendimento ao cliente. Na sua visão, como isso impacta o trabalho do atuário?

Bernardo Castello – A inteligência artificial deve ampliar a capacidade de atuação do atuário. Com mais dados e ferramentas analíticas, será possível aprofundar análises, identificar padrões, simular cenários e contribuir de forma ainda mais estratégica para a precificação, a gestão de riscos, o desenvolvimento de produtos e o acompanhamento de carteiras.

Mas a IA não reduz a importância do atuário. Pelo contrário. Quanto mais sofisticadas forem as ferramentas, maior será a necessidade de profissionais capazes de interpretar resultados, avaliar hipóteses, fazer boas perguntas e garantir o uso responsável da tecnologia.

Se pudesse deixar uma mensagem para o jovem Bernardo que estava começando sua carreira, o que diria?

Bernardo Castello – Diria para ter paciência com o processo, manter a curiosidade e valorizar as pessoas ao longo do caminho. No início da carreira, muitas vezes queremos acelerar etapas, mas o tempo é importante para ganhar repertório, amadurecer decisões e construir relações de confiança.

Também diria para nunca se afastar do aprendizado. A formação técnica é fundamental, mas precisa caminhar lado a lado com a capacidade de adaptação, a escuta e uma visão humana. ⌚

Mulheres e seguros: participação crescente, mas ainda desigual

DIVULGAÇÃO



ROSÂNGELA ROQUE SCORZELLO

Susep/CGECO

1. INTRODUÇÃO: DESIGUALDADE DE GÊNERO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO

Historicamente, a participação feminina em diversas esferas da sociedade foi limitada por barreiras institucionais, culturais e legais. No Brasil, por exemplo, a presença feminina em espaços hoje considerados comuns é relativamente recente. A primeira escola brasileira foi fundada em 1549, em Salvador, mas apenas em 1827 foi autorizada a criação de escolas para meninas. De forma semelhante, embora a primeira instituição de ensino superior tenha sido criada em 1808, somente em 1879 as mulheres passaram a ter o direito de acesso às universidades.

Atualmente, o cenário educacional mudou significativamente. Segundo o Censo da Educação Superior do INEP, as mulheres são maioria tanto nas matrículas quanto na conclusão de cursos de graduação. Apesar disso, persistem diferenças importantes no mercado de trabalho. De acordo com o Relatório de Transparência Salarial do Ministério do Trabalho e Emprego, a mediana dos

salários das mulheres corresponde a cerca de 90,5% da mediana dos salários dos homens no mercado formal brasileiro.

A promoção da igualdade de gênero tem se consolidado como um dos temas centrais das agendas de desenvolvimento econômico e social em diversos países, inclusive o Brasil. Organismos internacionais, governos e instituições do setor privado têm destacado a importância de ampliar a participação feminina em diferentes dimensões da vida econômica, incluindo o acesso a serviços financeiros, a inserção no mercado de trabalho e a ocupação de posições de liderança nas organizações. Embora avanços tenham sido observados ao longo do tempo, ainda persistem diferenças relevantes entre homens e mulheres em diversos indicadores, como renda, participação em cargos de gestão e acesso a determinados produtos financeiros.

A ampliação da participação feminina nos mercados financeiros, incluindo o mercado securitário, tem sido apontada como um fator relevante para o desenvolvimento econômico e para a promoção da inclusão financeira. Estudos

recentes destacam que o acesso das mulheres a instrumentos de proteção financeira, como seguros e produtos previdenciários, contribui para reduzir vulnerabilidades econômicas e fortalecer a autonomia financeira feminina. Além disso, o desenvolvimento de produtos de seguros que considerem as necessidades específicas das mulheres pode ampliar significativamente a base de clientes do setor e gerar impactos positivos mais amplos na economia. Nesse sentido, Dhuli e Dhuli (2025) argumentam que a expansão do acesso das mulheres ao mercado segurador, combinada com iniciativas de educação financeira e com a adaptação de produtos às demandas do público feminino, tem potencial para contribuir tanto para o empoderamento econômico das mulheres quanto para o crescimento econômico mais amplo.

Nesse contexto, torna-se relevante compreender como essas questões se manifestam em setores específicos da economia, como o mercado de seguros e o de previdência complementar aberta. Além de desempenhar um papel fundamental na proteção financeira de indivíduos e famílias, o setor segurador também constitui um importante espaço de geração de empregos qualificados e de oportunidades de carreira. Assim, analisar a participação das mulheres tanto como consumidoras de produtos securitários quanto como integrantes da força de trabalho dessas instituições permite identificar avanços, desafios e possíveis oportunidades para ampliar a equidade de gênero no setor. Com esse objetivo, este artigo apresenta evidências

sobre a participação feminina na indústria de seguros no Brasil, com base em dados coletados pela Superintendência de Seguros Privados (Susep), por meio da ferramenta FeMa Meter, desenvolvida pela Access to Insurance Initiative (A2ii) e adaptada pela Susep para investigar ramos de seguros com maior penetração no mercado brasileiro.

2. METODOLOGIA E BASE DE DADOS

Com o objetivo de analisar a participação feminina na indústria de seguros brasileira, a Superintendência de Seguros Privados (Susep) aplicou, em 2025, a ferramenta FeMa Meter, desenvolvida pela Access to Insurance Initiative (A2ii) e atualmente coordenada pelo Consultative Group to Assist the Poor (CGAP), com algumas adaptações.

A ferramenta consiste em um conjunto de planilhas padronizadas enviadas às seguradoras e entidades de previdência complementar aberta, solicitando informações referentes à situação das empresas em 31 de dezembro de 2024. Foram coletados dados relativos à composição da força de trabalho, à distribuição de cargos de gestão, à composição dos conselhos de administração e a informações sobre segurados e participantes de determinados ramos selecionados.

Após o recebimento das respostas, os dados foram avaliados pela Susep, comparados com outras bases de informações disponíveis ao órgão supervisor e agregados de forma a representar o mercado supervisionado como um todo.

3. PARTICIPAÇÃO FEMININA NA FORÇA DE TRABALHO DO SETOR DE SEGUROS

Conforme os dados recebidos e resumidos na Tabela 1, as seguradoras e entidades de previdência complementar aberta empregavam 44.285 pessoas em 31 de dezembro de 2024. Desse total, 54,6% eram mulheres e 45,4% eram homens, uma distribuição relativamente próxima à da população brasileira, na qual as mulheres representam cerca de 52,25%, segundo o Censo Demográfico de 2022 do IBGE.

Apesar dessa presença majoritária na força de trabalho no setor pesquisado, observa-se uma redução significativa da participação feminina à medida que se analisam níveis mais elevados da hierarquia organizacional.

Entre os gestores executivos (considerando o CEO e seus subordinados diretos), apenas 28,8% das posições são ocupadas por mulheres, enquanto 71,2% são ocupadas por homens.

A disparidade torna-se ainda mais evidente quando se observa a composição dos conselhos de administração, nos quais apenas 18,6% das posições são ocupadas por mulheres, contra 81,4% ocupadas por homens.

A Figura 1 apresenta a distribuição do percentual de mulheres por empresa no setor segurador. Observa-se que,

no agregado (“Todos”), a participação feminina tende a se situar em patamar próximo ao da distribuição demográfica da população, com forte concentração das empresas em torno da média. Ainda assim, persistem casos em que esse percentual é significativamente reduzido, indicando heterogeneidade entre as firmas.

Quando se analisam os recortes de governança — conselhos de administração e níveis executivos (C-level) — verifica-se que, na maioria das empresas, a presença feminina está substancialmente abaixo da média populacional, sugerindo que não se trata de ocorrências pontuais, mas de um padrão relativamente disseminado no setor, ainda que exista uma exceção, com uma empresa de composição integralmente feminina no seu conselho.

Por outro lado, nos níveis de gestão intermediária e entre agentes, a participação feminina aproxima-se mais da média demográfica, porém com maior dispersão, refletindo uma variabilidade mais elevada entre empresas e indicando a coexistência de diferentes perfis organizacionais no setor.

Estudos setoriais corroboram os padrões observados nesta análise. Em particular, o 5º Estudo da Escola Nacional de Seguros (ENS), publicado em 2024, sobre a atuação das mulheres nas seguradoras, evidencia resultados

Funções	Feminino	Maculino	Outros
Membros do Conselho	18,5%	81,5%	0,0%
Todos os funcionários assalariados em tempo integral	54,4%	45,6%	0,0%
Gestão Executiva (C-level)	28,5%	71,5%	0,0%
Gestão de pessoal	43,7%	56,3%	0,0%
Agentes individuais Autorizados	57,3%	42,7%	0,0%

Tabela 1 - Proporção por gênero na Força de Trabalho do Setor Segurador

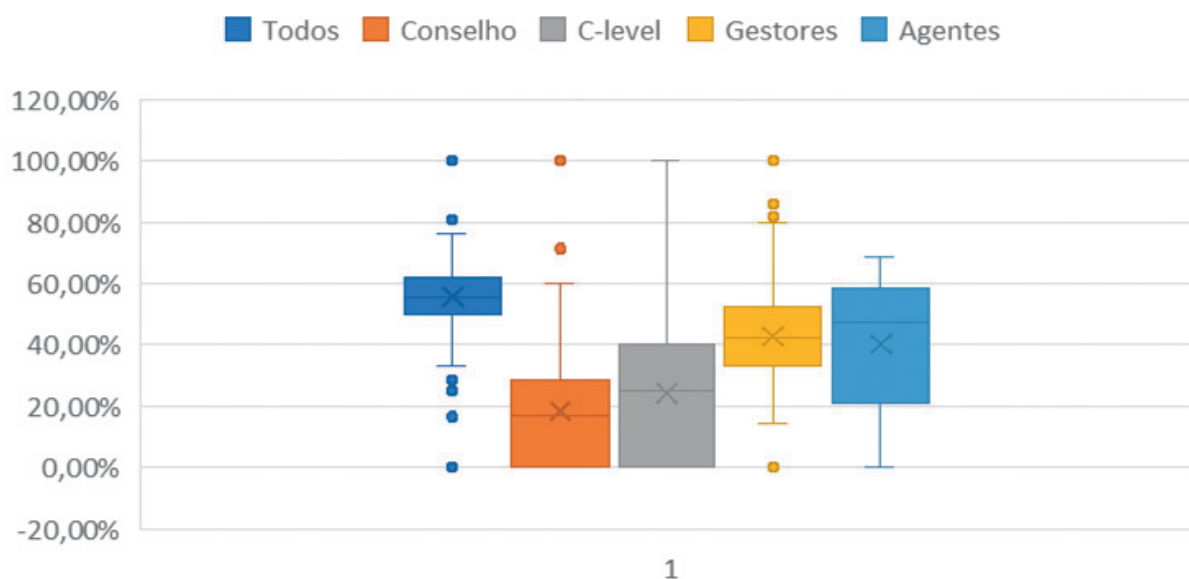


Figura 1 - Participação percentual de mulheres na força de trabalho do setor segurador

convergentes: predominância feminina em cargos operacionais, maior equilíbrio nos níveis de coordenação e supervisão e sub-representação nos cargos de alta liderança.

Um aspecto relevante desse levantamento, por se tratar de uma série histórica, é a possibilidade de avaliar a evolução dessa desigualdade ao longo do tempo. Em 2012, no primeiro estudo, havia aproximadamente quatro homens para cada mulher nessas posições; no último estudo, já em 2024, essa razão passa para cerca de 2,4 homens para cada mulher. Trata-se de um avanço significativo; contudo, ao se considerar que, no estudo anterior da ENS, em 2022, havia cerca de 2,2 homens para cada mulher em cargos de gestão, observa-se uma piora recente nesse indicador. Levando-se em conta que a participação feminina nesse mercado é de 54%, o setor ainda se encontra distante de um cenário de equilíbrio.

Os resultados do 5º Estudo da ENS indicam ainda que a média salarial na indústria de seguros, em 2024, era de R\$ 9,7 mil para os homens e R\$ 6,8 mil para as mulheres, ou seja, o salário médio das mulheres corresponde a aproximadamente 70% do salário médio dos homens no setor segurador.

O Relatório de Transparência e Igualdade Salarial de Mulheres e Homens (2º semestre de 2025), do Ministério do Trabalho, também apresenta resultado semelhante ao comparar as medianas salariais de mulheres e homens no mercado formal de trabalho brasileiro: a remuneração média das mulheres, considerados descontos e acréscimos, equivale a 70,8% da remuneração média dos homens.

Embora essas diferenças possam refletir uma combinação de fatores — incluindo trajetórias profissionais, dinâmicas históricas do mercado de

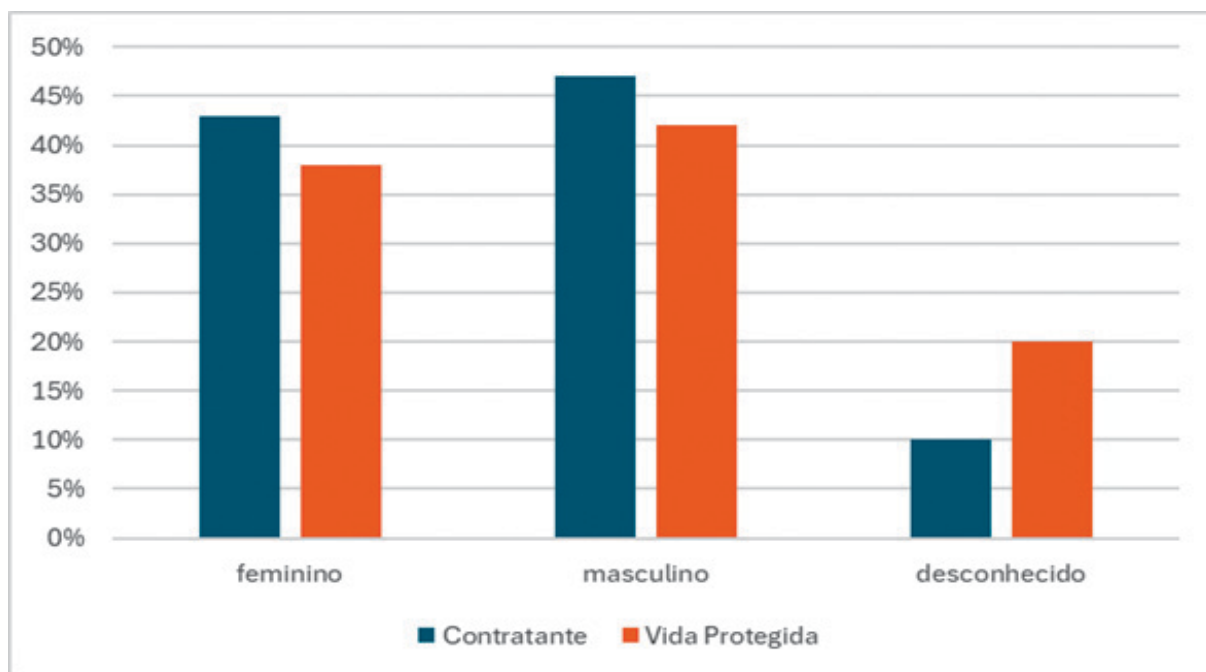


Figura 2 - Distribuição por Gênero em Seguros de Vida

trabalho, características específicas das carreiras no setor financeiro e diferentes perspectivas —, os dados indicam uma disparidade relevante na ocupação de posições de liderança, o que acaba se refletindo também na disparidade de remuneração.

Compreender as causas dessas diferenças e avaliar possíveis medidas para ampliar a participação feminina em posições de decisão constitui um tema relevante tanto para futuras pesquisas quanto para o desenvolvimento de políticas corporativas e públicas voltadas à promoção de maior diversidade na governança das instituições.

4. PARTICIPAÇÃO FEMININA COMO CONSUMIDORAS DE SEGUROS

Além da análise da força de trabalho, a pesquisa FeMa Meter também permitiu avaliar a presença das mulheres como

seguradas ou participantes de produtos de seguros e previdência aberta em determinados ramos selecionados.

A pesquisa solicitou informações sobre a quantidade de segurados, entendidos aqui como os titulares do contrato de seguro, e sobre a quantidade de vidas cobertas, que engloba todas as pessoas às quais se estende a proteção oferecida pelo contrato, separadas por gênero. De maneira geral, os dados indicam que, nos segmentos analisados, a quantidade de participantes do gênero feminino é inferior à de participantes do gênero masculino. A proporção da distribuição de gêneros se mantém quando se analisam os dados sobre segurados e vidas cobertas.

No entanto, a interpretação desses números deve considerar algumas características estruturais do mercado segurador. Em muitos casos, os contratos de seguros são firmados em nome de um

único titular, ainda que o produto ofereça cobertura ou benefícios que se estendem a outros membros da família.

A Figura 2 mostra a distribuição por gênero informada para contratantes (segurados) de seguros de Vida e Acumulação, bem como a distribuição por gênero das vidas protegidas; os percentuais são semelhantes e, em ambos os casos, a participação das mulheres é inferior à dos homens, com uma diferença de cerca de 4 p.p.

4.1 Seguros do ramo automóveis

No ramo de seguros de automóveis, é possível comparar os dados de segurados com informações sobre condutores habilitados no país.

Segundo o Registro Nacional de Condutores Habilitados, em dezembro de 2024, as mulheres representavam 36,14% dos condutores habilitados, totalizando aproximadamente 30,78 milhões de motoristas, enquanto os homens representavam 63,86%, com cerca de 54,40 milhões.

No mesmo período, as seguradoras brasileiras informaram um total de 28,20 milhões de segurados no ramo de automóveis, dos quais 37,51% eram mulheres e 55,22% eram homens.

Quando se analisa o prêmio médio, observa-se que os valores são relativamente próximos entre homens e mulheres, quando o gênero é identificado. Os valores mais elevados concentram-se na categoria de gênero não identificado, que possivelmente inclui contratos de seguros de frota, nos quais o prêmio tende a ser maior e o gênero do condutor não é

informado.

4.2 Seguros do ramo compreensivos

Segundo o panorama do Censo de 2022 do IBGE, as mulheres são responsáveis por 49,13% dos domicílios. Houve uma alteração relevante em relação ao Censo de 2010, no qual o percentual de mulheres responsáveis por domicílios era de 38,7%.

Esses números podem ser comparados com a contratação de seguros compreensivos residenciais segregada por gênero. Dos contratos em que o gênero do contratante é conhecido, 40,87% são subscritos por mulheres, enquanto 59,13% são subscritos por homens.

4.3 Previdência Complementar Aberta

Quando observamos a participação feminina nos planos de previdência complementar aberta, verificamos que 45,1% dos titulares de contratos são mulheres, enquanto os homens representam 54,9%.

Quando avaliamos o percentual por gênero dos valores de aportes nos planos de previdência, observa-se que o montante de R\$ 81 bilhões aportados por mulheres corresponde a 41,3% do total de contribuições para planos de previdência complementar em 2024, enquanto os homens foram responsáveis por 58,7% dos aportes, totalizando R\$ 114 bilhões.

5. LACUNAS DE PRODUTOS VOLTADOS AO PÚBLICO FEMININO

Outro aspecto relevante na análise da participação feminina no mercado segurador diz respeito à oferta de produtos especificamente desenhados para atender às necessidades das mulheres.

Embora existam alguns exemplos de seguros direcionados ao público feminino, essa oferta ainda é relativamente limitada quando comparada ao potencial de mercado. No Brasil e em outros países, seguradoras passaram a desenvolver produtos que oferecem assistências e que incorporam riscos e necessidades mais frequentemente associados à trajetória de vida das mulheres, como:

- seguros de saúde com coberturas ampliadas para câncer de mama e câncer de colo do útero;
- seguros de vida com benefícios adicionais durante a maternidade;
- seguros de renda voltados para mulheres empreendedoras;
- produtos voltados à proteção financeira de mães chefes de família;
- assistência social em caso de violência.

O crescimento da presença das mulheres em posições de decisão na indústria de seguros pode levar ao aumento da oferta de produtos mais adequados às necessidades femininas, permitindo o avanço sobre um mercado ainda pouco explorado.

Da mesma forma, a ampliação da oferta de produtos adaptados às necessidades femininas pode contribuir para reduzir o chamado *gender protection gap*, ampliando a inclusão securitária e aumentando a proteção financeira de um grupo que desempenha papel central na estabilidade econômica das famílias, gerando impacto positivo na economia como um todo.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados apresentados neste estudo indicam que a participação feminina na indústria de seguros brasileira apresenta avanços, especialmente no que diz respeito à presença das mulheres na força de trabalho do setor, onde elas já representam a maioria dos empregados.

No entanto, persistem diferenças relevantes em duas dimensões importantes:

- a presença feminina em posições de liderança e governança nas instituições do setor é significativamente inferior;
- a participação das mulheres como titulares de contratos de seguros e produtos previdenciários é menor em todos os ramos pesquisados.

A magnitude das disparidades observadas sugere a importância de aprofundar a análise dessas questões e identificar caminhos para equilibrar a participação feminina no setor.

A expansão da inclusão securitária entre mulheres, bem como o aumento de sua presença em posições de liderança na indústria, tem potencial para gerar benefícios não apenas para as próprias instituições, mas também para a estabilidade financeira das famílias e para o desenvolvimento econômico mais amplo.

Embora progressos já possam ser observados, os dados indicam que ainda há um caminho significativo a ser percorrido até que a participação de homens e mulheres na indústria de seguros — tanto como clientes quanto como profissionais — se aproxime de uma distribuição mais equânime. 

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Censo da Educação Superior: resultados. Brasília: INEP, 2024. Disponível em: [Resultados — Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira | Inep](#). Acesso em: 14 abr. 2026.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego; Ministério das Mulheres. 4º Relatório de Transparência Salarial. Brasília: MTE, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/noticias-e-conteudo/2025/novembro/ministerios-do-trabalho-e-das-mulheres-apresentam-4o-relatorio-de-transparencia-salarial/InfogrfoIcIgualdadeSalaraI2.pdf/view>. Acesso em: 15 abr. 2026.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Panorama do Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?localidade=BR>. Acesso em: 15 abr. 2026.
- BRASIL. Ministério dos Transportes. Registro Nacional de Condutores Habilitados. Brasília: Ministério dos Transportes. Disponível em: <https://www.gov.br/transportes/pt-br/assuntos/transito/conteudo-Senatran/estatisticas-quantidade-de-habilitados-denatran>. Acesso em: 15 abr. 2026.
- Escola de Negócios e Seguros (ENS). 5º Estudo: Mulheres no Mercado de Seguros. Rio de Janeiro: ENS, 2025. Disponível em: https://prdapi.ens.edu.br/media/downloads/5_Estudo_mulheres-no-mercado-JUN2025.pdf. Acesso em 15 abr. 2026.
- World Bank. Women and Insurance: Opportunities to Build Financial Resilience. Washington, DC: World Bank, 2018. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/353171515579774199/pdf/122319-BRI-WomenandInsurance-PUBLIC.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2026.
- World Bank Blogs. Women and insurance: a promising combination. Disponível em: <https://blogs.worldbank.org/en/voices/women-and-insurance-promising-combination>. Acesso em: 14 abr. 2026.
- Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC). Gender and Finance Guidance: Insurance. 2021. Disponível em: https://www.sdc-pge.ch/dam/en/sd-web/CJB0bi8FjptX/PGE-Guidance-Gender-Finance-SDC-Insurance-2021_EN.pdf. Acesso em: 14 abr. 2026.
- RICHMANN. Journal of Educational and Social Research. Artigo disponível em: <https://www.richtmann.org/journal/index.php/jesr/article/download/14367/13978/48569>. Acesso em: 14 abr. 2026.
- Microinsurance Network. How inclusive insurance can help drive women's economic empowerment. Disponível em: <https://microinsurancenetwork.org/posts/how-inclusive-insurance-can-help-drive-women-s-economic-empowerment>. Acesso em: 14 abr. 2026.
- World Bank. Women's insurance market represents trillion-dollar opportunity, report finds. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/274571639130157899/pdf/Women-s-Insurance-Market-Represents-Trillion-Dollar-Opportunity-Report-Finds.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2026.
- World Bank. Closing the financing gap for women can boost jobs and growth. Disponível em: <https://www.linkedin.com/pulse/closing-financing-gap-women-can-boost-jobs-growth-the-world-bank-gqlxe/>. Acesso em: 14 abr. 2026.

A ATUAÇÃO ESTRATÉGICA DO ATUÁRIO NA INTERSEÇÃO ENTRE ATUÁRIA, COMERCIAL E MARKETING EM FUNDOS DE PENSÃO

DIVULGAÇÃO



TATIANA TAVARES

Atuária Milba 2062

Gerente Atuarial, de Desenvolvimento e Comercialização de Produtos do SERPROS.

INTRODUÇÃO

O mercado de previdência complementar fechada no Brasil atravessa um período de profundas transformações estruturais, impulsionadas pelo acelerado envelhecimento populacional e pela migração significativa de planos de Benefício Definido (BD) para as modalidades de Contribuição Definida (CD) e Contribuição Variável (CV). Diante de um cenário de maior concorrência e da necessidade premente de crescimento sustentável, as Entidades Fechadas de Previdência Complementar (EFPC) enfrentam o desafio contínuo de atrair e reter participantes, garantindo não apenas a solvência de longo prazo, mas também a relevância comercial e social de seus planos de benefícios (produtos).

Nesse contexto, observa-se uma evolução expressiva no papel do atuário. Historicamente percebido como o “guardião do cálculo”, com funções frequentemente restritas e focadas na obtenção do equilíbrio econômico-financeiro, bem como na

manutenção da solvência e da liquidez para mitigação do risco de insolvência, o profissional atuarial passa a assumir um papel de maior protagonismo estratégico. A profissão, que em suas origens se concentrava primariamente na mortalidade e na matemática financeira das rendas de aposentadoria, hoje se depara com um cenário de vastas oportunidades – um verdadeiro “oceano azul” – na interseção com a ciência de dados, a economia comportamental e o marketing analítico.

O presente artigo tem por objetivo demonstrar que o conhecimento atuarial transcende a tradicional avaliação de passivos, podendo contribuir de forma ativa e estratégica para a definição de estratégias comerciais, a segmentação de patrocinadores/instituidores e participantes, a construção de funis de vendas e a otimização do relacionamento em fundos de pensão. A relevância deste estudo reside na proposição de uma inteligência multidisciplinar, evidenciando como a forte integração entre as áreas

atuarial, comercial e de marketing pode gerar valor, sustentabilidade e maior eficiência na captação e retenção de participantes no ecossistema da previdência complementar.

REFERENCIAL TEÓRICO

A atuação tradicional do atuário nas EFPCs ancora-se na aplicação rigorosa do princípio da equivalência atuarial, pautado na busca pelo equilíbrio econômico-financeiro entre os ativos garantidores e o valor presente do fluxo de obrigações previdenciárias futuras. A análise de solvência e liquidez configura-se como a prioridade dessa abordagem clássica. Contudo, a literatura contemporânea aponta para a consolidação de um novo perfil profissional: o atuário como cientista de dados, capaz de lidar com grandes volumes de informação (*Big Data*) para extrair *insights* que subsidiem a tomada de decisão estratégica em diversas frentes da organização.

Paralelamente, os conceitos de marketing analítico e da estratégia comercial orientada por dados (*data-driven*) ganham centralidade no setor de serviços financeiros. O marketing moderno e eficiente baseia-se na compreensão profunda da jornada do cliente, utilizando o modelo de funil de vendas para mapear e guiar o indivíduo desde o momento da descoberta do produto (plano de previdência) até a conversão efetiva (adesão) e sua posterior fidelização (retenção).

Na interseção dessas áreas, a Economia Comportamental fornece um alicerce teórico indispensável. As decisões financeiras de longo prazo, como a adesão ou a manutenção de um plano

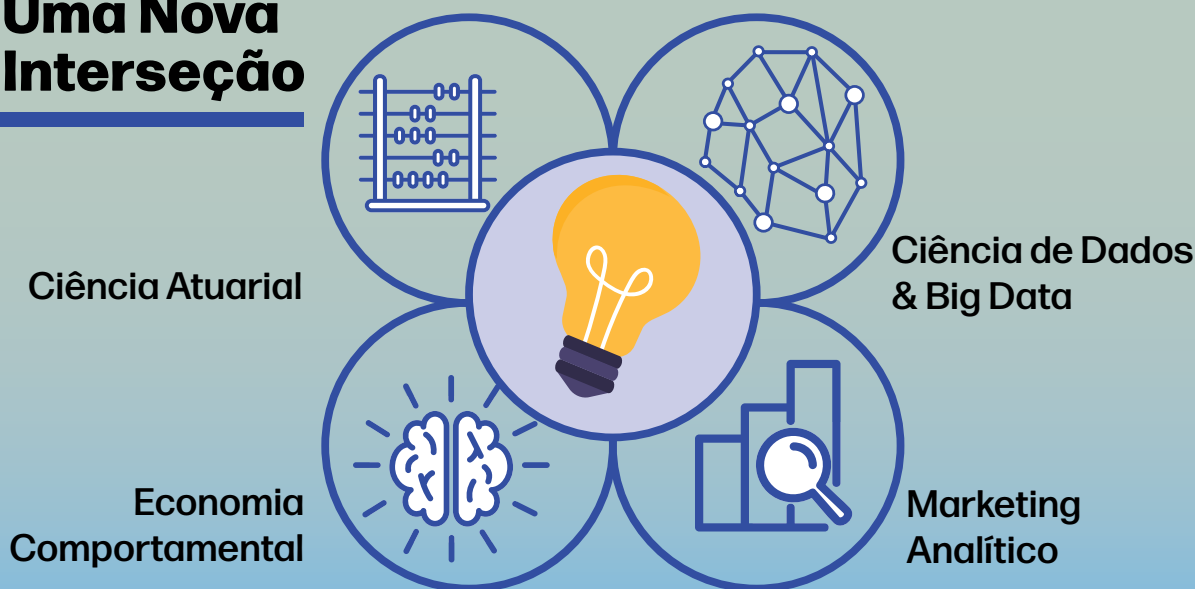
de previdência, são frequentemente limitadas por heurísticas e vieses cognitivos inerentes ao comportamento humano, tais como a aversão à perda, o imediatismo, o efeito posse e a contabilidade mental. A compreensão profunda desses vieses permite o desenvolvimento de *nudges* (empurrões facilitadores) elaborados em conjunto pelas áreas de marketing e atuária, com o objetivo de simplificar escolhas complexas e encorajar ativamente a formação de poupança previdenciária.

INTEGRAÇÃO ENTRE ATUÁRIA, COMERCIAL E MARKETING

A convergência das disciplinas atuarial, comercial e de marketing resulta em uma abordagem de negócios fundamentalmente centrada no participante (*customer-centric*). Nesse modelo integrado, as bases de dados demográficos e biométricos e os modelos preditivos tornam-se insumos diretos para alavancar o crescimento comercial. A análise minuciosa dos dados cadastrais permite uma segmentação de mercado de altíssima precisão. Técnicas estatísticas avançadas, a exemplo da análise de *cluster* (agrupamento), que tradicionalmente servem para segmentar planos de benefícios de acordo com perfis de risco e exigências prudenciais, podem ser adaptadas para agrupar participantes segundo a propensão de adesão, o risco de desligamento (*churn*) e o valor gerado ao longo de todo o ciclo de vida.

Sob o aspecto comercial, as projeções atuariais constituem o principal insumo para mitigar o grave risco de frustração de expectativas de benefícios na aposentadoria, uma das maiores ameaças aos planos CD e CV. O atuário assume papel

Uma Nova Interseção



central na estruturação de simuladores dinâmicos que contemplam cenários variados de rentabilidade, crescimento salarial real e sobrevivência, ferramentas que as equipes de marketing e relacionamento utilizam para promover a educação financeira dos potenciais participantes e dos participantes ativos.

Dessa forma, abandona-se a comunicação massificada e genérica em favor de abordagens alicerçadas em métricas individuais, orientando o participante sobre as necessidades de ajuste de contribuição ao longo do tempo, de modo a alcançar a taxa de reposição previdenciária desejada. Ademais, a integração ajuda a combater o abandono antisseletivo, assegurando que as campanhas direcionem valor tangível e perceptível para reter os participantes de melhor perfil de risco na carteira.

APLICAÇÕES PRÁTICAS EM FUNDOS DE PENSÃO

A eficiência dessa integração transdisciplinar pode ser atestada em casos reais de aplicação no mercado

brasileiro. Um estudo ilustrativo pode ser observado nas estratégias de reativação e relacionamento conduzidas em uma entidade fechada de previdência complementar (EFPC), em que as áreas atuarial, comercial e de marketing combinaram suas competências para fomentar o engajamento e a adesão a um plano de Contribuição Variável.

Nesse esforço corporativo, a área atuarial atuou como o motor da transformação de dados brutos em inteligência comercial. Procedeu-se ao cruzamento do perfil demográfico com as informações cadastrais, segmentando de maneira altamente precisa o público-alvo, como, por exemplo, grupos que haviam desistido do plano no passado ou participantes restritos a planos saldados fechados – agrupando-os por faixa etária, vínculo funcional e outros critérios técnicos.

Com esse mapeamento atuarial fundamentado, a equipe de marketing estruturou funis de vendas específicos e escaláveis. A jornada foi desenhada contemplando disparos automatizados de comunicação, empregando linguagem clara e gatilhos de confiança devidamente

calibrados para cada subgrupo (ex.: mensagens distintas para participantes abaixo e acima dos 50 anos). Foram utilizadas chamadas para ação (CTAs) atreladas a conceitos atuariais simplificados, evidenciando o impacto de taxas, contribuições e juros compostos na longevidade do saldo de conta acumulado (reserva matemática), o que traduziu a complexidade previdenciária em uma narrativa acessível.

No campo das vendas institucionais B2B (captação de novos instituidores/patrocinadores), o apoio atuarial mostrou-se igualmente decisivo. Em reuniões de prospecção ativa, a área comercial respaldou-se na técnica atuarial para consolidar a credibilidade da EFPC, detalhando aspectos de governança corporativa e a sustentabilidade de longo prazo. O *pitch* comercial foi convertido em um valioso momento de educação previdenciária, aumentando consideravelmente a confiança institucional e as taxas de conversão de novas parcerias.

DISCUSSÃO

Os benefícios derivados dessa atuação

integrada são inequívocos e mensuráveis. EFPCs que desfazem os silos entre a operação técnica e os setores de desenvolvimento de negócios alcançam maior capacidade de desenhar campanhas assertivas, mitigando a desistência antisseletiva e reduzindo os custos de aquisição. A técnica atuarial, quando aplicada à ótica de marketing, transita de uma métrica predominantemente passiva de conformidade para uma ferramenta ativa de engajamento social e comercial.

Apesar do forte potencial, existem desafios culturais a serem enfrentados pelas entidades e pelos próprios profissionais. Historicamente, a ciência atuarial carrega o estigma de atuar como uma “caixa-preta” organizacional, fazendo uso de jargões herméticos e de difícil absorção por agentes comerciais e participantes. Para ocupar um papel verdadeiramente estratégico de negócios, torna-se necessário o desenvolvimento das chamadas *soft skills*, especialmente no que se refere à colaboração interdisciplinar e à fluência comunicativa. O atuário deve exercer o papel de “tradutor”, transformando dados e incertezas em diretrizes claras para as estratégias de vendas.

Por outro lado, esses mesmos desafios

Processo Integrado



1. Segmentar

Uso de dados atuariais para segmentar o público com alta precisão.



2. Estratificar

Marketing cria funis de vendas direcionados para cada segmento.



3. Comunicar

Mensagens personalizadas simplificam escolhas e geram confiança.

revelam oportunidades ímpares para a formação e expansão do mercado de trabalho. A capacidade do atuário de aliar modelos preditivos à economia comportamental e ao *Big Data* amplia significativamente o raio de atuação da profissão, consolidando o profissional como um verdadeiro arquiteto do futuro das organizações.

CONCLUSÃO

As reflexões estabelecidas neste artigo atestam a premente quebra de um paradigma histórico: o atuário moderno no segmento de previdência complementar não se encerra na avaliação estática de balanços e provisões matemáticas. Sua inserção ativa na estratégia de negócios, em comunhão com as áreas comercial e de marketing, desponta como um diferencial competitivo imprescindível, chancelando a correta segmentação de prospects, o aprimoramento orgânico dos funis de vendas e a construção de vínculos de longo prazo alicerçados no ciclo de vida de cada participante.

As implicações práticas para a governança e o crescimento dos fundos de pensão são tangíveis. A adoção de processos baseados

nessa inteligência multidisciplinar permite enfrentar com competência as exigências de um mercado competitivo, traduzindo a elevada complexidade técnica dos planos de benefícios em propostas de valor transparentes, empáticas e altamente personalizadas. Atinge-se, dessa maneira, a dupla finalidade de ampliar as receitas das EFPCs e, com igual importância, prover efetiva proteção e amparo frente ao temido risco de frustração do benefício previdenciário no futuro.

Por fim, sugerem-se, para o fomento de pesquisas acadêmicas futuras, estudos empíricos que avaliem quantitativamente o Retorno sobre o Investimento (ROI) de campanhas de captação baseadas em *clusters* atuariais, bem como investigações acerca da modelagem preditiva e dos algoritmos de Machine Learning na antecipação analítica do desligamento (evasão) e do comportamento de aporte de contribuições voluntárias nas entidades fechadas de previdência complementar. O sucesso das entidades na nova economia passará, obrigatoriamente, pela fusão irrevogável do alto rigor atuarial com a destreza do marketing orientado por dados. 🕒

A Mudança de Paradigma Atuarial

Dimensão	Status Quo (O Passado)	O Novo Mundo
<i>Foco Principal</i>	Provisões e mitigação de insolvência financeira.	Gestão ativa do ciclo de vida do participante. 
<i>Ferramentas</i>	Tabelas de mortalidade estáticas e planilhas herméticas.	Big Data, Modelos e Machine Learning. 
<i>Comunicação</i>	Massificada, genérica e puramente regulatória.	Clusters individuais e nudges comportamentais. 
<i>Papel na Organização</i>	Back-office isolado e conformidade estrita.	Front-line estratégica e engajamento comercial. 
<i>Estilo Profissional</i>	O guardião do cálculo operando na 'caixa-preta'.	O cientista estratégico atuando como tradutor. 

Para riscos complexos, soluções que descomplicam.

Na Sampo, combinamos visão global e atuação especializada para apoiar empresas com soluções em seguros, gerenciamento de riscos e sinistros.

Consulte nossos corretores e converse com um de nossos especialistas para entender como podemos apoiar o seu negócio.

**Especialista em proteger
suas responsabilidades.**

TEM AÍ



2º FÓRUM LONGEVIDADE

Instituto Brasileiro de Atuária

26 DE NOVEMBRO EM SÃO PAULO

EM BREVE, MAIS INFORMAÇÕES!



ACOMPANHE
O INSTAGRAM DO IBA
E FIQUE POR DENTRO!



www.atuarios.org.br

