

Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado

2009



Instituto de Seguros de Portugal

Autoridade de Supervisão da Actividade
Seguradora e de Fundos de Pensões • Autorité de
Contrôle des Assurances et des Fonds de Pensions
du Portugal • Portuguese Insurance and Pension
Funds Supervisory Authority



Instituto de Seguros de Portugal

Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado 2009

Instituto de Seguros de Portugal

Lisboa 2010

Disponível em www.isp.pt

Índice Temático

13	Nota Introdutória
17	Sumário Executivo
23	Executive Summary
27	1 Actividade Regulatória
29	1.1 Considerações iniciais
30	1.2 Enquadramento nacional
36	1.3 Enquadramento internacional
36	1.3.1 Iniciativas legislativas comunitárias
37	1.3.2 Outras iniciativas
39	1.3.3 <i>European Insurance and Occupational Pensions Committee</i> (EIOPC)
40	1.3.4 <i>Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors</i> (CEIOPS)
43	2 Entendimentos em Matéria de Conduta de Mercado
45	2.1 Considerações iniciais
45	2.2 Entendimentos
61	3 Actividade de Supervisão da Conduta de Mercado
63	3.1 Supervisão
68	3.1.1 Verificação do cumprimento pelas empresas de seguros dos deveres previstos na Norma Regulamentar n.º 10/2009 R, de 25 de Junho, relativa à conduta de mercado
69	3.1.2 Verificação da publicação dos dados actuariais e estatísticos utilizados pelas empresas de seguros e sociedades gestoras de fundos de pensões na avaliação do risco, que possam justificar a discriminação em função do género nos prémios e prestações individuais de seguros e fundos de pensões
70	3.1.3 Proibição da discriminação em razão da deficiência e da existência de riscos agravados de saúde
71	3.1.4 Emissão de documentos probatórios no âmbito do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel
71	3.1.5 Controlo de prazos de regularização de sinistros do ramo automóvel (CPRS)
79	3.1.6 Mediação de seguros
84	3.1.7 Outras matérias
85	4 Enforcement
87	4.1 Considerações iniciais
87	4.2 Recomendações e determinações específicas
88	4.3 Cancelamentos e suspensão de registos – Mediação de seguros
90	4.4 Exercício de competências sancionatórias
93	4.4.1 Livro de Reclamações
95	4.4.2 Mediação de seguros
96	4.4.3 Regularização de sinistros do ramo automóvel

99	5 Análise da Evolução das Reclamações
101	5.1 Enquadramento
101	5.2 Gestão de reclamações pelo ISP
101	5.2.1 Considerações gerais
102	5.2.2 Principais desenvolvimentos em 2009
103	5.3 Análise das reclamações recepcionadas
103	5.3.1 Apresentação de dados estatísticos e respectiva apreciação
104	5.3.2 Evolução do número de reclamações
107	5.3.3 Distribuição das reclamações por matéria objecto de reclamação
112	5.3.4 Distribuição das reclamações por ramos / tipo / modalidade de seguro
114	5.3.5 Tipo/Qualidade do reclamante
115	5.3.6 Encerramento do processo de reclamação
116	5.3.7 Exercício de poderes de supervisão e sancionatórios
117	5.3.8 Apreciação de dados estatísticos sobre o tratamento de reclamações pelo ISP conclusões
118	5.4 Exemplos de reclamações e respectiva apreciação
119	5.4.1 Seguro de responsabilidade civil automóvel
120	5.4.2 Pagamento de prémios
120	5.4.3 Seguro de incêndio/multirriscos
121	5.4.4 Seguro de saúde
122	5.5 Reclamações apreciadas pelos provedores dos participantes e beneficiários e recomendações emitidas em 2009
122	5.5.1 Considerações gerais
123	5.5.2 Apresentação e análise dos dados referentes às recomendações
124	5.5.3 Apreciação de dados estatísticos sobre a actividade dos provedores do cliente: conclusões
125	6 Monitorização e Supervisão da Publicidade
127	6.1 Enquadramento
128	6.2 Monitorização da publicidade pelo ISP
128	6.2.1 Considerações gerais
128	6.2.2 Principais desenvolvimentos em 2009
129	6.3 Material publicitário analisado
129	6.3.1 Apresentação de dados estatísticos e respectiva apreciação
131	6.3.2 Monitorização da publicidade e supervisão
132	6.3.3 Conclusões
133	6.4 Exemplos de material publicitário analisado e respectiva apreciação
133	6.4.1 Utilização dos qualificativos “Melhor”, “Única”, “Especialista” ou semelhantes por parte de empresa de seguros, no contexto de menção a prémio atribuído
133	6.4.2 Publicidade a condições promocionais
134	6.4.3 Reserva de actividade e identificação do operador

135	7 Relacionamento com o Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões
137	7.1 Considerações gerais
137	7.2 Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões
137	7.2.1 Enquadramento
138	7.2.2 Principais conteúdos e funcionalidades
139	7.2.2.1 Perguntas frequentes e Consultório <i>on-line</i>
142	7.2.2.2 Reclamações e pedidos de esclarecimento
143	7.2.2.3 Comparar comissões e rentabilidade dos planos-poupança reforma (PPR)
143	7.2.2.4 Provedor dos fundos de pensões
144	7.2.2.5 Fundo de Garantia Automóvel e Fundo de Acidentes de Trabalho
144	7.2.2.6 Verificar seguros através da matrícula
144	7.2.2.7 Centros de informação automóvel e representantes para sinistros de seguradoras europeias
144	7.2.2.8 Hiperligações úteis
144	7.2.2.9 Glossário
145	7.2.2.10 Obter informações sobre beneficiários de seguros de vida, acidentes pessoais e operações de capitalização
146	7.2.3 Acessos ao Portal do Consumidor
149	7.3 Outras estruturas e formas de relacionamento com os consumidores de seguros e fundos de pensões
149	7.3.1 Serviço de atendimento ao público e Linha verde
150	7.3.2 Análise de pedidos de esclarecimento
151	7.4 Conclusões
153	8 Estudos
155	A –A supervisão prudencial e de conduta de mercado no contexto de uma visão integrada dos riscos
157	1. Enquadramento
159	2. Supervisão prudencial e de conduta de mercado: duas faces da supervisão financeira
161	3. Princípios gerais da supervisão prudencial e de conduta de mercado – Abordagem internacional
163	4. Abordagem orientada para o risco – Perspectiva comunitária e nacional
166	5. Casos paradigmáticos
167	5.1 <i>Equitable Life</i> (Reino Unido)
167	5.1.1 Descrição do caso
168	5.1.2 <i>Baird Report</i>
170	5.1.3 <i>Wallis Report</i>
171	5.2 <i>DSB</i> (Holanda)
172	6. Conclusões

173	B - Análise, evolução e avaliação do sistema de divulgação de informação sobre as comissões e rendibilidades de PPR constituídos sob a forma de contrato de seguro de Vida não ligado a fundos de investimento
175	1. Introdução
175	1.1 Enquadramento geral
176	1.2 Enquadramento regulamentar
178	1.3 Objectivos do presente estudo
178	2. Análise e Evolução do sistema de divulgação de informação sobre PPR
179	2.1 Número de PPR, taxa de custos de gestão anual e rendibilidades
184	2.2 Comissões de subscrição, transferência e reembolso
188	3. Análise do acesso e utilização do sistema de divulgação de informação sobre PPR
190	4. Conclusões

Índice de Gráficos

61	3 Atividade de Supervisão da Conduta de Mercado
75	Gráfico 3.1 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel – Danos materiais Danos próprios
75	Gráfico 3.2 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel – Danos materiais Danos próprios
76	Gráfico 3.3 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel – Danos materiais Responsabilidade civil
76	Gráfico 3.4 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel – Danos materiais Responsabilidade civil
76	Gráfico 3.5 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel – Danos corporais
77	Gráfico 3.6 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel – Danos corporais
77	Gráfico 3.7 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel Danos materiais e corporais
78	Gráfico 3.8 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel Danos materiais e corporais
79	Gráfico 3.9 Origem dos processos de supervisão a mediadores de seguros e de resseguros (em percentagem)
85	4 Enforcement
88	Gráfico 4.1 Recomendações por matéria (2009)
89	Gráfico 4.2 Suspensões e cancelamentos de registos (2009)
89	Gráfico 4.3 Origem das suspensões/cancelamentos de registo (2009)
90	Gráfico 4.4 Motivos de cancelamento (2009)
92	Gráfico 4.5 Processos de contra-ordenação instaurados (2009)
92	Gráfico 4.6 Sanções aplicadas e transitadas em julgado por assunto e número (2009)
94	Gráfico 4.7 Processos de contra-ordenação instaurados (2009)
94	Gráfico 4.8 Sanções aplicadas e transitadas em julgado (2009)
96	Gráfico 4.9 Processos de contra-ordenação instaurados (2009)
96	Gráfico 4.10 Sanções aplicadas e transitadas em julgado (2009) - Coimas
97	Gráfico 4.11 Processos de contra-ordenação instaurados (2009)
98	Gráfico 4.12 Sanções aplicadas e transitadas em julgado (2009) - Coimas
99	5 Análise da Evolução das Reclamações
104	Gráfico 5.1 Evolução das reclamações apresentadas ao ISP (2005-2009)
105	Gráfico 5.2 Distribuição das reclamações por ramos, em valores percentuais (2007-2009)

106	Gráfico 5.3	Rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros) Empresas de seguros do ramo Vida, com volume de prémios superior a um milhão de euros e/ ou o número de reclamações mensais, em média, superior a um
106	Gráfico 5.4	Rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros) Empresas de seguros do ramo Vida, com volume de prémios inferior a um milhão de euros e/ou o número de reclamações mensais, em média, inferior a um
106	Gráfico 5.5	Rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros) Empresas de seguros dos ramos Não Vida, com volume de prémios superior a um milhão de euros e/ ou o número de reclamações mensais, em média, superior a um
107	Gráfico 5.6	Rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros) Empresas de seguros dos ramos Não Vida, com volume de prémios inferior a um milhão de euros e/ou o número de reclamações mensais, em média, inferior a um
107	Gráfico 5.7	Distribuição das reclamações por matéria objecto de reclamação (2009)
108	Gráfico 5.8	Distribuição das reclamações por matéria objecto de reclamação (2009) - Sinistros
108	Gráfico 5.9	Distribuição das reclamações por matéria objecto de reclamação (2009) – Sinistros Regularização de sinistros
108	Gráfico 5.10	Distribuição das reclamações por matéria objecto de reclamação (2009) – Regularização de sinistros Prazos para regularização de sinistros (seguro automóvel)
109	Gráfico 5.11	Distribuição das reclamações por matéria objecto de reclamação (2009) – Sinistros Indemnização
110	Gráfico 5.12	Distribuição das reclamações por matéria objecto de reclamação (2009) – Conteúdo/Vigência do contrato
110	Gráfico 5.13	Distribuição das reclamações por matéria objecto de reclamação (2009) – Prémio
111	Gráfico 5.14	Distribuição das reclamações por matéria objecto de reclamação (2009) – Cessação do contrato
111	Gráfico 5.15	Distribuição das reclamações por matéria objecto de reclamação (2009) – Atendimento
111	Gráfico 5.16	Distribuição das reclamações por matéria objecto de reclamação (2009) – Atendimento Presencial
112	Gráfico 5.17	Distribuição das reclamações por matéria objecto de reclamação (2009) – Atendimento telefónico
112	Gráfico 5.18	Distribuição das reclamações por matéria objecto de reclamação (2009) – Atendimento /Procedimentos escritos
113	Gráfico 5.19	Distribuição das reclamações por ramos (2009) – Ramo Vida
113	Gráfico 5.20	Distribuição das reclamações por ramos (2009) – Ramos Não Vida
113	Gráfico 5.21	Distribuição das reclamações por ramos (2009) – Ramos Não Vida Seguro incêndio e outros danos

114	Gráfico 5.22	Distribuição das reclamações por ramos (2009) – Ramos Não Vida Seguro de saúde
114	Gráfico 5.23	Distribuição de reclamações (2009) – Tipo/Qualidade do reclamante
115	Gráfico 5.24	Distribuição de reclamações (2009) – Conclusão do processo de reclamação
115	Gráfico 5.25	Distribuição de reclamações (2009) – Desfecho da reclamação
116	Gráfico 5.26	Distribuição de reclamações (2009) – Informação sobre a posição da entidade Desfecho da reclamação
116	Gráfico 5.27	Processos analisados pelo ISP para efeitos sancionatórios com origem em reclamações
117	Gráfico 5.28	Processos analisados pelo ISP para efeitos sancionatórios com origem em reclamações Acções desenvolvidas pelo ISP
117	Gráfico 5.29	Processos analisados pelo ISP para efeitos sancionatórios com origem em reclamações Autos instaurados
123	Gráfico 5.30	Número de recomendações por entidade gestora (Total 2007-2009)
123	Gráfico 5.31	Objecto da recomendação
124	Gráfico 5.32	Posição da entidade gestora
135	7	Relacionamento com o Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões
146	Gráfico 7.1	Resultados dos pedidos de informação sobre beneficiários de contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e operações de capitalização (Anual - 2009)
147	Gráfico 7.2	Distribuição geográfica dos acessos ao Portal do Consumidor (2009)
147	Gráfico 7.3	Acessos ao Portal do Consumidor a partir de Portugal – Distribuição por distrito (2009)
148	Gráfico 7.4	Acessos ao Portal do Consumidor a partir do resto do mundo – Distribuição por continente/região (2009)
148	Gráfico 7.5	Acessos ao Portal do Consumidor – Distribuição mensal (2009)
150	Gráfico 7.6	Pedidos de esclarecimento - Matérias (2009)
153	8	Estudos
175	B	Análise, evolução e avaliação do sistema de divulgação de informação sobre as comissões e rendibilidades de PPR constituídos sob a forma de contrato de seguro de Vida não ligado a fundos de investimento
179	Gráfico B.1	Evolução do número de PPR (total e “em comercialização”) por empresa de seguros
180	Gráfico B.2	Evolução da taxa de custos de gestão anual (TCGA) para o total de PPR por empresa de seguros
181	Gráfico B.3	Evolução da taxa de custos de gestão anual (TCGA) para os PPR “em comercialização” por empresa de seguros
182	Gráfico B.4	Evolução da rendibilidade do último ano civil para o total de PPR por empresa de seguros
182	Gráfico B.5	Evolução da rendibilidade do último ano civil para os PPR “em comercialização” por empresa de seguros

183	Gráfico B.6	Evolução da rentabilidade média dos 3 últimos anos civis para o total de PPR por empresa de seguros
183	Gráfico B.7	Evolução da rentabilidade média dos 3 últimos anos civis para os PPR em “comercialização” por empresa de seguros
184	Gráfico B.8	Caracterização das comissões de subscrição dos PPR em “comercialização” a 31 de Dezembro de 2009 por empresa de seguros
185	Gráfico B.9	Caracterização das comissões de transferência do total de PPR a 31 de Dezembro de 2009 por empresa de seguros
185	Gráfico B.10	Caracterização das comissões de reembolso do total de PPR a 31 de Dezembro de 2009 por empresa de seguros
187	Gráfico B.11	Caracterização, para os PPR “em comercialização”, da evolução das comissões de subscrição, transferência ou reembolso entre o início e o final de 2009 por empresa de seguros
189	Gráfico B.12	Número de consultas à página do sistema de divulgação de informação sobre PPR no período de Julho a Dezembro 2009 (por mês)

Índice de Quadros

61	3 Análise da Evolução das Reclamações
64	Quadro 3.1 Número de acções de supervisão (2009)
65	Quadro 3.2 Origem das acções de supervisão <i>off-site</i> (2009)
66	Quadro 3.3 Acções de supervisão <i>on-site</i>
66	Quadro 3.4 Áreas/ temas/ sectores das acções de supervisão <i>off-site</i>
67	Quadro 3.5 Acções de supervisão <i>on-site</i> – Assunto
73	Quadro 3.6 Cumprimento de prazos de regularização de sinistros automóvel – Danos materiais
80	Quadro 3.7 Matérias analisadas para efeitos de supervisão (em acções desenvolvidas)
85	4 Enforcement
88	Quadro 4.1 Instruções emitidas pelo ISP
92	Quadro 4.2 Sanções aplicadas e transitadas em julgado por assunto e valor das coimas aplicadas (2009)
99	5 Análise da Evolução das Reclamações
104	Quadro 5.1 Evolução das reclamações apresentadas ao ISP (2005-2009)
105	Quadro 5.2 Distribuição das reclamações por ramos, em valores absolutos (2007-2009)
105	Quadro 5.3 Distribuição e variação das reclamações por ramos, em valores relativos dos prémios (2007-2009)
125	6 Monitorização e Supervisão da Publicidade
130	Quadro 6.1 Anúncios recepcionados e analisados da competência do ISP (Total - 2009)
135	7 Relacionamento com o Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões
149	Quadro 7.1 Serviço de atendimento ao público (2008 e 2009) – Distribuição por tipo e natureza do utilizador
149	Quadro 7.2 Serviço de atendimento ao público (2008 e 2009) – Distribuição por tipo de contacto
150	Quadro 7.3 Serviço de atendimento ao público (2008 e 2009) – Distribuição por assunto
153	8 Estudos
173	B - Análise, evolução e avaliação do sistema de divulgação de informação sobre as comissões e rendibilidades de PPR constituídos sob a forma de contrato de seguro de Vida não ligado a fundos de investimento
189	Quadro B.1 Número de consultas e tempo médio dispendido na página do sistema de divulgação de informação sobre PPR sob a forma de contrato de seguro de vida não ligado, no período de Julho a Dezembro 2009 (por região geográfica)

Índice de Figuras

173	8 Estudos
175	B - Análise, evolução e avaliação do sistema de divulgação de informação sobre as comissões e rendibilidades de PPR constituídos sob a forma de contrato de seguro de Vida não ligado a fundos de investimento
177	Figura B.1 Sistema de divulgação de informação sobre comissões e rendibilidade de PPR constituídos sob a forma de seguros de vida não ligados a fundos de investimento

Nota Introdutória

13

Nota Introdutória

O Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado, publicação anual que foi objecto de edição, pela primeira vez, em 2009, incide sobre as principais actividades prosseguidas pelo Instituto de Seguros de Portugal (ISP) no ano transacto, no âmbito das respectivas competências nos planos regulatório e da supervisão da conduta de mercado, no que se refere ao sector segurador e fundos de pensões.

Sobre o presente documento – que representa um instrumento privilegiado na difusão de informação destinada a entidades supervisionadas, a consumidores e a todos os interessados neste sector – e tendo em conta a sua finalidade, cumpre sublinhar que esta nova edição se caracteriza genericamente pelo alargamento e pelo enriquecimento de conteúdos, culminando com a introdução de dois novos capítulos (*Monitorização e Supervisão da Publicidade e Relacionamento com o Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões*), a autonomização de outro (*Enforcement*) face à sua relevância e, bem assim, a densificação do teor dos demais, sobretudo no que respeita à *Actividade de Supervisão da Conduta de Mercado e à Análise da Evolução das Reclamações*.

Parte deste desenvolvimento resulta do afinamento da metodologia empregue na classificação de elementos estatísticos, permitindo e facilitando, desta forma, a obtenção de uma imagem mais fiel e completa da actuação do ISP, mas não pode ser subalternizada a razão principal para esse progresso e que decorre do reforço e consolidação do exercício de competências pelo ISP no domínio da conduta de mercado.

A evolução registada na elaboração do Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado reflecte, naturalmente, uma significativa intensificação das acções que se enquadram no exercício das atribuições do ISP nesta área prioritária, resultado do investimento realizado, sobretudo ao nível dos recursos alocados. Com efeito, no contexto da sua missão e dando cumprimento aos compromissos assumidos em sede de planeamento estratégico, o ISP tem vindo a zelar activamente pelos direitos e interesses dos tomadores de seguros, segurados, participantes, beneficiários ou terceiros lesados.

Em 2009, afigura-se, assim, de destacar a entrada em vigor da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de Junho, sobre Conduta de Mercado, com impacto no sector segurador, no âmbito das iniciativas regulatórias promovidas em prol da elevação dos padrões de conduta a observar pelos operadores no seu relacionamento com os credores específicos de seguros.

Por seu turno, importa realçar a intensa actividade desenvolvida no quadro da supervisão da conduta de mercado. Ilustrando esta afirmação, releva distinguir o acréscimo do número total de acções de supervisão realizadas em 2009 (aproximadamente, 87%) em relação ao período homólogo anterior, mais expressivo na modalidade *off-site*.

Outra iniciativa que merece ser salientada é a criação do Portal do Consumidor de Seguros e dos Fundos de Pensões, cuja utilidade se pretende maximizar, tanto na perspectiva dos objectivos que a conduta de mercado visa acautelar, como no prisma do relacionamento entre a autoridade de supervisão e o público. Deste modo, pretende-se que a informação e as ferramentas ali disponibilizadas contribuam para uma maior compreensão do funcionamento dos sectores supervisionados e dos produtos e serviços oferecidos pelos operadores.

É intenção do ISP continuar a desempenhar um papel proactivo nesta vertente da regulação e supervisão dos mercados de seguros e fundos de pensões, que muito influi no grau de confiança neles depositada por parte dos consumidores.

Assim, já em 2010, foi publicada a Norma Regulamentar que estabelece regras a observar pelas empresas de seguros, pelos mediadores de seguros e pelas entidades gestoras de fundos de pensões, na publicidade efectuada à respectiva actividade, produtos e serviços e que visa contribuir para a tutela dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários e terceiros lesados neste domínio (Norma Regulamentar n.º 3/2010-R, de 18 de Março).

A título prospectivo importa, ainda, sublinhar que, no conjunto dos objectivos globais que o ISP se propõe prosseguir no contexto do seu Plano Estratégico para o biénio 2010-2011 constam, efectivamente, os objectivos de *"Assegurar a definição e a efectiva implementação de elevados padrões de conduta por parte dos operadores"* e de *"Promover a compreensão do funcionamento do sector segurador e fundos de pensões por parte dos consumidores"*.

Este objectivos decompõem-se em múltiplas acções, das quais se podem destacar, no plano regulatório, o estabelecimento de uma ficha informativa padronizada para efeitos de informação pré-contratual nos principais ramos e modalidades Não Vida, no plano da supervisão, o privilegiar as acções de supervisão relativas ao cumprimento da legislação e regulamentação e à avaliação do impacto de recomendações ou orientações recentemente emitidas e, por último, no plano da educação financeira, as acções que visam contribuir para o reconhecimento da importância do seguro na sociedade e promover o papel da poupança como meio privilegiado de assegurar a manutenção de níveis adequados de rendimento na reforma.

Uma última palavra para a interligação entre as diversas dimensões que a regulação e supervisão do sector segurador e fundos de pensões assume. O exercício das atribuições e competências do Instituto de Seguros de Portugal é norteado pelo objectivo último de assegurar que os interesses dos credores específicos de seguros são devidamente acautelados. Na prossecução deste objectivo releva não apenas a regulação e supervisão da conduta de mercado, mas também a regulação e supervisão prudencial, essencial na garantia de que o operador dispõe dos necessários requisitos de solvência em ordem a estar em condições de cumprir os respectivos compromissos.

Cabe-me, finalmente, transmitir o meu apreço à equipa multidisciplinar do ISP, que, nas diferentes fases de elaboração, se encarregou da produção deste Relatório.

Fernando Nogueira
Presidente

Sumário Executivo

17

Sumário Executivo

O Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado, referente a 2009, mantém os traços gerais da estrutura do ano anterior, mas traduz a autonomização de alguns temas, fruto conjugado do reforço da actividade regulatória e de supervisão neste domínio e dos desenvolvimentos ocorridos no sistema de recolha de dados estatísticos que permite novas análises e abordagens.

No âmbito legislativo e regulamentar, o Capítulo 1. *Actividade Regulatória* apresenta os principais desenvolvimentos ocorridos com impacto a nível da conduta de mercado. São sobretudo de realçar, no contexto nacional, as alterações introduzidas ao regime jurídico de acesso e exercício da actividade seguradora, pelo Decreto-Lei n.º 2/2009, de 5 de Janeiro, no respeitante a matérias de conduta de mercado e a respectiva regulamentação pela Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de Junho. Estas iniciativas estabelecem e concretizam o dever de as empresas de seguros: (i) definirem uma política de tratamento dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, (ii) instituírem uma função autónoma responsável pela gestão das reclamações, (iii) designarem um provedor do cliente e (iv) estabelecerem uma política de prevenção, detecção e reporte de situações de fraude nos seguros.

Já no campo internacional e, em particular, no enquadramento comunitário, assinala-se, pela sua relevância, a aprovação da Directiva n.º 2009/138/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de Novembro, relativa ao acesso à actividade de seguros e resseguros e ao seu exercício, que consagra o regime comumente designado como Solvência II.

Atendendo ao impacto positivo da concretização de orientações e recomendações, em matéria de conduta de mercado, dirigidas às entidades sujeitas à sua supervisão, o ISP consolidou, no Capítulo 2 do presente relatório, alguns entendimentos que incidem sobre matérias que relevam no relacionamento dos operadores com os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados.

Por seu turno, a leitura do Capítulo 3, referente à actividade de supervisão da conduta de mercado, permite verificar que, em 2009, foram empreendidas 728 acções de supervisão nas modalidades *off-site* e *on-site*, valor que representa um acréscimo de 87% face ao ano anterior, justificado pelo reforço dos recursos afectos a esta função.

Cumprir ainda salientar que a actividade de supervisão desenvolvida neste período incidiu sobre diversas temáticas, entre as quais se destaca, pelo seu peso no plano da conduta de mercado, o regime de regularização de sinistros do ramo automóvel e, em particular, o controlo dos prazos aplicáveis nesse domínio.

Assim, são apresentados alguns elementos estatísticos referentes ao grau de cumprimento dos prazos de regularização de sinistros do ramo automóvel que envolvam danos materiais, bem como aos tempos médios de regularização de sinistros disponibilizados a qualquer interessado, pelas empresas de seguros.

Como consequência das acções de supervisão realizadas e da verificação do cumprimento do normativo vigente no sector segurador e fundos de pensões o ISP pode emitir recomendações e determinações específicas, visando a correcção de eventuais irregularidades detectadas, decidir pela suspensão ou cancelamento do registo dos operadores, e, bem assim, pela instauração e instrução de processos contra-ordenacionais relativos à prática de ilícitos, com vista à aplicação de sanções. Deste modo, o Capítulo 4 ilustra as acções de *enforcement* empreendidas por esta autoridade de supervisão, registando-se uma intensificação da sua actuação.

A gestão, pelo ISP, das reclamações que lhe são apresentadas, assume-se igualmente como uma dimensão de relevo no quadro da conduta de mercado. Com efeito, o ISP mantém um sistema de tratamento de reclamações, analisado em maior detalhe no Capítulo 5, tendo em 2009 desenvolvido os trabalhos conducentes à utilização de uma nova matriz de classificação estatística para efeitos de registo das reclamações apreciadas que facilita, designadamente: (i) a identificação de áreas de risco, (ii) a individualização de situações que podem desencadear, ao nível da conduta de mercado, uma intervenção no plano regulatório ou de supervisão e (iii) a formação de *benchmarks* e *rankings* relativamente aos mercados em causa e seus principais intervenientes.

No ano em apreço, e possivelmente em virtude da agilização dos procedimentos de formalização e de acompanhamento da evolução das reclamações apresentadas, aferiu-se, ainda, um aumento de cerca de 33% das reclamações dirigidas ao ISP.

Adicionalmente, apresenta-se, no capítulo em referência, uma análise das reclamações apreciadas pelos provedores dos participantes e beneficiários de fundos de pensões e das recomendações por estes emitidas em 2009.

Ponderando o facto de a publicidade constituir um modo de comunicação privilegiado no contexto da promoção dos produtos ou serviços de seguros e fundos de pensões, e atendendo ao seu potencial impacto no processo de tomada de decisão por parte dos consumidores, o ISP tem vindo a desenvolver, como se pode verificar da leitura do Capítulo 6, um sistema de monitorização e supervisão da publicidade efectuada nos sectores supervisionados.

Assumindo o ISP o objectivo de contribuir para uma melhor compreensão do funcionamento do sector segurador e fundos de pensões, o Capítulo 7 reporta-se aos mecanismos disponibilizados por esta autoridade de supervisão, destinados a fomentar e facilitar o relacionamento com os consumidores. Nesse âmbito, são de destacar o Portal do Consumidor e suas principais funcionalidades, bem como outras estruturas e formas de relacionamento relevantes.

Por último, no Capítulo 8 apresentam-se dois estudos: o Estudo A, relativo à supervisão prudencial e de conduta de mercado no contexto de uma visão integrada dos riscos, e o Estudo B, que versa sobre a análise, evolução e avaliação do sistema de divulgação de informação sobre as comissões e rendibilidades de PPR constituídos sob a forma de contrato de seguro de Vida não ligado a fundos de investimento.

O Estudo A expõe a supervisão prudencial e de conduta de mercado como duas faces da supervisão financeira estritamente ligadas a uma visão integrada e holística dos riscos.

Com essa finalidade, este estudo incide sobre as noções de supervisão prudencial e de conduta de mercado, elencando os princípios gerais que lhes são reconhecidos a nível internacional, bem como explicitando o modo como estes se concretizam, no quadro comunitário e nacional, numa abordagem orientada para o risco. Finalmente, visando demonstrar, na prática, a interligação entre riscos prudenciais e de conduta de mercado e a inerente necessidade de desenvolver estratégias abrangentes de gestão de riscos, apresentam-se dois casos paradigmáticos – *Equitable Life* e o banco holandês DSB – onde a manutenção de insuficientes padrões de conduta por parte dos operadores de mercado acarretou graves falhas ao nível prudencial.

Por último, o Estudo B propôs-se analisar e avaliar a evolução do sistema de divulgação de informação sobre PPR constituídos sob a forma de seguro de vida não ligado a fundos de investimento, instituído pela Norma Regulamentar n.º 15/2008-R, de 4 de Dezembro, e residente no sítio da Internet do ISP.

Para esse efeito o estudo procede, em primeiro lugar, a uma análise da informação constante do sistema de divulgação ao longo do período em apreço, em particular no que concerne ao número de PPR divulgados, taxa de custos de gestão anual, respectivas rendibilidades e comissões de subscrição, transferência e reembolso.

Adicionalmente, apreciam-se os elementos estatísticos relativos ao acesso e utilização do sistema de divulgação, disponível em página do sítio de Internet do ISP, permitindo retirar algumas conclusões sobre o recurso dos consumidores a esta ferramenta privilegiada.

A análise efectuada com base nos indicadores *supra* referidos, em especial no que respeita aos valores das comissões, permite genericamente concluir que se verificam sinais positivos ao nível da disciplina de mercado. Acresce que, embora o período de análise seja relativamente reduzido, evidencia-se desde logo uma tendência decrescente do valor médio dos indicadores máximos relativos às comissões de subscrição e reembolso.

Executive Summary

Although following the general structure of its precedent version, the Market Conduct Regulation and Supervision Report referring to 2009 dedicates specific sections and/or chapters to some of the areas covered. Such achievement reflects not only the reinforcement of the regulatory and supervisory activities, but also the changes and fine-tuning introduced in the statistical data collection system, enabling new analysis and approaches.

Chapter 1, on the legal framework, describes the main initiatives focusing on market conduct. In this context, it is important to mention, at the national level, the amendments brought into the legal text governing the taking-up and pursuit of the insurance and reinsurance business further to the publication of Decree-Law no. 2/2009, of 5th January, in the Portuguese Official Journal. This legal instrument, as well as the ISP Regulation no. 10/2009-R, of 25th June, lay down and develop the duties of insurance undertakings related to: (i) the definition of a fair treatment policy applicable to policyholders, insured persons, beneficiaries and third-party injured, (ii) the set up of an autonomous function responsible for complaints management and representing a focal point for receipt/response, (iii) the designation of a clients ombudsman and (iv) the definition of a policy aimed at preventing, detecting and reporting insurance fraud practices.

At the international level and specifically *vis-à-vis* the initiatives fostered by the European Union, it has to be emphasized the approval of Directive 2009/138/EC, of the European Parliament and of the Council, of 25th November, on the taking-up and pursuit of the business of insurance and reinsurance (also designated by "Solvency II").

Acknowledging the positive impact of the issuance by Instituto de Seguros de Portugal ("ISP") of guidelines and recommendations, directed at supervised undertakings and addressing market conduct subjects, Chapter 2 assembles a set of very significant interpretations and understandings concentrating on the relationship between insurance undertakings and policyholders, insured persons, beneficiaries or third-party injured.

In addition, one of the major findings revealed in Chapter 3 (Market conduct supervision) is the fact that the ISP carried out 728 off-site and on-site supervision actions in 2009, representing a growth of 87% when compared to the previous year. As pointed out, the trend may be justified by the increase of the resources allocated by the ISP to the market conduct supervision.

Moreover, it should be stressed that the supervisory activities carried out during this period focused on various subjects, among which, the legal framework of claim management under the mandatory third-party liability motor insurance and, in particular, the deadlines defined for such purpose, that assume foremost importance.

Therefore, the chapter includes some statistical elements regarding the degree of compliance of insurance undertakings with the deadlines legally established for the management of material claims in the mandatory third party liability motor insurance, as well as concerning the average time practiced by insurance undertakings within the scope of the claims management process, which must also be made available to any interested person.

Following supervision actions performed by the ISP and as a consequence of the monitoring of compliance with the existing legal and regulatory requirements in force in the insurance and pension funds sector by market operators, the supervisory authority can issue recommendations and other specific instructions with a view to correct any detected irregularities, decide to suspend or to cancel the registration of market operators or to instruct or to initiate sanction

procedures that may lead to the application of sanctions due to the practice of unlawful acts. Therefore, Chapter 4 illustrates the enforcement proceedings carried out in 2009, concluding that the ISP has strengthened its activity in this field in the reference period.

The management of complaints addressed at the ISP by any interested party plays also a central role on market conduct supervision. The ISP maintains a complaints handling system – which is examined in further detail in Chapter 5 -, having implemented in 2009 a new mechanism supporting the statistical classification and register of complaints. This tool is aimed at facilitating: (i) the identification of risk areas, (ii) the detection of situations that may trigger possible regulatory or supervisory initiatives, or (iii) the creation of benchmarks and rankings in relation to the insurance and pension funds market and its key players.

Furthermore, the collected statistical data referring to 2009 also confirm an increase of 33% of the complaints received by ISP, likely due to the simplification of the procedures in force ruling the act of filing a complaint by an interested party as well as the follow-up of the correspondent file by the supervisory authority.

Additionally, the chapter includes an analysis of the complaints assessed by the ombudsmen of pension funds participants and beneficiaries and of the recommendations issued in 2009.

Taking into account the fact that advertising represents a privileged communication channel for the promotion of insurance and pension funds products and services and considering its potential influence in a consumer's decision process, the ISP has been developing a specific system to monitor the advertisement regarding the sectors under its supervision, as stated in Chapter 6.

The ISP has assumed its intention to contribute to a better understanding of the insurance and pension funds sector. In this context, Chapter 7 refers to the mechanisms developed by this supervisory authority to better support and assist its relationship with consumers. Among other examples, the consumer's website ("*Portal do Consumidor*") and all its contents and functionalities are particularly relevant.

Finally, Chapter 8 comprises two major studies. If Study A draws attention to prudential and market conduct supervision from the perspective of a holistic risk approach, Study B refers to the analysis, evolution and evaluation of the system implemented for the disclosure of information regarding the charges and performance of pension savings plans constituted as an autonomous non investment life insurance fund.

In Study A, prudential and market conduct supervision are presented as two sides of financial supervision, strictly related in the framework of a holistic and comprehensive risk approach. This study clarifies the concepts of prudential and market conduct supervision, describing the international principles applicable to these dimensions of supervision as well as explaining their position in a risk-based approach, both in EU and at a national level. At last, aiming to demonstrate in practice the interdependence of prudential and market conduct risks and the need to develop comprehensive risk management strategies, the final section of the study identifies case studies – Equitable Life and the Dutch bank DSB –, where the upholding of inadequate standards of conduct by market operators led to serious prudential insufficiencies.

Ultimately, Study B had the purpose of examining and assessing the evolution of the system created for the disclosure of information regarding the charges and performance of pension savings plans constituted as an autonomous non investment life insurance fund, established by Regulation no. 15/2008-R, of 4th December, which may be found at the ISP's website.

For that purpose, this study examines, in the first place, the information available in the system during 2009, namely as far as the number of pension savings plans that can be consulted, the applicable annual costs, performance, subscription, transfer and surrender charges are concerned.

Also, this research project studies the statistical data available concerning the access and use of the above mentioned system by the public, summarizing some initial conclusions about the usefulness of this tool, which is located at ISP's website, from the perspective of consumers.

The results of this analysis, in particular taking into consideration the values of the applicable charges, highlight the importance of market discipline promotion. In fact, although this system was just recently implemented, it is already possible to identify a decreasing tendency of the maximum indicators regarding subscription and surrender charges.

Capítulo 1
Actividade Regulatória

27

1 | Actividade Regulatória

1.1 Considerações iniciais

Nos termos das alíneas a) e b) do n.º 1 do artigo 4.º do Estatuto do ISP¹, são suas atribuições, entre outras: (i) "regulamentar (...) a actividade seguradora, resseguradora, de mediação de seguros e de fundos de pensões, bem como as actividades conexas ou complementares daquelas" e (ii) "assistir o Governo e o Ministério das Finanças, a pedido deste ou por iniciativa própria, na definição das orientações a prosseguir na política para o sector segurador, nele se incluindo as actividades conexas ou complementares da actividade seguradora, resseguradora e de mediação de seguros, bem como os fundos de pensões".

Compete ainda ao ISP apresentar ao Governo, a pedido deste ou por iniciativa própria, propostas legislativas sobre matérias incluídas nas suas atribuições. Por outro lado, independentemente da sua origem, o ISP elabora igualmente pareceres sobre projectos de carácter legislativo e regulamentar em preparação.

Com efeito, o ISP, ao abrigo do n.º 3 do referido artigo 4.º, "no âmbito das suas atribuições, (...) emite normas regulamentares de cumprimento obrigatório pelas entidades sujeitas à sua supervisão, as quais são publicadas na 2.ª série do Diário da República"² e que são essenciais para o bom funcionamento e tutela do mercado e para garantia da protecção dos tomadores de seguros, segurados, participantes, beneficiários e terceiros lesados.

Sem prejuízo da consulta que já vinha sendo efectuada a entidades representativas dos sectores supervisionados e a organismos públicos com interesses relevantes nas matérias a regular, e prosseguindo o objectivo de reforçar a transparência e enriquecer o processo de regulação da actividade seguradora, de mediação de seguros e de gestão de fundos de pensões, o ISP aprovou a Circular n.º 27/2004, de 26 de Outubro³, através da qual foram difundidos os "Princípios orientadores dos procedimentos de Consulta Pública".

Mediante a utilização do processo de consulta pública, o ISP considera que o alargamento do leque de abordagens e soluções alternativas resultante da diversificação de conhecimentos, experiências e perspectivas que são carreados para o processo regulamentar pode contribuir para o aumento da eficácia da regulamentação e para o equilíbrio dos interesses dos intervenientes no mercado, consumidores e outros utilizadores de produtos e serviços da actividade seguradora e de gestão de fundos de pensões.

Para além das Normas Regulamentares, o ISP emite também Circulares que divulga junto dos operadores e do público em geral, que, apesar de não revestirem carácter vinculativo, constituem importantes linhas orientadoras para empresas de seguros, mediadores de seguros e sociedades gestoras de fundos de pensões, na medida em que consagram frequentemente, interpretações ou esclarecimentos que visam assegurar uma aplicação uniforme das regras aplicáveis ou padrões de comportamento / boas práticas que devem ser observados e implementados.

¹ Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 289/2001, de 13 de Novembro (com a redacção que lhe foi dada pela Declaração de Rectificação n.º 20-AQ/2001, de 30 de Novembro e alterado pelo Decreto-Lei n.º 195/2002, de 25 de Setembro).

² Em concreto, na Parte E, dedicada às Entidades Administrativas Independentes e Administração Autónoma.

³ Disponível em <http://www.isp.pt/winlib/cgi/winlibprx.exe?lang=&cap=9&thes1=49%2C14920&opb1=or&col1=cl15&thes2=49%2C14921&opb2=or&col2=cl15&pesq=4&ckbo=false&guid=%7B0B5C1D5E%2D36%2D4A84%2D883D%2D2F4D5B35F9B4%7D&doc=14520>.

No âmbito das suas competências, o ISP participa nos diversos *fora* nacionais e internacionais de referência em sede de regulação dos sectores em análise, sendo de salientar o intenso contributo prestado no contexto das iniciativas comunitárias. Quanto a este último, destaque-se, por exemplo, o aconselhamento técnico articulado ao nível do *Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors* (CEIOPS), a resposta a questionários ou a consultas públicas promovidos pela Comissão Europeia no quadro da preparação de projectos legislativos.

Paralelamente, importa sublinhar a importância da avaliação de impacto *ex ante* e *ex post* no quadro do processo legislativo, na medida em que esta concorre para a qualidade da sua produção. Na verdade, a avaliação representa uma ferramenta indispensável no suporte à tomada de decisão, tanto no que se refere a novas iniciativas legislativas, como em relação à revisão eficaz das existentes. Deste modo, reconhecendo o ISP o carácter essencial deste procedimento, inscreveu como prioridade no seu Plano Estratégico, para 2010-2011, proceder à avaliação do impacto *ex post* de um conjunto de diplomas, recomendações e orientações, como o Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto, relativo ao sistema de protecção dos lesados por acidentes de viação, o Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de Janeiro, que consagra o regime jurídico dos fundos de pensões ou o regime da não discriminação em função do género.

Acresce que, com vista à sistematização e à divulgação de informação periódica em matéria de regulação, o ISP elabora, numa base trimestral e desde 2008, uma Newsletter sobre a actividade regulatória nacional e internacional, referente ao sector segurador e fundos de pensões e acessível no sítio da Internet do ISP⁴. Este instrumento, que constitui fonte especializada de informação, consolida conteúdos essenciais que se encontram descritos de forma a facilitar a respectiva consulta, pelo público em geral, para diversos efeitos.

O enquadramento jurídico relativo aos sectores sob supervisão do ISP encontra-se disponível, classificado segundo esse critério, no seu sítio da Internet.

No presente capítulo, efectua-se um levantamento das iniciativas mais relevantes no plano da actividade regulatória, verificadas em 2009, quer no plano nacional, quer a nível internacional, com impacto a nível da conduta de mercado.

1.2 Enquadramento nacional

• **Alterações ao regime jurídico de acesso e exercício da actividade seguradora: conduta de mercado (Decreto-Lei n.º 2/2009, de 5 de Janeiro de 2009)**

Com a entrada em vigor do **Decreto-Lei n.º 2/2009, de 5 de Janeiro**, foi alterado e republicado o Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de Abril, que estabelece o regime jurídico de acesso e exercício da actividade seguradora e resseguradora (RJAS)⁵. Para além de o diploma efectuar a transposição, para o ordenamento jurídico nacional, da Directiva n.º 2005/68/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de Novembro, sobre o resseguro, importa, nesta sede, registar que procede igualmente a uma revisão pontual das matérias relativas ao sistema de governo e à conduta de mercado.

No âmbito da conduta de mercado, cumpre sublinhar que os princípios gerais consagrados no RJAS se encontram alinhados com os *Insurance Core Principles* emitidos pela *International Association of Insurance Supervisors* (IAIS), reconhecidos como boas práticas neste domínio.

⁴ Disponível em <http://www.isp.pt/NR/exeres/36B88E90-249F-40B8-99C0-685C703F22C2.htm>.

⁵ Note-se que, em 2009, o Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de Abril, foi novamente alterado pela Lei n.º 28/2009, de 19 de Junho, que, entre outros aspectos, empreende a revisão do regime sancionatório para o sector financeiro em matéria criminal e contra-ordenacional. Nestes termos, ao abrigo do artigo 8.º do diploma, alteram-se os artigos 202.º, 212.º a 214.º e 217.º do RJAS. Simultaneamente, nos termos do artigo 9.º, aditam-se os artigos 214.º-A, 229.º-A e 229.º-B.

As principais novidades do diploma com impacto no âmbito do presente relatório prendem-se com os seguintes deveres, que impendem sobre as empresas de seguros: (i) a definição de uma política de tratamento dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, (ii) a instituição de uma função autónoma responsável pela gestão das reclamações, (iii) a designação de um provedor do cliente e, por último, (iv) o estabelecimento de uma política de prevenção, deteção e reporte de situações de fraude nos seguros.

Estas novas disposições, consagradas nos artigos 131.º-C a 131.º-E, vieram juntar-se aos artigos 131.º-A e 131.º-B – sobre publicidade, aditados ao RJAS pelo Decreto-Lei n.º 8-A/2002, de 11 de Janeiro –, completando uma secção intitulada “Conduta de Mercado”. De referir, ainda, que ao abrigo das normas habilitantes incluídas neste regime-base, o ISP desenvolveu, na sequência de trabalhos preparatórios que contemplaram estudos de Direito Comparado aprofundados, dois relevantes projectos regulamentares⁶.

• Regulamentação em matéria de conduta de mercado e interlocutor junto do ISP

A **Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de Junho**, sobre Conduta de Mercado^{7/8}, aprovada na sequência do processo de consulta pública n.º 3/2009, promovida pelo ISP, veio concretizar os princípios gerais a observar pelas empresas de seguros no seu relacionamento com os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, no contexto da operacionalização dos deveres fixados no plano legal.

Sobre a política de tratamento, é de reter que a Norma Regulamentar em apreço determina a responsabilidade do órgão de administração da empresa de seguros pela definição e aprovação de uma política de tratamento dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, bem como pela implementação adequada da mesma e pela monitorização do respectivo cumprimento. A título complementar, fixa ainda o texto regulamentar, os princípios gerais e o conteúdo mínimo dessa política de tratamento, que deve ser devidamente reflectida (nos regulamentos internos e em manuais de boas práticas).

Já no que respeita à área das reclamações, estabelece-se que as empresas de seguros instituem uma função autónoma responsável pela gestão de reclamações, que constitua um ponto centralizado de recepção e resposta. São também estabelecidos os princípios gerais e o conteúdo mínimo do regulamento de funcionamento aplicável à referida gestão.

Adicionalmente, desenvolvem-se os princípios que regem o cumprimento pelas empresas de seguros do dever de designarem um provedor do cliente. Este visa representar, no sistema global da gestão de reclamações, uma segunda instância independente de apreciação das reclamações efectuadas por tomadores de seguros, segurados, beneficiários e terceiros lesados, podendo-lhe ser apresentadas, desde logo, as que a empresa de seguros não tenha respondido no prazo máximo de vinte dias após a respectiva recepção ou, na hipótese de ter sido formulada uma resposta pela empresa de seguros no prazo fixado, o reclamante discordar do seu sentido. São, também, ressalvados os casos que revistam especial complexidade, relativamente aos quais o prazo máximo é prorrogado para trinta dias.

⁶ Um deles, em matéria de publicidade, foi concluído recentemente, tendo conduzido à aprovação da Norma Regulamentar n.º 3/2010-R, publicada no Diário da República n.º 58, 2.ª série, de 24.03.2010. O anterior, já mencionado, é a Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de Junho.

⁷ Publicada no Diário da República n.º 129, 2.ª série, de 07.07.2009.

⁸ Este texto foi alterado pela Norma Regulamentar n.º 2/2010-R, de 4 de Março (publicada no Diário da República n.º 54, 2.ª série, de 18.03.2010), que prevê, designadamente, que o relacionamento entre o ISP e os interlocutores designados pelas empresas de seguros se efectue a partir de uma plataforma electrónica (Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões – Operadores).

Por outro lado, é ainda de assinalar o estabelecimento de princípios que devem pautar a definição de uma política de prevenção, detecção e reporte de situações de fraude pelas empresas de seguros, sem prejuízo da adopção de eventuais mecanismos de cooperação com outras empresas de seguros.

A Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de Junho, integra igualmente uma secção dedicada ao interlocutor privilegiado perante o ISP. Este deve ser designado pelas empresas de seguros para efeitos de contacto com a autoridade de supervisão, no contexto da gestão de reclamações e de resposta a pedidos de esclarecimento. Exige-se, ainda, que as empresas de seguros instituem os procedimentos necessários com vista a habilitar o interlocutor para o exercício das suas funções, nomeadamente, para dar uma resposta directa, atempada e adequada às solicitações que lhe sejam dirigidas. De forma acessória, são fixadas condições mínimas de operacionalização no âmbito da comunicação com o ISP (e respectivo suporte).

Nos termos dos n.ºs 1 e 3 do artigo 16.º – que prevêem que a designação do interlocutor se efectue no quadro que for divulgado pelo ISP por Circular – e do n.º 3 do artigo 17.º do texto regulamentar *sub judice* – segundo o qual os procedimentos a adoptar quanto ao envio e ao arquivo das reclamações e documentação associada sejam também consagrados em idêntico instrumento –, foi aprovada, pelo ISP, a **Circular n.º 9/2009, de 5 de Agosto** (“Interlocutor perante o Instituto de Seguros de Portugal”)^{9/10}. Afigura-se de realçar que, ponderado o objectivo de tornar mais eficiente a articulação entre os operadores e o ISP, e com vista a assegurar uma implementação efectiva e convergente nos sectores sob supervisão, considerou-se, na Circular em apreço, ser oportuna e adequada a extensão dos procedimentos operacionais nela incluídos às sociedades gestoras de fundos de pensões.

No seio de outras iniciativas do ISP que visam fomentar a utilização de novas tecnologias de informação e comunicação nos contactos com os operadores¹¹, em prol do acréscimo dos níveis de celeridade, de eficiência, de eficácia e de segurança, foi desenvolvida em 2009, com vista à respectiva implementação durante o ano 2010, uma aplicação informática que permite a interactividade através do Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões – Operadores. É expectável que estas medidas contribuam para a redução do tempo de gestão dos processos de reclamações e de pedidos de informação/esclarecimento, em benefício dos interessados que os encetaram. Neste contexto, foram efectuados ajustamentos à Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de Junho, e à Circular n.º 9/2009, de 5 de Agosto, respectivamente, pela Norma Regulamentar n.º 02/2010-R¹², pela Circular n.º 03/2010¹³ e pela Circular n.º 04/2010¹⁴, de 4 de Março, que abordam o tema do relacionamento do ISP com os interlocutores designados pelas empresas de seguros e pelas sociedades gestoras de fundos de pensões.

• Livro de Reclamações

O Livro de Reclamações tem vindo a representar uma ferramenta essencial ao serviço dos consumidores. Com efeito, verifica-se que este é um meio frequentemente utilizado em reclamações relativas à actividade das entidades supervisionadas, tendo a sua utilização vindo a registar um crescimento muito significativo (factor que, aliás, é susceptível de justificar, ainda que em parte, o aumento do número de reclamações que envolvem as empresas de seguros, os mediadores de seguros e as sociedades gestoras de fundos de pensões).

9 Revista na sequência da aprovação da Circular n.º 3/2010, de 4 de Março.

10 Disponível em <http://www.isp.pt/winlib/cgi/winlibprx.exe?lang=&cap=9&thes1=49%2C14920&opb1=or&col1=c115&thes2=49%2C14921&opb2=or&col2=c115&pesq=4&ckbo=false&guid=%7B0B5C1D5E%2DDD36%2D4A84%2D883D%2D2F4D5B35F9B4%7D&doc=18252>.

11 Atente-se, por exemplo, no impacto que acarretou, a este nível, a última revisão do regime jurídico da mediação de seguros, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de Julho.

12 Disponível em <http://www.isp.pt/NR/exeres/C44FC2E9-DB16-4FE1-AB1E-7B204E5D55D8.htm>, publicada no Diário da República n.º 54, de 18.03.2010.

13 Disponível em <http://www.isp.pt/NR/exeres/9C5A29FF-2ADF-4649-BBF1-619677BC242A.htm>.

14 Disponível em <http://www.isp.pt/NR/exeres/D9F48D7D-B0D3-4BF0-8D18-7F11CEE43F6B.htm>.

Através da **Circular n.º 1/2009, de 22 de Janeiro**^{15/16} (“Obrigatoriedade de existência e disponibilização do Livro de Reclamações nos estabelecimentos das empresas de seguros, mediadores de seguros e sociedades gestoras de fundos de pensões”), foram esclarecidas algumas questões quanto à aplicação da legislação em vigor nesta área, com vista a assegurar o seu cumprimento efectivo, por parte das entidades supervisionadas.

Por seu turno, importa distinguir, pela sua relevância prática, a entrada em vigor do **Decreto-Lei n.º 118/2009, de 19 de Maio**, que veio proceder a uma nova alteração do Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de Setembro¹⁷, diploma que instituiu a obrigatoriedade de existência e disponibilização do Livro de Reclamações em todos os estabelecimentos de fornecimento de bens ou prestação de serviços que tenham contacto directo com o público. A alteração em causa equivale à previsão de criação, por parte da Direcção-Geral do Consumidor (DGC), de uma rede telemática de informação comum (RTIC), destinada ao registo e tratamento das reclamações dos utentes e consumidores constantes do Livro de Reclamações.

Segundo o regime delineado no texto legal, as entidades reguladoras e de controlo de mercado competentes (entre as quais, o ISP), deverão formalizar a sua participação na RTIC através de protocolo com a DGC e passar a registar e a tratar directamente as reclamações recebidas através do Livro de Reclamações na RTIC ou, em alternativa, a providenciar ligações entre esta e a sua própria rede. O ISP, que já mantinha um sistema próprio e específico dos sectores que supervisiona, optou pela segunda alternativa.

Assim, mediante a compatibilização da rede do ISP e a RTIC, é possível integrar os elementos estatísticos sobre as reclamações tratadas e que sejam dirigidas ao ISP, contra os operadores dos mercados dos seguros e dos fundos de pensões, através da utilização do Livro de Reclamações, com os demais dados disponibilizados na RTIC.

Do ponto de vista do reclamante, bem como do operador, destaca-se a possibilidade de aceder à RTIC para efeitos de consulta do estado em que se encontra cada reclamação em que estejam envolvidos.

Já a **Portaria n.º 866/2009, de 13 de Agosto**¹⁸, emitida ao abrigo do Decreto-Lei n.º 118/2009, de 19 de Maio, determina que a DGC disponibilize em ambiente electrónico a RTIC, assegurando às entidades reguladoras e de controlo de mercado sectorialmente competentes uma plataforma para a gestão das reclamações. A referida Portaria desenvolve um regime que possibilita a operacionalização da RTIC.

• **Alterações ao regime jurídico dos planos de poupança-reforma, planos de poupança-educação e planos de poupança reforma-habitação (Decreto-Lei n.º 125/2009, de 22 de Maio)**

O **Decreto-Lei n.º 125/2009, de 22 de Maio**, alterou o Decreto-Lei n.º 158/2002, de 2 de Julho, com vista à respectiva actualização e no sentido de:

- Uniformizar as designações das comissões cobradas, estabelecendo-se que apenas podem assumir as designações de comissão de subscrição, comissão de depósito, comissão de gestão, comissão de transferência e comissão de reembolso;
- Isentar do pagamento de comissões as transferências, internas ou externas, dos planos de poupança que não dêem garantias de rendibilidade, limitando-se a um máximo de 0,5% a comissão de transferência aplicável aos produtos com garantia de capital ou rendibilidade;

¹⁵ Disponível em <http://www.isp.pt/winlib/cgi/winlibprx.exe?lang=&cap=9&thes1=49%2C14920&opb1=or&col1=cl15&thes2=49%2C14921&opb2=or&col2=cl15&pesq=4&ckbo=false&guid=%7B0B5C1D5E%2DD36%2D4A84%2D8B3D%2D2F4D5B35F9B4%7D&doc=17876>.

¹⁶ Revista na sequência da aprovação da Circular n.º 4/2010, de 4 de Março.

¹⁷ Alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 371/2007, de 6 de Novembro.

¹⁸ Publicada no Diário da República n.º 156, 1.ª série, de 13.08.2009.

- Estabelecer a obrigação do envio anual, aos subscritores, pelas entidades gestoras, de um documento contendo informação relativa ao valor das comissões cobradas e ao rendimento obtido pelo participante no ano anterior; e
- Determinar que, na divulgação e publicidade a rendibilidades históricas, estas devam ser apresentadas com prévia dedução das comissões que as podem influenciar.

Na sequência, a **Norma Regulamentar n.º 11/2009-R, de 30 de Julho**¹⁹, que altera as Normas Regulamentares n.ºs 5/2003-R e 15/2008-R, respectivamente, de 12 de Fevereiro e 4 de Dezembro, procedeu aos ajustamentos necessários ao regime dos fundos de poupança constituídos sob a forma de fundos de pensões ou sob a forma de fundo autónomo de uma modalidade de seguro do ramo Vida, decorrentes da entrada em vigor do *supra* mencionado diploma legal.

• **Seguros de capitalização e operações de capitalização: condições de pagamento do valor de resgate e do valor do reembolso no vencimento do contrato (Circular n.º 10/2009, de 20 de Agosto)**

A **Circular n.º 10/2009, divulgada a 20 de Agosto**²⁰, tem em vista difundir um conjunto de recomendações em matéria de pagamento do valor de resgate e do valor de reembolso no vencimento do contrato, no que respeita aos seguros de capitalização e das operações de capitalização.

Mediante a aprovação da Circular em questão, pretende-se que as empresas de seguros adotem procedimentos convergentes no sentido de disponibilizar os montantes contratualmente devidos a tomadores de seguros, subscritores ou beneficiários, com a eficiência e a celeridade desejáveis.

Deste modo, é estabelecido um conjunto de documentos exigíveis para efeitos de pagamento dos valores de resgate e de reembolso, sendo igualmente recomendados os prazos de pagamento a considerar.

Cabe igualmente salientar que os documentos exigidos e os prazos estabelecidos devem, em qualquer caso, ser adequados à liquidez, natureza e complexidade do produto, bem como aos factos que determinam o pagamento, podendo, em situações devidamente justificadas, ser exigidos documentos adicionais ou estabelecidos prazos mais longos, tendo em conta o princípio da proporcionalidade.

Finalmente, prevê-se que as empresas de seguros procedam à divulgação, nos respectivos sítios da Internet, das condições de pagamento do valor de resgate e do valor de reembolso, designadamente, as diligências e documentos exigíveis e os prazos estabelecidos para o efeito.

• **Medidas de protecção do consumidor na celebração e vigência de contratos de seguro de vida associados ao crédito à habitação (Decreto-Lei n.º 222/2009, de 11 de Setembro)**

Na senda de outras iniciativas legislativas, promovidas com vista ao incremento da protecção dos mutuários do crédito à habitação²¹, foi publicado o Decreto-Lei n.º 222/2009, de 11 de Setembro, que estabelece um conjunto de regras sobre a eficácia e a validade do contrato de seguro de vida e, bem assim, deveres de informação específicos que recaem sobre as instituições de crédito, acrescendo a outros deveres de informação vigentes, consagrados noutras fontes legislativas e regulamentares.

¹⁹ Publicada no Diário da República n.º 157, 2.ª série, Parte E, de 14.08.2009.

²⁰ Disponível em <http://www.isp.pt/winlib/cgi/winlibprx.exe?lang=&cap=9&thes1=49%2C14920&opb1=or&col1=cl15&thes2=49%2C14921&opb2=or&col2=cl15&pesq=4&ckbo=false&guid=%7B0B5C1D5E%2DDD36%2D4A84%2D883D%2D2F4D5B35F9B4%7D&doc=18419>.

²¹ Entre as quais, haverá que distinguir o Decreto-Lei n.º 171/2008, de 26 de Agosto, que incide sobre a renegociação e a mobilidade do crédito.

É também de enfatizar que algumas das preocupações do regime legal instituído se revelam alinhadas com a regulamentação seguradora recente, nomeadamente a Norma Regulamentar n.º 6/2008-R, de 24 de Abril²².

• **Critérios e valores orientadores para efeitos de apresentação de proposta razoável para indemnização do dano corporal aos lesados por acidente automóvel**

Neste âmbito, a **Portaria n.º 679/2009, de 25 de Junho**²³, introduziu alterações à Portaria n.º 377/2008, de 26 de Maio, através da qual haviam sido fixados, nos termos do n.º 5 do artigo 39.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto – que aprova o regime do sistema do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel e transpõe parcialmente para a ordem jurídica interna a 5.ª Directiva relativa ao seguro de responsabilidade civil resultante da circulação de veículos automóveis –, os critérios e valores orientadores, para efeitos de apresentação aos lesados por sinistro automóvel, de proposta razoável para indemnização do dano corporal.

Na base desta Portaria encontra-se a necessidade de proceder à actualização daqueles critérios e valores, de acordo com o índice de preços no consumidor (total nacional, excepto habitação), bem como à revisão de alguns dos critérios adoptados e ajustamentos pontuais. Em especial, é alargado o direito indemnizatório por esforços acrescidos a lesados ainda sem actividade profissional habitual e revisto extraordinariamente o montante da indemnização por incapacidade permanente absoluta para o jovem que não iniciou vida laboral, com vista ao alinhamento com os valores praticados por acordo no mercado segurador.

• **Regulamentação do regime de reparação dos acidentes de trabalho e de doenças profissionais nos termos do artigo 284.º do Código do Trabalho (Lei n.º 98/2009, de 4 de Setembro)**

A **Lei n.º 98/2009, de 4 de Setembro**, regulamenta, genericamente, o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, incluindo a reabilitação e reintegração profissionais, nos termos do artigo 284.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro.

Neste contexto, destacam-se, enquanto alterações mais relevantes na perspectiva da actividade seguradora, as seguintes:

- Extensão do conceito de acidente de trabalho, em especial, no que concerne a matéria do pluriemprego;
- Extensão do âmbito de cobertura específica do seguro obrigatório, em particular, no que se refere à reabilitação profissional e à adaptação do posto de trabalho do sinistrado, tal como ao apoio psicoterapêutico da sua família, que passaram a ficar a cargo da empresa de seguros;
- Introdução da garantia de que a retribuição declarada pelo empregador-tomador do seguro à empresa de seguros não é inferior aos mínimos legais; e
- Obrigação de entrega ao sinistrado de cópia de todos os documentos respeitantes ao seu processo clínico.

22 Publicada no Diário da República n.º 89, 2.ª série, Parte E, de 08.05.2008.

23 Publicada no Diário da República n.º 121, 1.ª série, de 25.06.2008.

Por último, é de frisar a previsão expressa da não oponibilidade, pela empresa de seguros ao sinistrado, dos comportamentos culposos do empregador-tomador do seguro na matéria da provocação do acidente de trabalho pelo empregador ou da falta de observância das regras de segurança e saúde no trabalho, e sem prejuízo do direito de regresso contra o tomador do seguro.

• Seguros obrigatórios

No período em apreço, sobressaem 25 iniciativas legislativas respeitantes a seguros obrigatórios, *i.e.*, os instituídos por fonte legal ou regulamentar (por exemplo, como condição de acesso ou exercício exigida para uma determinada profissão ou actividade).

Note-se que, quanto a alguns seguros obrigatórios, onde tal se justifica, atendendo, nomeadamente, à importância social do seguro, o ISP procede à aprovação de condições mínimas ou de apólices uniformes, o que contribui para o reforço da protecção dos tomadores de seguros e para o acréscimo da segurabilidade dos riscos em causa.

O enquadramento jurídico dos seguros obrigatórios em vigor, compreendendo eventuais condições mínimas ou apólices uniformes que tenham sido emitidas, encontra-se disponível no sítio da Internet do ISP, sendo também objecto de divulgação na respectiva Newsletter sobre Actividade Regulatória.

1.3 Enquadramento internacional

1.3.1 Iniciativas legislativas comunitárias

Efectuando um balanço das Directivas publicadas em Jornal Oficial da União Europeia, que revelam interesse na perspectiva do sector segurador e fundos de pensões, distinguem-se as seguintes:

• Solvência II

A Directiva n.º 2009/138/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de Novembro, relativa ao acesso à actividade de seguros e resseguros e ao seu exercício²⁴ – também designada por “Solvência II” –, veio introduzir um novo regime de solvência e consolidar as normas que regem o acesso às actividades de seguro directo e resseguro e o seu exercício na Comunidade Europeia, a supervisão dos grupos de seguros e o saneamento e, bem assim, a liquidação das empresas de seguro directo.

O regime de solvência introduzido por esta Directiva pretende garantir que as empresas de seguros e de resseguros detenham fundos próprios suficientes para enfrentar situações adversas, introduzindo princípios económicos de avaliação de activos e passivos e um requisito de capital de solvência baseado no risco. Este instrumento jurídico permite ainda a utilização de modelos internos desenvolvidos pelas empresas de seguros e resseguros, aprovados pela autoridade de supervisão, para o cálculo dos requisitos de capital.

Por outro lado, a introdução de um requisito de auto-avaliação do risco e solvência por parte das empresas de seguros e resseguros a par de um processo de supervisão igualmente baseado no risco, acompanhados por requisitos exigentes de reporte prudencial e de divulgação de informação ao mercado, complementam os requisitos financeiros exigidos.

²⁴ JO L 335, de 17.12.2009, pág. 1 e ss.

Finalmente, esta Directiva pretende ainda reforçar o regime de solvência e supervisão de grupos de seguros e resseguros, introduzindo de forma explícita o conceito dos colégios de supervisores.

Note-se que a Directiva em apreço, que compreende o regime basilar neste domínio, e que será complementada com medidas de execução, é aplicável a partir de 1 de Novembro de 2012.

• Seguro de responsabilidade civil automóvel

Neste campo, a Directiva n.º 2009/103/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de Setembro, relativa ao seguro de responsabilidade civil que resulta da circulação de veículos automóveis e à fiscalização do cumprimento da obrigação de segurar esta responsabilidade²⁵, publicada no período em exame, consolida as Directivas anteriormente aprovadas quanto a esta matéria.

É de ressaltar que a iniciativa é justificada pelo facto de o seguro automóvel assumir especial importância para os cidadãos europeus na qualidade de tomadores de seguros ou vítimas de um acidente.

• Acções inibitórias

Já a Directiva n.º 2009/22/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de Abril, relativa às acções inibitórias em matéria de protecção dos interesses dos consumidores²⁶, pretende aproximar as disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados membros no que concerne às acções inibitórias, no âmbito da protecção dos interesses colectivos dos consumidores e com vista a garantir o bom funcionamento do mercado interno.

1.3.2 Outras iniciativas

No concernente à legislação em preparação, afiguram-se de realçar:

• Proposta de Directiva sobre os direitos dos consumidores

Esta proposta²⁷, apresentada em 2008 pela Comissão Europeia, continuou a ser apreciada no período em análise no seio dos diferentes grupos de trabalho especificamente constituídos para o efeito. A proposta de Directiva relativa aos direitos dos consumidores pretende regular áreas comuns a todos os contratos celebrados com os consumidores (*e.g.*, informação pré-contratual, reembolsos, reparações, garantias ou cláusulas contratuais abusivas).

O projecto concentra, num único texto, a revisão de quatro directivas vigentes, respeitantes aos contratos negociados fora dos estabelecimentos comerciais, às cláusulas abusivas nos contratos celebrados com os consumidores, aos contratos comercializados à distância e a certos aspectos da venda de bens de consumo e das garantias.

• Questionário sobre o uso da idade, deficiência, sexo, religião ou crença, raça ou origem étnica e orientação sexual no âmbito da prestação de serviços financeiros

Particularmente destinado às autoridades nacionais e aos organismos de tutela da igualdade, este projecto relaciona-se com uma proposta de Directiva para a implementação do princípio da igualdade de tratamento entre as pessoas, independentemente da religião ou crença, deficiência, idade e orientação sexual, e que abrange especificamente a prestação de serviços financeiros.

²⁵ JO L 263, de 07.10.2009, pág. 11 e ss.

²⁶ JO L 110, de 01.05.2009, pág. 30 e ss.

²⁷ Com a referência COM(2008) 614 final (8.10.2008).

No quadro das consultas públicas lançadas pelos serviços da Comissão Europeia, referentes a matérias de conduta de mercado ou assuntos conexos (e no âmbito das quais foram elaborados contributos por parte do ISP), importa salientar as que incidiram sobre os seguintes temas:

- Mecanismos alternativos de resolução de litígios no domínio dos serviços financeiros²⁸;
- Metodologia de classificação e reporte de reclamações e pedidos de informação²⁹;
- Acidentes de viação transfronteiriços³⁰; e
- Regulamento de Isenção por Categoria aplicável ao sector segurador^{31/32}.

Neste contexto, convirá igualmente sublinhar os estudos e questionários encomendados pela Comissão Europeia e que se enquadram na fase preparatória de eventuais iniciativas a concretizar. Assim, elencam-se os seguintes:

- Implementação da Directiva das práticas comerciais desleais

Este questionário, que versava sobre a implementação da Directiva n.º 2005/29/CE, relativa às práticas comerciais desleais³³, destinava-se às autoridades nacionais encarregues da aplicação e monitorização dos regimes nacionais que transpõem a Directiva em apreço.

- *Tying e bundling*

Um dos estudos, intitulado "*Study on tying and other potentially unfair practices in the retail financial services*", teve por objectivo proceder ao levantamento destas práticas nos sectores da banca, seguros e instrumentos financeiros, nos 27 Estados membros e no que respeita a categorias de produtos abrangidos, frequência das práticas em análise e motivos que subjazem à respectiva existência. As questões colocadas no questionário em apreço recaíram também sobre práticas comerciais que podem verificar-se simultaneamente em mais do que um dos sectores financeiros assinalados e envolver mais do que um sector (por exemplo, no domínio da comercialização de seguros associados ao crédito).

Outro projecto desenvolvido neste campo em 2009, denominado "*Tying and bundling and other potentially unfair commercial practices in the financial sector*", visou avaliar, no contexto da temática das práticas comerciais desleais, a dimensão da utilização destas práticas e, bem assim, o seu verdadeiro impacto no sector financeiro.

Nesta área, refira-se que os trabalhos *supra* identificados deram origem à consulta pública da Comissão Europeia "*Consultation on the Study on tying and other potentially unfair commercial practices in the retail financial service sector*"^{34/35}, iniciada já em 2010.

28 Disponível em http://ec.europa.eu/internal_market/consultations/docs/adr/adr_consultation_en.pdf.

29 Disponível em http://ec.europa.eu/consumers/strategy/complaints_en.htm.

30 Disponível em http://ec.europa.eu/internal_market/consultations/2009/cross-border-accidents_en.htm.

31 Disponível em <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0138:FIN:PT:PDF>.

32 Disponível em http://ec.europa.eu/competition/consultations/2009_insurance/index.html

33 Transposta para a ordem jurídica interna pelo Decreto-Lei n.º 57/2008, de 26 de Março.

34 Disponível em http://ec.europa.eu/internal_market/consultations/2010/tying_en.htm.

35 Cfr. informação associada em http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/mobility/tying_en.htm.

São igualmente de enfatizar:

- Os trabalhos desenvolvidos ao nível do grupo de trabalho constituído para efeitos de aplicação do artigo 5.º da Directiva n.º 2004/113/CE, do Conselho, de 13 de Dezembro, que aplica o princípio de igualdade de tratamento entre homens e mulheres no acesso a bens e serviços e seu fornecimento (*Forum on the implementation of Article 5 of Directive 2004/113/EC*);
- A publicação da Decisão da Comissão (2009/705/CE), de 14 de Setembro, referente à criação de um Grupo Consultativo Europeu dos Consumidores³⁶; e
- O lançamento da Base de Dados da Comissão Europeia sobre Educação Financeira (designada EDFE)³⁷.

Com efeito, a justificação para esta iniciativa da Comissão Europeia assenta na circunstância de a literacia financeira dos consumidores representar um elemento crucial na construção do mercado interno de serviços financeiros. Nesta base de dados, é possível pesquisar, de acordo com determinados critérios, esquemas de educação financeira, permitindo-se igualmente que as entidades que gerem esquemas desta natureza possam registar-se com vista à inclusão daqueles na base de dados.

Por outro lado, haverá que assinalar dois importantes textos da Comissão Europeia:

- Em matéria da comercialização de serviços financeiros à distância, a Comunicação da Comissão ao Conselho e ao Parlamento Europeu, sobre a revisão da Directiva n.º 2002/65/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de Setembro de 2002, relativa à comercialização à distância de serviços financeiros prestados a consumidores³⁸;
- No que concerne ao tema das práticas comerciais desleais, o Documento de Trabalho dos Serviços da Comissão Europeia contendo Orientações sobre a implementação/aplicação da Directiva n.º 2005/29/CE, relativa às práticas comerciais desleais^{39/40}.

A título complementar, convirá lembrar que a Comissão Europeia mantém actualmente em curso outros projectos no âmbito dos serviços financeiros, embora respeitantes a sectores que não o do sector segurador e fundos de pensões, bastante significativos no campo da conduta de mercado. Como exemplos, podem citar-se, na área bancária, os temas da mobilidade ou da inclusão financeira (i.e., acesso a serviços básicos bancários).

1.3.3 *European Insurance and Occupational Pensions Committee (EIOPC)*

O *European Insurance and Occupational Pensions Committee* (EIOPC) corresponde ao Comité de nível 2, composto pelos representantes dos ministros das finanças dos Estados membros e que assume as funções de órgão consultivo da Comissão.

Nesta sede, destaca-se a continuação do processo de verificação da transposição ("*implementation check*") da Directiva n.º 2002/92/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, relativa à mediação de seguros, nos diversos Estados membros, que teve início em Agosto de 2008 e que continuou durante o período em apreço.

³⁶ JO L 244, de 16.09.2009, pág. 21 e ss.

³⁷ Disponível em http://ec.europa.eu/internal_market/fesis/index.cfm.

³⁸ Com a referência COM (2009) 626 final (20.11.2009).

³⁹ Com a referência SEC (2009) 1666 (3.12.2009).

⁴⁰ Este documento pode ser encontrado, bem como outras informações adicionais em sede do regime comunitário das práticas comerciais desleais, em http://ec.europa.eu/consumers/rights/index_en.htm.

Este exercício compreendeu um conjunto de questionários sobre vários aspectos centrais do referido texto comunitário, tais como:

- O âmbito e as isenções da Directiva em análise [com enfoque, por exemplo, na situação particular das empresas de aluguer de automóveis (*rent-a-car*)];
- Os mediadores de seguros ligados;
- A definição de Estado membro de acolhimento, quando o mediador de seguros corresponde a uma pessoa colectiva;
- O registo de pessoas singulares que trabalham para/exercem actividade em nome do mediador de seguros;
- Os requisitos profissionais aplicáveis aos mediadores de seguros;
- As condições de interesse geral; e
- Os requisitos de informação referentes ao sector da mediação de seguros.

1.3.4 *Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors (CEIOPS)*

O *Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors* (CEIOPS), que representa o comité de nível 3 para o sector segurador e fundos de pensões, foi criado pela Decisão 2004/06/CE da Comissão, de 5 de Novembro, entretanto revogada e substituída pela Decisão 2009/79/CE, da Comissão, de 23 de Janeiro.

Com efeito, a actividade do CEIOPS contribui para assegurar a cooperação entre as autoridades de supervisão da União Europeia nos mercados em questão. Adicionalmente, visa garantir a transposição consistente das Directivas e demais textos comunitários e a aplicação harmonizada dos mesmos.

Face à crescente importância da temática da tutela dos consumidores de seguros e pensões, foi criado, no seio do CEIOPS, um grupo de trabalho designado *Committee on Consumer Protection* (CCP)⁴¹, que procura acompanhar estas matérias.

Entre os diversos projectos conduzidos no âmbito do CCP em 2009, importa elencar:

- A publicação do documento intitulado *"The IMD and other intermediaries' related issues – practical solutions and examples"*⁴² no sítio da Internet do CEIOPS. Este texto pretende incentivar o fomento da cooperação entre autoridades de supervisão e a convergência das respectivas práticas de supervisão, bem como contribuir para a promoção da adopção de abordagens comuns no que diz respeito à supervisão do sector da mediação de seguros. Importa igualmente sublinhar o facto de serem registados, no texto em apreço, problemas concretos em relação à aplicação da Directiva relativa à mediação de seguros, identificados pelos membros do CEIOPS no exercício das suas competências de supervisão e, sobretudo, as soluções alcançadas para os mesmos.

⁴¹ Criado a 27 de Março de 2008, por decisão da Members Meeting do CEIOPS.

⁴² Disponível em <http://www.ceiops.eu/media/files/publications/reports/CEIOPS-IMD-Practical-solutions-and-examples.pdf>.

- O relatório *"Report on National Measures regarding Disclosure Requirements and Professional Requirements for Unit-Linked Life Insurance Products, which are additional to the Minimum Requirements of the CLD and IMD"*⁴³, elaborado na sequência do levantamento das experiências nacionais no plano dos deveres de informação e requisitos profissionais estabelecidos a nível nacional – revelando maior exigência em relação aos requisitos que decorrem da aplicação da Directiva Vida e da Directiva relativa à mediação de seguros – no que concerne aos contratos de seguro ligados a fundos de investimento (*unit-linked*).

É, finalmente, de ressaltar a importância do primeiro dos mencionados documentos no contexto do processo de revisão da Directiva relativa à Mediação de Seguros, em curso em 2010.

Por seu turno, importa igualmente destacar a relação entre o segundo dos referidos projectos do CCP e o dossiê da Comissão Europeia intitulado "pacotes de produtos financeiros de retalho"⁴⁴, relativamente ao qual se aguardam as propostas legislativas comunitárias que deverão ser conhecidas no decurso de 2010 e que versará, entre outros aspectos, sobre práticas de comercialização e transparência.

Sobre esta temática⁴⁵, transversal a todos os sectores financeiros, registre-se que, em 2009, a Comissão Europeia:

- Emitiu uma Comunicação ao Parlamento Europeu e ao Conselho neste domínio⁴⁶;
- Organizou um workshop, com vista ao debate de um issues paper produzido para o efeito, destinado à recolha de contributos técnicos a ponderar no âmbito do presente dossiê;
- Publicou uma actualização dos trabalhos em curso neste âmbito.

43 Disponível em <http://www.ceiops.eu/media/files/publications/reports/CEIOPS-Report-National-Measures-Unit-Linked-Life-insurance-products.pdf>.

44 Informação sobre este dossiê disponível em http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/investment_products_en.htm.

45 Mais informação em http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/investment_products_en.htm.

46 Com a referência COM (2009) 204 final (30.04.2009).

Capítulo 2
**Entendimentos em Matéria
de Conduta de Mercado**

43

2

Entendimentos em Matéria de Conduta de Mercado

2.1 Considerações iniciais

O ISP emite, no quadro do exercício das atribuições que lhe foram cometidas, entendimentos/ pareceres que incidem sobre matérias que relevam no contexto do relacionamento das entidades supervisionadas (entre as quais, empresas de seguros, mediadores de seguros e sociedades gestoras de fundos de pensões) e os respectivos clientes (tomadores de seguros, segurados, terceiros lesados, participantes e beneficiários).

Na maioria dos entendimentos divulgados – frequentemente originados por casos concretos (designadamente, a análise de pedidos de informação/ esclarecimento e de reclamações) –, o ISP procede à interpretação de preceitos legais e regulamentares que integram o enquadramento jurídico vigente no que concerne a estas actividades, no sentido de assegurar uma aplicação convergente dos mesmos por parte dos operadores.

Com efeito, é de sublinhar o impacto positivo da publicação de tais entendimentos – que concretizam orientações e recomendações –, reconhecido pelos operadores de mercado e por consumidores contribuindo, nomeadamente, para a consolidação da disciplina de mercado nos sectores em apreço.

Assim, visa-se, neste capítulo e dando continuidade à iniciativa desenvolvida no Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado 2008¹, expor alguns entendimentos formulados pelo ISP em matéria de conduta de mercado, durante o ano em referência.²

2.2 Entendimentos

Publicidade e reserva de actividade

Um anunciante que se apresenta como entidade que se apoia na construção de um futuro com soluções financeiras que incluem seguros, ou como empresa de consultadoria financeira que acabou de lançar um seguro, deverá estar autorizado a exercer a actividade seguradora e/ou de mediação de seguros.

Pretendendo apresentar soluções relativas a seguros, não sendo empresa de seguros, nem mediador de seguros, tal entidade estará a divulgar uma mensagem ilegal na medida em que induz, ou pelo menos é susceptível de induzir, em erro o consumidor no que diz respeito à natureza, atributos e preenchimento de requisitos de acesso à actividade seguradora. Essa situação consubstancia uma prática comercial enganosa, nos termos da alínea f) do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 57/2008, de 26 de Março.

¹ Disponível na seguinte hiperligação: <http://www.isp.pt/NR/exeres/5DC992B5-BFA0-4D8F-8A49-AD7ED27C9FFC.htm>

² Destaque-se, igualmente, que alguns dos textos contendo a apreciação do ISP e elencados neste capítulo, foram divulgados previamente no respectivo sítio da Internet, podendo ser consultados em <http://www.isp.pt/NR/exeres/3A51F20A-E1F6-473E-9EBF-FC7A137D69BC.htm> e/ou na revista Forum, publicação semestral do ISP, disponível, a partir do número 21, em <http://www.isp.pt/NR/exeres/0F37BE41-A66C-4112-ACB2-7C78157194ED.htm>.

Práticas comerciais desleais

Uma mensagem que informe sobre um desconto de uma determinada percentagem no preço do seguro automóvel, sem referir que esse desconto não irá incidir sobre a totalidade do valor a pagar, mas sim sobre um valor inferior, será susceptível de induzir o consumidor em erro e, condicionando a sua decisão de transacção, será uma acção enganosa, proibida pelo Decreto-Lei n.º 57/2008, de 26 de Março.

A informação transmitida poderia ser considerada factualmente correcta, na medida em que o desconto se referiria à parte do valor a pagar pelo seguro automóvel em que a empresa de seguros poderia aplicar descontos, não incluindo a parte em relação à qual não teria essa possibilidade (encargos parafiscais).

No entanto, o n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 57/2008, de 26 de Março, estabelece que *“é enganosa a prática comercial que contenha informações falsas ou que, mesmo sendo factualmente correctas, por qualquer razão, nomeadamente a sua apresentação geral, induza ou seja susceptível de induzir em erro o consumidor em relação a um ou mais dos elementos a seguir enumerados e que, em ambos os casos, conduza ou é susceptível de conduzir o consumidor a tomar uma decisão de transacção que este não teria tomado de outro modo (...)”* e, na alínea d), enumera *“o preço, a forma de cálculo do preço ou a existência de uma vantagem específica relativamente ao preço”*.

Desta disposição legal resulta que uma prática pode ser considerada enganosa mesmo que as informações transmitidas sejam factualmente correctas.

Acresce que, para o consumidor médio, o normal destinatário da mensagem *“pagar menos 10% de seguro automóvel”* poderá significar que será retirado 10% ao valor final que paga, ou que pagou no ano anterior, pelo seu seguro automóvel.

Sendo a apresentação de um desconto no seguro automóvel, nos termos descritos, susceptível de induzir o consumidor em erro sobre o preço e de condicionar uma decisão de transacção do consumidor, será necessário que uma mensagem com esse teor seja acompanhada da explicação de que o desconto não incide sobre o valor final a pagar, mas sim sobre um valor inferior.

Designação comercial de produto

O nome que seja dado a um produto segurador deve ser ajustado ao perfil de risco associado.

Deste modo, se no nome do produto existe uma referência ao perfil de risco, este deve ser ajustado à carteira de investimento e às garantias contratuais, independentemente do que constar no respectivo clausulado.

Serviços financeiros não solicitados

A declaração ou manifestação de vontade é o elemento essencial no processo de formação do negócio jurídico e sem ela não existirá contrato.

Assim, não poderá haver uma oferta de um seguro contra a vontade do seu destinatário que passaria a ser considerado, fruto de uma oferta não consentida, tomador do seguro.

Caso tal acontecesse, tal oferta consubstanciaria uma situação de serviço financeiro não solicitado.

Valor do silêncio enquanto declaração negocial

Estabelecia o n.º 1 do artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 176/95, de 26 de Julho, que, no caso de seguros individuais em que o tomador fosse uma pessoa física e sem prejuízo de poder ser convencionado outro prazo, decorridos quinze dias após a recepção da proposta de seguro sem que a empresa de seguros tivesse notificado o proponente da aceitação, da recusa ou da necessidade de recolher esclarecimentos essenciais à avaliação do risco, nomeadamente exame médico ou apreciação local do risco ou da coisa segura, o contrato se considerava celebrado nos termos propostos.

Ao atribuir o valor de declaração negocial ao silêncio, consagrava o transcrito preceito o direito à formação tácita do contrato, o qual, presentemente, encontra previsão legal, em moldes análogos, no n.º 1 do artigo 27.º do regime jurídico do contrato de seguro³.

Este regime de excepção à regra consignada no artigo 218.º do Código Civil radica na tutela da justificada confiança do consumidor no efeito da proposta por si enviada e recebida pela empresa de seguros, que não se pronunciou.

Nessa medida, dever-se-á considerar que o contrato foi celebrado nos termos propostos decorridos quinze dias após a recepção da proposta de seguro por mediador de seguros ligado que actue em nome e por conta da empresa de seguros, caso esta entidade, nesse prazo, não se tenha manifestado quanto àquele documento.

Contrato de seguro à distância (1)

Na divulgação de serviços por telefone e na celebração de contratos através desse modo de comunicação à distância, é necessário que os destinatários dos contactos possam distinguir com clareza se estão perante um mero contacto comercial que visa transmitir informação sobre uma empresa, ou perante um contacto com vista à celebração de um contrato de seguro.

Havendo interesse do destinatário do contacto telefónico na celebração de um contrato, a informação transmitida deve ser suficiente e adequada para efeitos do cumprimento dos deveres de informação da empresa de seguros ou do mediador de seguros, sob pena de se verificarem as consequências legais e contratuais que tal falta acarretaria.

A manifestação de vontade em receber informação sobre os serviços apresentados pela empresa não deverá ser entendida como manifestação de vontade de aceitação da celebração de um contrato de seguro. Igualmente, o facto de aceitar receber informação suplementar sobre um produto, através de outro meio que permita a comunicação por escrito, não pode ser entendido como vontade de ser parte num contrato.

Não sendo possível atribuir unilateralmente valor ao silêncio como declaração negocial, o facto de o destinatário nada responder na sequência da recepção de informação suplementar não significará que aceita contratar. Excepto se lhe for atribuído valor negocial por lei, uso ou convenção, o silêncio implica ausência de qualquer declaração, seja expressa, seja tácita.

³ Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril.

Contrato de seguro à distância (2)

Quando a empresa de seguros ou o mediador de seguros se propõem celebrar contratos de seguro através da Internet, devem criar as condições necessárias para que a contratação à distância se realize em cumprimento das disposições legais em vigor, apresentando-se com transparência e clareza.

O sítio da Internet em que a empresa de seguros ou o mediador de seguros pretendem celebrar os contratos electrónicos deverá, nomeadamente, ter as condições necessárias para que o risco possa ser devidamente declarado pelo interessado e para que este último possa aceder a todas as informações pré-contratuais que lhe devem ser fornecidas.

A celebração de contratos através da Internet, não implicando a presença física e simultânea dos intervenientes e partes no contrato, determina um acréscimo de cuidado na disponibilização da informação necessária, com esclarecimento de todos os pontos essenciais, para que o contrato se possa celebrar de modo adequado.

Deveres de informação e comunicação no seguro de grupo

À luz do quadro normativo prévio à vigência do regime jurídico do contrato de seguro⁴, entendia-se que, no concernente ao seguro de grupo, embora fosse o tomador quem, com maior evidência, devesse garantir a observação dos deveres de informação e comunicação, sejam os decorrentes do Decreto-Lei n.º 176/95, de 26 de Julho, sejam os decorrentes do regime das cláusulas contratuais gerais (aprovado pelo Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de Outubro, com alterações subsequentes), o seu incumprimento repercutia-se na esfera da empresa de seguros, entidade que, nesse caso, não se podia prevalecer de cláusulas a que essa falta de informação dissesse respeito.

Contrato de seguro e cláusulas contratuais gerais (1)

Por força da sua caracterização como contrato de adesão, em que as cláusulas contratuais gerais são elaboradas sem prévia negociação individual, a celebração de um contrato de seguro deve observar o fixado pelo regime das cláusulas contratuais gerais⁵.

Entre outras disposições relevantes, estatui o n.º 1 do artigo 5.º desse regime jurídico que *“as cláusulas contratuais gerais devem ser comunicadas na íntegra aos aderentes que se limitem a subscrevê-las ou a aceitá-las”*, o que deverá ser realizado de modo adequado e com a antecedência necessária para que, tendo em conta a importância do contrato e a extensão e complexidade das cláusulas, se torne possível o seu conhecimento completo e efectivo por quem use de comum diligência, conforme prescreve o n.º 2 do mesmo preceito.

Apesar de especialmente projectado para o momento da celebração do contrato, o regime das cláusulas contratuais gerais deve ser também respeitado em outras situações similares, designadamente quando as empresas de seguros apresentam uma proposta de renovação em condições diferentes das inicialmente contratadas.

⁴ *Idem.*

⁵ Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de Outubro, com as alterações que lhe foram posteriormente introduzidas.

Efectivamente, em qualquer uma dessas ocasiões, os termos contratuais não derivam da livre negociação dos outorgantes, já que o tomador do seguro está limitado a aceitar ou a declinar um clausulado de antemão definido, donde se deve concluir que merecem o mesmo quadro legal de cautela, com vista a assegurar o real conhecimento do seu teor por parte daquele.

Por outro lado, genericamente, importa sublinhar que as cláusulas contratuais reivindicam necessariamente um acordo de vontades, o qual deve ser alcançado segundo as regras da boa fé, de harmonia com o previsto no n.º 1 do artigo 227.º e no artigo 232.º do Código Civil.

Neste sentido, a introdução de uma importante alteração contratual, no quadro da proposta de renovação do contrato de seguro, sem que aquela alteração assuma equivalente preponderância na correspondência dirigida ao tomador do seguro, não sobressaindo de forma clara e perceptível, proporcionando um conhecimento exacto, poderá conduzir a uma decisão de vinculação pouco esclarecida e consciente.

Contrato de seguro e cláusulas contratuais gerais (2)

Nos contratos de seguro que se regem por cláusulas contratuais gerais, coloca-se a questão de saber se o cumprimento do n.º 3 do artigo 5.º do respectivo regime, *“o ónus da prova da comunicação adequada e efectiva cabe ao contratante que submeta a outrem as cláusulas contratuais gerais”*, se verifica pela mera assinatura por parte do aderente, considerando-se este informado sobre todos os termos do contrato.

A este nível, torna-se da máxima relevância ter em conta o perfil dos clientes a que os respectivos produtos se dirigem, bem como aferir da sua adequação, ou não, a cada caso concreto.

Atente-se, assim no teor do Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa, de 23 de Novembro de 2005, que refere: *“ora, tendo sido reconhecidas as especificidades do regime das cláusulas contratuais gerais (...), claro fica que o mesmo não pode ser postergado pelas regras gerais do negócio jurídico consagradas no Código Civil, não pensadas para uma realidade jurídica que lhe é posterior. Daí que, a estes casos não possa ser aplicado o regime jurídico derivado, designadamente, do disposto nos artigos 358.º, n.º 2 e 376.º do Código Civil, que constitui o regime regra do exercício e tutela da generalidade dos direitos. Havendo, como efectivamente há, lei especial regulamentadora do particular dever de informar posto a cargo dos proponentes dos contratos de adesão, fica afastada a possibilidade de se poder considerar juridicamente relevante, e muito menos com valor de confissão determinadas cláusulas contidas nos contratos que se mostrem dúbias ou de difícil compreensão, ainda que os aderentes declarem ter tido conhecimento”*.

Assim, dever-se-á considerar que o cumprimento dos deveres de informação pré-contratual não se pode apenas e tão só extrair da mera assinatura dos aderentes, até porque facilmente se compreende que, em algumas situações, se a comunicação tivesse sido adequada e efectiva, permitindo que o potencial cliente ficasse totalmente esclarecido, este muito provavelmente não teria contratado o seguro em apreço, devido à sua inadequação face à cobertura pretendida.

Por conseguinte, resulta que, a par de um dever de comunicação, existe um específico dever de informação, que o acompanha. Esse dever de informação só não seria aplicável caso todo o clausulado fosse simples e acessível para a generalidade dos aderentes a que se destina.

Proibição da discriminação em função do género

No termos da Directiva n.º 2004/113/CE, de 13 de Dezembro, os custos dos seguros associados à gravidez e à maternidade devem, sempre, ser repartidos de forma equitativa entre mulheres e homens, vedando-se a prática daqueles custos serem exclusivamente atribuídos às mulheres, o que configura uma forma de discriminação directa em função do sexo. Nessa medida, a excepção à premissa de igualdade de tratamento com recurso a elementos actuariais e estatísticos relevantes e rigorosos não poderá abarcar os identificados encargos.

A Lei n.º 14/2008, de 12 de Março, acolhe, nos artigos 6.º e 7.º, o previsto na Directiva n.º 2004/113/CE.

Neste contexto, sem prejuízo do estatuído pelo n.º 2 do artigo 6.º da Lei n.º 14/2008, mas atendendo única e exclusivamente aos custos relacionados com a gravidez e a maternidade, não podem as empresas de seguros deixar de fixar uma tarifa comum aos dois géneros.

Já no que concerne às garantias, considera-se que não decorre da legislação, comunitária ou nacional, a obrigação de o plano de coberturas de um contrato de seguro de saúde, cuja pessoa segura seja do sexo masculino, incluir a de parto e/ou interrupção involuntária da gravidez, mesmo face à circunstância de o prémio correspondente ser definido tendo em consideração, entre outros, o factor dos custos associados à gravidez e maternidade.

Com efeito, a salvaguarda contra a discriminação em função do sexo só se justifica perante um risco de exclusão assinalável, o que não acontecerá na situação mencionada no anterior parágrafo, uma vez que aquela pessoa segura nunca usufruirá, directa e pessoalmente, daquela garantia. Por outro lado, a contratualização da garantia de parto e/ou interrupção involuntária da gravidez unicamente com o género feminino não coloca em causa a integração social e económica do género masculino, nem contende com a sua dignidade.

Porém, em observância da liberdade contratual (artigo 11.º do regime jurídico do contrato de seguro⁶), as empresas de seguros poderão, efectivamente, manter um único plano de coberturas, aplicável aos dois géneros, cabendo-lhes, então, ditar os termos da activação de uma garantia associada à paternidade e/ou maternidade.

Uso do conceito “serviços clinicamente necessários”

Em algumas apólices do seguro de doença, é possível verificar a existência de uma exclusão dos actos clínicos que não sejam considerados pela empresa de seguros ou pela entidade gestora do contrato como serviços clinicamente necessários, sem que tal signifique, necessariamente, que as mesmas conferem poderes interpretativos exclusivos à empresa de seguros.

De facto, aquelas cláusulas devem antes ser interpretadas como uma delimitação positiva do âmbito das coberturas do contrato, no sentido de se salvaguardar que os actos clínicos sejam necessários e adequados às circunstâncias verificadas em cada caso em concreto.

Por outro lado, os clausulados devem dispor de uma cláusula de arbitragem que permita resolver eventuais diferendos decorrentes da aplicação do contrato, pelo que um segurado que discorde da posição manifestada pela empresa de seguros, a esse nível, e face ao seu estado clínico, sempre terá a possibilidade de recorrer àquele sistema de resolução de conflitos.

6 Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril.

No entanto, cláusulas de tipo aberto, como as atrás mencionadas, poderão suscitar dúvidas interpretativas quanto à concretização das situações que estarão ou não abrangidas por estas, inibindo eventualmente o segurado de avançar para um tratamento médico que lhe seja prescrito ou indicado pelo médico que o acompanha, mas que seja “desaconselhado” pela empresa de seguros ou pelo gestor de serviços de saúde a que este recorre, ou que o leve a propor o recurso à arbitragem, com a consequente demora na prestação de cuidados de saúde eventualmente inadiáveis.

Dever-se-ão, ainda, ter presentes as consequências decorrentes da aplicação do regime das cláusulas contratuais gerais relativamente a algumas das cláusulas utilizadas pelo mercado segurador com o objectivo referido.

Dado o exposto, entende-se ser mais adequado que as cláusulas daquele tipo passem a mencionar que estão cobertos os actos clínicos considerados necessários, face ao quadro clínico do segurado e de acordo com os protocolos e padrões reconhecidos pela comunidade médica, como, aliás, já figura em algumas apólices de seguros de saúde.

Este entendimento é válido, de igual modo, para quaisquer outras exclusões ou cláusulas limitativas do contrato que prevejam que cabe à empresa de seguros ou aos seus administradores ou gestores de serviços de saúde a definição de conceitos ou o enquadramento de situações para que uma determinada cobertura possa ser accionada, sem que esteja prevista a exigência de um critério ou de fundamentação explicitamente sustentados em princípios médicos.

Âmbito de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel

O âmbito do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel está fixado na lei – cobrindo os danos resultantes da circulação do veículo terrestre a motor na via pública (n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto, e no n.º 1 do artigo 150.º do Código da Estrada) – com as exclusões taxativamente previstas no artigo 14.º do primeiro diploma.

Das exclusões previstas na lei não constam os danos causados pelo veículo no decurso da prova prática do exame de condução, pelo que tais danos terão de se considerar abrangidos na cobertura do seguro obrigatório, sendo portanto suficiente, da perspectiva da lei seguradora, a apresentação, em exame prático, da carta verde relativa ao veículo com o qual o candidato pretende efectuar o exame.

Certificado provisório do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel

A atribuição de um prazo de validade de 10 dias ao certificado provisório é desadequada, uma vez que se poderá afigurar insuficiente para acautelar a recepção atempada do certificado internacional de seguro.

Ultrapassado o aludido prazo, sem que, entretanto, o tomador tenha recebido qualquer outro documento comprovativo do seguro, tal situação traduz-se num prejuízo sério para o mesmo, designadamente por se ver privado de um dos elementos imprescindíveis ao trânsito na via pública, conforme preceitua a alínea c) do n.º 1 do artigo 85.º do Código da Estrada, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 114/94, de 16 de Março, com posteriores alterações.

Nessa medida, deve o prazo de validade do certificado provisório ser fixado em 60 dias, de harmonia com o n.º 1 do artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto, aplicável por força da remissão prevista no n.º 3 do mesmo artigo.

Certificado internacional do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel

À luz do n.º 10 do artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto, conclui-se que, por regra, deve existir correspondência entre o período de validade constante da carta verde e aquele para o qual foi pago o respectivo prémio.

As empresas de seguros que atribuam à carta verde, por sua livre iniciativa, um período de validade superior àquele que foi efectivamente contratado e para o qual foi liquidado o prémio não poderão desonerar-se da assunção de sinistros que venham a ocorrer durante esse período de extensão de validade, tanto mais que a mesma é considerada um documento autêntico nos termos do n.º 1 do artigo 83.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto.

Nos casos em que o pagamento do prémio é fraccionado mensalmente, as empresas de seguros, em alternativa ao procedimento referido no anterior parágrafo, poderão recorrer aos mecanismos de protecção que lhes são conferidos pelo regime legal, designadamente, à faculdade prevista pelo n.º 9 do artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto, que, relativamente a todos os contratos em carteira, permite que estas optem por emitir o certificado internacional de seguro apenas após o pagamento de fracções de prémio iguais ou superiores ao quadrimestre.

Mediação de seguros e *call centers*

No âmbito da prestação de serviços de promoção e venda de contratos de seguro por conta de uma empresa de seguros, a empresa de *call center* apenas estará a exercer mediação de seguros, aplicando-se então o regime jurídico da mediação de seguros⁷ (RJMS), caso se identifique como representante da empresa de seguros junto dos potenciais clientes.

Todavia, caso a empresa de *call center* apenas ceda os meios à empresa de seguros, nomeadamente instalações, equipamentos e trabalhadores, tendo estes últimos instruções expressas para identificar apenas a empresa de seguros não fazendo qualquer referência à empresa de *call center*, não haverá intervenção de um intermediário na celebração do contrato e, como tal, não haverá mediação de seguros e não se aplicando o RJMS.

De igual modo, enquanto prestadora de serviços a um mediador de seguros, a empresa de *call center* propriamente dita não estará abrangida pelo RJMS, desde que não desempenhe quaisquer tarefas de mediação de seguros, ou seja, desde que os trabalhadores sob sua responsabilidade não a identifiquem nos contactos directos com os clientes referindo-se apenas à empresa de mediação de seguros que contratou os respectivos serviços.

Contudo, cede-lhe os trabalhadores com os quais tem vínculo contratual, que são considerados pessoas directamente envolvidas na actividade de mediação de seguros, nos termos do disposto na alínea *g*) do artigo 5.º do RJMS, na medida em que estes praticam actos de mediação de seguros em nome da empresa que desenvolve a actividade de mediação de seguros. Como tal, estão abrangidos pelo RJMS e devem cumprir os requisitos de formação adequada e idoneidade previstos nos artigos 12.º e 13.º do mesmo regime, conforme previsto pela Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, de 29 de Dezembro.

⁷ Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de Julho.

Concessionários de automóveis (1)

Se um concessionário de automóveis dirigir os clientes para um mediador de seguros, não lhes propondo, nem apresentando qualquer proposta de contrato de seguro, tal actividade não será qualificável como mediação de seguros, e nessa medida não estará sujeita ao regime jurídico da mediação de seguros⁸.

Caso a assistência do concessionário na comercialização de seguros se limite a permitir ao mediador de seguros utilizar o seu estabelecimento, não haverá exercício de mediação de seguros por parte do concessionário e, como tal, este não terá de registar-se junto do ISP para o efeito.

Contrariamente, caso o concessionário apresente uma proposta de contrato aos clientes, nomeadamente, recolhendo os dados do cliente para a sua celebração, ainda que o processamento dessa informação venha a ser efectuado por outro mediador de seguros, o concessionário também assume, nesse caso, a posição de mediador de seguros, devendo registar-se junto do ISP para o efeito.

Concessionários de automóveis (2)

Os trabalhadores sob responsabilidade dos concessionários de automóveis portugueses, quando exercem funções enquanto pessoas directamente envolvidas na actividade de mediação de seguros de uma sociedade de mediação de seguros de outro Estado membro, terão de ser dotados da formação que seja exigida no referido Estado membro pela legislação que regulamenta a actividade de mediação de seguros.

Acresce que, os estabelecimentos comerciais dos concessionários automóveis que também sejam assumidos como estabelecimentos comerciais da sociedade de mediação de seguros do Estado membro em apreço, estão obrigados à disponibilização de Livro de Reclamações, nos termos do disposto nas alíneas a) a c) do n.º 1 do artigo 3.º, do n.º 3 do artigo 4.º e dos n.ºs 2 e 4 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de Setembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 371/2007, de 6 de Novembro, e cumprindo os requisitos fixados na Circular do ISP n.º 1/2009, de 22 de Janeiro.

Se os trabalhadores não vincularem a sociedade de mediação de seguros do outro Estado membro, assumindo funções apenas para os concessionários de automóveis, então estes concessionários terão de se registar junto do ISP como mediadores de seguros, na categoria de agentes ou corretores, uma vez que os mediadores de seguros ligados não podem colaborar com outros mediadores de seguros [n.º 3 do artigo 39.º do regime jurídico de mediação de seguros⁹ (RJMS)], sendo a formação adequada a que for exigível para agentes e corretores de seguros.

Importa ainda assinalar que, caso os trabalhadores dos concessionários exerçam, cumulativamente, as funções de pessoas directamente envolvidas na actividade de mediação de seguros para a sociedade de mediação de seguros de outro Estado membro e para outro mediador de seguros nacional, aplicar-se-á o disposto nos n.ºs 4 e 5 do artigo 14.º do RJMS, pelo que apenas poderão exercer essas funções para mais do que um mediador de seguros caso esses mediadores de seguros pertençam ao mesmo grupo societário e com o limite de três.

⁸ Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de Julho.

⁹ *Idem*

Publicidade à actividade de mediação de seguros

Uma mensagem publicitária em que o anunciante se apresenta como mediador de seguros que trabalha com todas as empresas de seguros do mercado, quando só trabalha com algumas, é ilegal.

Tal afirmação não respeita o princípio da veracidade imposta pelo artigo 10.º do Código da Publicidade.

Além de que o mediador de seguros anunciante, ao afirmar que trabalha com todas as empresas de seguros do mercado, o que lhe permitiria encontrar a melhor solução para o seu cliente, quanto tal não acontece, está a utilizar uma mensagem publicitária que induz ou, pelo menos, é susceptível de induzir em erro o consumidor no que diz respeito à sua natureza e atributos.

Nesse sentido, existe uma violação do disposto na alínea f) do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 57/2008, de 26 de Março, o que consubstancia uma prática comercial enganosa.

Emissão de certificado provisório e de certificado internacional do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel por mediador de seguros

Nos termos do n.º 10 do artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto, *“qualquer documento que comprove a eficácia do contrato de seguro só pode ser emitido após o pagamento do prémio pelo tomador do seguro, ficando a entidade emitente, quando não seja a empresa de seguros, responsável perante esta pela entrega da quantia correspondente ao prémio”*.

Quando a emissão do certificado provisório seja realizada por mediador de seguros, a empresa de seguros, na medida em que responda pelos actos que esse mediador de seguros pratique em seu nome e por sua conta, deverá assegurar que os documentos comprovativos da validade do seguro não sejam emitidos sem que o pagamento do prémio se tenha verificado, mediante a implementação de procedimentos rigorosos que permitam controlar essa emissão.

Mora do credor e cobertura dos riscos

Nos termos do estatuído pelo artigo 59.º do regime jurídico do contrato de seguro¹⁰ (RJCS), a cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio, previsão que já decorria do n.º 1 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 142/2000, de 29 de Julho.

No entanto, em caso de mora do credor (isto é, quando as empresas de seguros não actuem no sentido de cobrar tempestivamente a prestação que lhes é devida) e segundo o n.º 4 do artigo 57.º do RJCS, *“considera-se o pagamento efectuado na data em que foi disponibilizado o meio para a sua realização”*.

Exigência do selo branco ou carimbo de pessoas colectivas

Relativamente ao recebimento de quantias devidas por empresas de seguros, e no que concerne às pessoas colectivas, a garantia de que quem assina o recibo de quitação tem o poder de obrigar o credor, poderá ser alcançada através de uma certidão actualizada da entidade recebedora, sendo, pois, o reconhecimento notarial prescindível.

¹⁰ Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril.

Já no plano da determinação da eficácia de uma relação de representação, mas com particular atenção para a forma do acto de vinculação, nota-se que, em regra, as pessoas colectivas obrigam-se mediante a assinatura dos membros do seu órgão de administração, com a indicação dessa qualidade, requisitos que procuram assegurar a demonstração externa de que o acto é praticado em seu nome.

Nessa medida, com vista à protecção do interesse do devedor, nomeadamente a tutela da confiança, entende-se que são suficientes os elementos *supra* indicados, não se justificando a exigência do selo branco ou carimbo, independentemente da quantia em questão.

Obrigação de participação do sinistro: prazo

A disposição contratual que dispõe no sentido de que a pessoa segura deve participar o sinistro à empresa de seguros no prazo de oito dias, a contar da ocorrência, sob pena de responder por perdas e danos, limita-se a reproduzir o teor do artigo 440.º do Código Comercial, entretanto revogado pelo regime jurídico do contrato de seguro¹¹ (RJCS).

Tal disposição contratual não exclui liminarmente a responsabilidade e o dever de a empresa de seguros proceder ao pagamento de despesas garantidas emergentes de sinistro não comunicado no prazo convencionado, não permitindo, portanto, a recusa imediata da cobertura do sinistro.

Com efeito, ainda que alguma doutrina entendesse o artigo 440.º do Código Comercial como supletivo e admitisse o seu afastamento por vontade inequívoca das partes, regime agora adoptado nos artigos 100.º e 101.º do RJCS, a cláusula contratada pelas partes em nada altera aquela regra, que se aplica também quando o contrato seja omissivo a este respeito, prevendo como única consequência da não participação do sinistro, no prazo previsto, que a pessoa segura possa responder por perdas e danos, em lugar algum se aludindo à perda do direito do ressarcimento das despesas garantidas ou do pagamento de indemnização a que eventualmente houvesse lugar.

Nestes casos, cabe à empresa de seguros provar o prejuízo que efectivamente decorreu da participação tardia.

Regularização de sinistros pelo Fundo de Garantia Automóvel

A obrigação de seguro de responsabilidade civil automóvel não incide sobre todos os veículos, mas só sobre os “veículos terrestres a motor para cuja condução seja necessário um título específico e seus reboques” (n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto e n.º 1 do artigo 150.º do Código da Estrada).

Os velocípedes, não sendo veículos a motor, não estão *ab initio* sujeitos à obrigação de seguro. Não estando sujeitos *ab initio*, não se coloca a questão da sua isenção ou não do seguro.

Face ao exposto, o Fundo de Garantia Automóvel não está obrigado à regularização dos sinistros causados por tais veículos, não lhes sendo aplicável o previsto na alínea c) do n.º 1 do artigo 48.º do Decreto-Lei n.º 291/2007 (esta previsão refere-se tão-só ao caso das máquinas agrícolas não sujeitas a matrícula).

¹¹ Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril.

Veículo de substituição (1)

No âmbito das condições de aluguer de viaturas, a opção facultativa usualmente designada por CDW (*Collision Damage Waiver*) ou “Cobertura para Danos de Colisão” traduz-se na redução da responsabilidade do cliente pelos danos causados na viatura alugada ao pagamento de uma franquia mínima, e que constitui uma condição habitualmente disponibilizada pela generalidade das empresas de *rent-a-car*.

A este respeito, cabe sublinhar que, de acordo com o disposto no n.º 4 do artigo 42.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto, aplicável à regularização de sinistros do ramo automóvel, “o veículo de substituição deve estar coberto por um seguro de cobertura igual ao seguro existente para o veículo imobilizado, cujo custo fica a cargo da empresa de seguros responsável”.

Nestes casos, trata-se de uma obrigação que deve ser assegurada pela empresa de seguros responsável, pelo que é esta quem deve garantir a equivalência das coberturas entre os seguros, assumindo os custos e as consequências de uma situação irregular.

Veículo de substituição (2)

De acordo com o artigo 42.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto, legislação especial face às regras gerais do pagamento da indemnização, previstas nos artigos 562.º e seguintes do Código Civil, o legislador fez impender sobre as empresas de seguros a obrigação de cedência de um veículo de substituição nos casos em que aquela assumia a responsabilidade pelo sinistro e se verifique a imobilização do veículo sinistrado.

Por regra, as empresas de seguros recorrem aos serviços de terceiros para satisfazerem o direito dos lesados ao veículo de substituição, constituindo exemplo típico desses serviços as funções exercidas pelas empresas de *rent-a-car*. Nestes casos, a empresa de seguros estabelece uma relação jurídica em que o lesado não tem poder negocial, nem pode interferir nos termos do respectivo contrato de locação, cujo regime se encontra previsto nos artigos 1022.º e seguintes do Código Civil.

Quando as empresas de *rent-a-car* determinem requisitos gerais indispensáveis ao aluguer, que podem incidir sobre a idade ou os anos de carta de condução do condutor, as empresas de seguros, mesmo assim, não se podem desonerar de fazer tudo o que esteja ao seu alcance, munindo-se dos meios necessários, para obedecer à obrigação legal em apreço, sob pena de instauração de processo contra-ordenacional, nos termos do n.º 1 do artigo 86.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto.

Nomeadamente, devem as empresas de seguros desenvolver junto daqueles prestadores de serviços as diligências necessárias no sentido de os protocolos estabelecidos não aplicarem medidas restritivas na disponibilização de veículos a condutores com perfis de risco específicos.

No entanto, dando-se ainda assim o caso de uma empresa de seguros se ver perante a impossibilidade de cumprir aquele requisito, devem ser aplicadas as regras gerais da responsabilidade civil, ainda que estejamos na fase “amigável” de regularização do sinistro, tendo em conta os interesses do lesado, de celeridade de tratamento e de economia processual e, nesta medida, será de admitir a aplicação do regime dos artigos 562.º e seguintes do Código Civil.

Assim, a restituição natural, consagrada no artigo 566.º do Código Civil, far-se-á pela entrega de veículo de características semelhantes, devendo, quando tal não seja possível, ser paga indemnização tida por equivalente, em aplicação da regra da diferença estabelecida pelo identificado preceito, a qual tem como referencial a situação real e a situação actual hipotética do património do lesado caso não existissem danos.

Dever de informação da empresa de seguros no Regime dos Veículos em Fim de Vida

A informação a prestar ao lesado pelas empresas de seguros em cumprimento do disposto nos n.ºs 7 e 8 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 196/2003, de 23 de Agosto, na redacção do Decreto-Lei n.º 64/2008, de 8 de Abril (*“Regime dos Veículos em Fim de Vida”, “VFV”*) e no n.º 4 do artigo 41.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto, para além de incluir os elementos aí previstos, deverá ainda alertar para os seguintes aspectos:

a) As onerações (nomeadamente fiscais, nos termos do regime do Código do Imposto Único de Circulação, aprovado pela Lei n.º 22-A/2007, de 29 de Junho) que poderão advir para o lesado caso este não proceda ao cancelamento da matrícula e do registo do veículo objecto da perda total que não venha a ser reparado (para o que terá de conseguir o indispensável “certificado de destruição do veículo”, mediante o encaminhamento do veículo para operador de gestão de resíduos licenciado nos termos do Regime dos VFV);

b) Para o facto de a eventual alienação do veículo a entidade identificada pela empresa de seguros nos termos da alínea c) do n.º 4 do artigo 41.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto, que constitua operador não licenciado para o efeito da emissão de “certificados de destruição de veículos”, poder implicar o pagamento, pelo lesado, das onerações referidas na anterior alínea, caso a entidade apenas acompanhe a eventual aquisição do salvado pela alteração da respectiva titularidade registal e não pela emissão de tal certificado, para a qual não se encontra licenciado.

O fornecimento desta informação poderá em muitos casos – porventura a generalidade das situações de perda total em que a empresa de seguros não fica com o salvado – afastar a eventual convicção do lesado de que a simples alienação do salvado à entidade indicada pela empresa de seguros impedirá a ocorrência das consequências negativas associadas a uma perda total.

No entender do ISP, só o cumprimento, de forma exigente, das obrigações previstas no conjunto de disposições referidas (do regime dos VFV e do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto) é passível de colocar, com facilidade, as empresas de seguros ao abrigo de dúvidas sobre o atendimento *in casu* do princípio da boa fé no cumprimento das obrigações (n.º 2 do artigo 762.º do Código Civil).

Estorno do prémio por cessação antecipada do contrato de seguro

De acordo com o n.º 2 do artigo 9.º da apólice uniforme do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel, anteriormente em vigor, aprovada pela Norma Regulamentar n.º 17/2000-R, de 21 de Dezembro, com as alterações introduzidas pela Norma Regulamentar n.º 13/2005-R, de 18 de Novembro, tinha o tomador de seguro a faculdade de, a todo o tempo, resolver o contrato, facto que não carecia de ser motivado ou fundamentado.

Em consequência da referida cessação antecipada, previa o n.º 4 do mesmo artigo da apólice uniforme o estorno do prémio, calculado *pro rata temporis*, ou seja, proporcionalmente ao período de tempo que decorreria até ao vencimento do contrato.

Por outro lado, e nestas situações, cabia ao tomador devolver à empresa de seguros o certificado e o dístico comprovativos da existência de seguro, se estes tivessem data de validade posterior à da resolução, no prazo de oito dias a contar do momento em que esta produzisse efeitos.

Neste contexto, o prémio a estornar deve ser sempre calculado proporcionalmente ao tempo que decorre entre a data de início de produção de efeitos da cessação antecipada do contrato e o final do período a que o prémio a estornar diz respeito, não obstante a eventualidade de o tomador só observar o dever de devolução atrás referido para além do prazo de oito dias.

Com efeito, independentemente da concepção sobre a sua natureza jurídica, legal ou negocial, é certo que a devolução dos *supra* aludidos documentos corresponde à condição que suspende o estorno do prémio, que só opera após o cumprimento daquele dever. Contudo, uma vez verificada esta condição, os efeitos suspensos tornam-se plenamente efectivos e com efeitos retroactivos à data da cessação antecipada.

Em rigor, o escopo regulamentar do dever que sobre o tomador impende, essencial para a segurança do tráfego jurídico, é o de impedir a circulação de documentação que comprove a existência de seguro, quando, na realidade, este já não é válido e eficaz, por força da sua resolução.

Ainda que actualmente só seja aplicável aos casos de resolução com justa causa, a cláusula 18.^a da parte uniforme das condições gerais da apólice de seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel, aprovada pela Norma Regulamentar n.º 14/2008-R, de 27 de Novembro, não veio alterar o que já resultava do anterior regime regulamentar quanto a esta matéria.

Denúncia do contrato de seguro

No que concerne ao prazo de pré-aviso para denúncia do contrato de seguro, considera-se ter natureza imperativa o disposto pelo n.º 1 do artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 176/95, de 26 de Julho, em respeito pelas intenções do legislador, o que, de resto, converge com a regulação deste aspecto pelo regime jurídico do contrato de seguro¹², que só admite convenção diferente quando esta se demonstre mais favorável ao tomador do seguro, ao segurado ou ao beneficiário da prestação do seguro, sendo de fácil conclusão que a fixação contratual de uma data limite para a manifestação da vontade contrária à renovação do contrato de seguro mais distante do termo deste do que os trinta dias legalmente previstos não preencherá aquele requisito.

Quanto à matéria ora focada, e no âmbito do quadro normativo anterior à entrada em vigor do indicado regime jurídico, importa também ter presente o estipulado pelo Decreto-Lei n.º 142/2000, de 15 de Julho, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 122/2005, de 29 de Julho, as quais vieram facilitar o tráfego jurídico e a mobilidade do tomador do seguro, nomeadamente com "(...) o afastamento parcial do regime previsto no n.º 1 do artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 176/95, de 26 de Junho, no caso de não renovação do contrato de seguro por vontade do tomador de seguro, que passará a operar tão-só pelo não pagamento atempado do respectivo prémio, desonerando-o de efectuar a comunicação aí prevista", tal como refere o legislador.

¹² Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril.

Em consequência, não se poderá deixar de observar o regime das cláusulas contratuais gerais, que tem por proibidas, consoante o quadro legal padronizado, as cláusulas contratuais gerais que exijam, para a prática de actos na vigência do contrato, formalidade que a lei não prevê ou vinculem as partes a comportamentos supérfluos, para o exercício dos seus direitos contratuais [alínea o) do n.º 1 do artigo 22.º].

Resolução do contrato de seguro por justa causa

Nos termos do n.º 1 do artigo 84.º do regime jurídico do contrato de seguro¹³ (RJCS), o tomador pode fazer cessar o contrato de seguro de grupo por revogação, denúncia ou resolução, nos termos gerais.

Já de acordo com o artigo 116.º do RJCS, aplicável por força do preceito legal *supra* referido, “o contrato de seguro pode ser resolvido por qualquer das partes a todo o tempo, havendo justa causa, nos termos gerais”.

Existindo justa causa, o que deve ser aferido com referência aos parâmetros gerais do direito, uma vez que o legislador não fixou critérios específicos ao nível do RJCS, o contrato de seguro de grupo pode ser resolvido pelo tomador em qualquer momento, isto é, fora da data da prorrogação do mesmo.

A invocação de justa causa para o fim em apreciação não depende de previsão contratual, constituindo uma faculdade que decorre directamente do ordenamento jurídico.

Livre resolução do contrato de seguro

À semelhança do que já dispunha o artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 95/2006, de 29 de Maio, aplicável aos serviços financeiros prestados a consumidores através de meios de comunicação à distância, o regime jurídico do contrato de seguro¹⁴ requer que a comunicação do tomador do seguro seja efectuada por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível à empresa de seguros (n.º 5 do artigo 118.º), não contemplando qualquer requisito adicional.

Uma vez que se trata de uma disposição de cariz imperativo relativo, a qual, em consequência, só admite convenção mais favorável ao tomador do seguro, é forçoso concluir que a formalização nos moldes associados à exigência de correio registado para exercício do direito de livre resolução não preenche tal requisito, limitando injustificadamente outros meios passíveis de serem utilizados, nem acompanha o princípio de desformalização que recorta o regime (por exemplo, *vide* artigos 32.º e 120.º), que resulta ainda mais vincado nos contratos celebrados à distância.

Neste contexto, cabe igualmente aludir ao regime das cláusulas contratuais gerais, que tem por proibidas as cláusulas que exijam, para a prática de actos na vigência do contrato, formalidades que a lei não prevê ou vinculem as partes a comportamentos supérfluos para o exercício dos seus direitos contratuais [alínea o) do n.º 1 do artigo 22.º].

¹³ Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril.

¹⁴ *Idem*.

Delimitação do conceito de reclamação

O enquadramento jurídico em vigor impõe, às empresas de seguros, a observância de certos padrões de comportamento no contexto da sua actuação, quer perante o ISP, quer junto dos credores específicos de seguros. Deste modo, devem as empresas de seguros prestar toda a sua colaboração à autoridade de supervisão e, bem assim, tratar, de forma adequada, as necessidades e os processos relativos aos tomadores de seguros, segurados, terceiros lesados e beneficiários. Neste sentido, abrangem tais deveres a boa gestão dos processos relativos a reclamações e a pedidos de informação e de esclarecimento, designadamente, a resposta a essas solicitações.

Por seu turno, o conceito de reclamação acolhido na alínea *a)* do artigo 3.º da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de Junho, em nada prejudica os deveres mencionados. A sua consagração no quadro da referida Norma Regulamentar (e, em concreto, a menção expressa que reconhece não integrarem a noção de reclamação "*eventuais pedidos de informação ou esclarecimento*") prossegue fins meramente operacionais, circunscritos ao sistema estruturado no texto regulamentar, que visam tão-só clarificar que o especial enquadramento gizado para o tratamento de reclamações não é aplicável aos pedidos de informação ou esclarecimento tendo em conta a sua qualidade e o facto de não suscitarem preocupações equivalentes.

Dever de designação do provedor do cliente por empresa de seguros

O dever de designação do provedor do cliente, instituído por via legal e desenvolvido no plano regulamentar, é de aplicação genérica a todas as empresas de seguros que exercem a sua actividade em território português e não atende, consideradas as razões que justifica(ram) a sua consagração, ao quadro institucional que as caracteriza, às suas estratégias e políticas comerciais, nem tão-pouco ao modelo de actividade implementado (*e.g.*, volume de prémios, estrutura e organização internas, dimensão ou tipo de negócio).

Apenas se contempla no regime jurídico em vigor uma excepção ao dever em apreço (a saber, a possibilidade de dispensa quando as reclamações possam ser resolvidas no âmbito de mecanismo de resolução extrajudicial de litígios a que a empresa de seguros tenha aderido), por se entender que, nessa circunstância, atenta a natureza daquele mecanismo, se encontram atingidos os objectivos eleitos ao nível da política regulatória (*i.e.*, assegurar "um segundo nível de apreciação das reclamações"), ainda que através de meio distinto.

A título adicional, regista-se que as disposições de fonte legal e regulamentar que consolidam o regime aplicável ao provedor do cliente:

(a) Desconsideram o "perfil" específico do tomador do seguro, segurado, beneficiário ou terceiro lesado, em virtude de introduzirem uma obrigação genérica que visa a protecção do conjunto total (e potencial) dos credores específicos de seguros;

(b) Fixando somente princípios gerais, reservam às empresas de seguros a decisão sobre o modelo a implementar no âmbito da operacionalização do provedor do cliente, facilitando a adaptação do mesmo às características da empresa de seguros em causa e, bem assim, ao tipo de actividade prosseguida.

Em síntese, deverão as empresas de seguros designar um provedor do cliente, caso não se mostrem preenchidas as condições que permitem a excepção a esse dever (*i.e.*, a adesão a mecanismo de resolução extrajudicial de litígios), seleccionando o modelo que melhor se adegue à sua situação, observando os princípios definidos no contexto do regime jurídico aplicável.

Capítulo 3
Actividade de Supervisão da
Conduta de Mercado

61

3 | Actividade de Supervisão da Conduta de Mercado

3.1 Supervisão¹

As atribuições cometidas ao ISP no que se refere à supervisão da conduta de mercado dos operadores incidem sobre as empresas de seguros², os mediadores de seguros e as sociedades gestoras de fundos de pensões que exercem actividade em território português, no âmbito do enquadramento comunitário institucional relativo à supervisão financeira e à luz das competências fixadas a nível nacional, no Estatuto desta autoridade de supervisão, bem como nos regimes-base que enformam os sectores em apreço.

Genericamente, pode distinguir-se a supervisão *off-site* e *on-site*. No primeiro caso, a informação relativa ao operador, e na qual se baseia a acção de supervisão, é solicitada e analisada, prescindindo o ISP de uma deslocação ao(s) local(-ais) onde aquele exerce a sua actividade.

Já quanto à supervisão *on-site*, esta efectua-se nas instalações do operador visado, podendo ser empreendida através de visitas do tipo “cliente-mistério”, quando os técnicos do ISP envolvidos na inspecção não se identificam, nessa qualidade, perante a entidade supervisionada, ou de acções “credenciadas”, nas situações em que a equipa do ISP se apresenta como tal junto dos operadores.

Adicionalmente, a supervisão *on-site* pode ter como principais objectivos: *i)* desenvolver uma primeira análise, no que diz respeito a matéria previamente definida, sobre os procedimentos adoptados pelas entidades supervisionadas, ou *ii)* realizar acções de acompanhamento, com a finalidade de verificar se foram adequadamente implementadas as recomendações formuladas pelo ISP, na sequência de inspecções anteriores.

Para além das acções de supervisão que, atendendo à sua relevância, são definidas *a priori* e programadas antecipadamente no âmbito do plano de actividades do ISP, as acções de supervisão, sobretudo as *off-site*, podem revestir cariz transversal, incidindo sobre qualquer temática relevante no contexto da conduta de mercado, ou assumir um carácter mais específico, quando se pretenda, designadamente, obter informação prévia e inicial que sirva de base à planificação de acções de supervisão *on-site* dirigidas a um operador em particular ou, bem assim, elementos complementares a tais diligências.

Considerando a natureza das matérias em apreço, bem como a necessidade de recolher uma visão global das práticas dos mercados segurador e de fundos de pensões, privilegiaram-se, no ano transacto, as acções *off-site*, em sede de acompanhamento dos assuntos tidos por relevantes através do processo de supervisão.

No que concerne às áreas objecto de supervisão *off-site*, são de realçar: *i)* a implementação, por parte das entidades sujeitas à supervisão do ISP, do regime jurídico do contrato de seguro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril (RJCS), *ii)* a monitorização da aplicação dos textos regulamentares vigentes no âmbito da conduta de mercado (em particular, a Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de Junho), *iii)* a verificação das práticas de mercado face à

¹ As informações estatísticas referidas neste capítulo correspondem aos casos tratados no âmbito de processos abertos durante o ano de 2009, bem como àqueles que constituíram acções de *follow-up*, por parte do ISP, relativamente a processos anteriores.

² A supervisão da conduta de mercado incide sobre todas as empresas de seguros que exercem actividade em Portugal, apenas nas matérias que forem qualificadas como de interesse geral para efeitos do regime aplicável ao exercício da actividade transfronteiriça.

regulamentação relativa à discriminação em função do género, iv) as publicações obrigatórias a que os operadores se encontram vinculados e v) a fiscalização do cumprimento dos prazos de regularização de sinistros do ramo automóvel, com base no reporte semestral, ao ISP, por parte das empresas de seguros.

Da análise do quadro 3.1, é possível verificar que em 2009 foram empreendidas 669 acções *off-site* e 59 acções *on-site*, num total de 728 acções de supervisão. Comparando estes dados com os registados no período homólogo anterior (*i.e.*, 389 acções realizadas em 2008), é de salientar o acréscimo do número de acções de supervisão promovidas pelo ISP entre 2008 e 2009 (concretamente, na ordem dos 87%).

Esta expressiva variação é justificada pelo reforço dos recursos afectos especificamente à temática da conduta de mercado no âmbito da supervisão do sector segurador e fundos de pensões.

Por outro lado, importa realçar que, apesar de não ser incluída, para efeitos estatísticos (e nas duas categorias *acções de supervisão off-site* e *on-site*), a análise de processos relativos a denúncias ou reclamações – que se efectuou em 357 casos –, esta constituiu uma base essencial para a concretização das actividades de supervisão, representando uma parcela significativa do trabalho realizado pelo ISP neste domínio.

Quadro 3.1 Número de acções de supervisão (2009)

	2008	2009	Varição
<i>Off-site</i>	337	669	98,52%
<i>On-site</i>	52	59	13,46%
Total	389	728	87,15%

O quadro 3.2 descreve a origem das acções de supervisão *off-site*, concluindo-se que esta se relaciona, na sua maioria, com informações reportadas, de forma sistemática ou pontual, pelos operadores (cerca de 44% dos casos) e na análise dos respectivos sítios da Internet (aproximadamente 31%), incidindo, essencialmente, sobre temáticas transversais a vários ramos, modalidades ou tipos de seguros e/ou actividades comuns aos operadores.

Quadro 3.2 Origem das acções de supervisão *off-site* (2009)

Sítios da Internet				31,4%
	Fundos de pensões	22	10,5%	
	Mediação de seguros	19	9,0%	
	Vários operadores	169	80,5%	
	<i>Subtotal</i>	210		
Entendimentos				15,2%
	Seguros - Vida	35	34,3%	
	Seguros - Não Vida	67	65,7%	
	<i>Subtotal</i>	102		
Informações reportadas				43,8%
	Fundos de pensões	26	8,9%	
	Seguros - Vida	15	5,1%	
	Seguros - Não Vida	77	26,3%	
	Mediação de seguros	4	1,4%	
	Vários operadores	171	58,4%	
	<i>Subtotal</i>	293		
Outras fontes de informação				9,6%
	Seguros - Vida	29	45,3%	
	Seguros - Não Vida	21	32,8%	
	Mediação de seguros	12	18,8%	
	Vários operadores	2	3,1%	
	<i>Subtotal</i>	64		
	Total	669		

Por outro lado, afigura-se de realçar, do conjunto de acções de supervisão realizadas no período em apreço (correspondendo a 15% do total), a análise dos procedimentos implementados pelas empresas de seguros na sequência de entendimentos produzidos e divulgados pelo ISP (Cfr. Capítulo 2 *Entendimentos*). Neste contexto, cumpre sublinhar que os entendimentos versavam, em especial, sobre os seguintes temas:

- Regularização de sinistros, no âmbito de produtos do ramo Vida, na sequência de morte da pessoa segura (no caso concreto, focando o acesso a dados pessoais de saúde, com vista ao pagamento das indemnizações);
- Clausulados dos contratos de seguro de saúde (em particular, utilização do conceito de serviços clinicamente necessários); e
- Emissão de certificados provisórios e de certificados internacionais do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel.

Correspondendo a mediação de seguros a uma área prioritária no âmbito da supervisão da conduta de mercado – justificada tanto pelo número de operadores e impacto no mercado segurador, como pela heterogeneidade dos modelos de negócio adoptados e das práticas que estes enquadram –, constata-se que as acções de supervisão *on-site* promovidas no período de referência (e identificadas no quadro 3.3 seguinte) abrangeram maioritariamente os mediadores de seguros, consistindo, principalmente, na realização em diligências do tipo “cliente-mistério”.

Quadro 3.3 Acções de supervisão *on-site*

"Cliente-mistério"			76,3%
	Mediação de seguros	45	
	<i>Subtotal</i>	45	
Credenciadas			23,7%
	Fundos de pensões	2	
	Seguros - Não Vida	2	
	Mediação de seguros	10	
	<i>Subtotal</i>	14	
	Total	59	

Assinala-se, ainda, que as acções de supervisão que incluíram produtos do ramo Vida foram enquadradas na categoria *Mediação de seguros* (em detrimento da opção de autonomização). Estas incidiram, principalmente, sobre instituições de crédito e entidades financeiras (sobretudo, bancos), em concreto, na sua actividade enquanto mediadores de seguros.

Com o intuito de completar a caracterização das acções de supervisão iniciadas pelo ISP, são igualmente de destacar as principais áreas, temas e/ou sectores que foram objecto daquelas.

Quadro 3.4 Áreas/ temas/ sectores das acções de supervisão *off-site*

Sítios da Internet			
	Publicações obrigatórias	82	39,0%
	Informação contratual	25	11,9%
	Discriminação género	84	40,0%
	Actividade não autorizada	15	7,1%
	Outros	4	1,9%
	<i>Subtotal</i>	210	
Entendimentos			
	Certificados provisórios/carta verde	25	24,5%
	Regularização de sinistros excepto CPRS*	35	34,3%
	Outras práticas incorrectas	42	41,2%
	<i>Subtotal</i>	102	
Informações reportadas			
	Informação contratual	8	2,7%
	Informação durante a vigência	25	8,5%
	Discriminação - Deficiência/risco agravado de saúde	10	3,4%
	CPRS	75	25,6%
	Norma Regulamentar Conduta de mercado	170	58,0%
	Outros	5	1,7%
	<i>Subtotal</i>	293	
Outras fontes de informação			
	Publicidade	9	14,1%
	Publicações obrigatórias	22	34,4%
	Certificados provisórios/carta verde	21	32,8%
	Mediação de seguros - Condições de acesso e exercício	4	6,3%
	Outros	8	3,1%
	<i>Subtotal</i>	64	
	Total	669	

* Controlo de prazos de regularização de sinistros.

Partindo da análise do quadro 3.4, constatamos que a verificação dos sítios da Internet dos operadores foi utilizada como meio preferencial para a recolha de informação relacionada com temas transversais aos sectores em apreço, nos quais se incluem, designadamente, a verificação do cumprimento dos deveres relativos à divulgação obrigatória de informação por parte das entidades sujeitas à supervisão do ISP e à proibição das práticas discriminatórias em função do género, conforme se explicitará, seguidamente, com maior detalhe.

De forma menos expressiva inclui-se, nesta análise, o exame de casos de “*actividade não autorizada*”. De facto, visou-se nestas situações avaliar se entre as actividades desenvolvidas pelas entidades que prestam “consultoria sobre soluções financeiras” constava a comercialização de produtos ou serviços de seguros, caso em que se aferiu do respeito pela obrigação de obtenção, junto do ISP, de autorização para o exercício da actividade de mediação de seguros.

Por outro lado, por intermédio das informações reportadas pelos operadores, apurou-se da observância das regras definidas em matéria de conduta de mercado, em particular, as previstas na Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de Junho.

Com base em informações disponibilizadas à autoridade de supervisão, verificou-se, igualmente, o grau de acolhimento dos prazos previstos no âmbito do regime de controlo de prazos de regularização de sinistros (CPRS) e acompanhou-se, de forma global, a execução dos deveres de prestação de informação, pelos operadores, durante a vigência do contrato.

O recurso a outras fontes de informação (nomeadamente, as obtidas no contexto da gestão de denúncias e reclamações) apoiou o processo de supervisão, especialmente no que concerne às divulgações/publicações obrigatórias e no que se refere às condições aplicáveis à emissão dos certificados provisórios e/ou os certificados internacionais de seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel (vulgo “carta verde”).

Quadro 3.5 Acções de supervisão *on-site* – Assunto

“Cliente-mistério”	Mediação de seguros	Informação pré-contratual	10	22,2%
		Condições de acesso e exercício	34	75,6%
		Outras práticas incorrectas	1	2,2%
	<i>Subtotal</i>		45	
Credenciadas	Seguros	CPRS	2	14,3%
	Mediação de seguros	Condições de acesso e exercício	10	71,4%
	Fundos de pensões	Deveres de informação	2	14,3%
	<i>Subtotal</i>		14	
	Total		59	

Já no que respeita às acções de supervisão *on-site*, nas modalidades “*cliente-mistério*” e credenciadas, representadas no quadro anterior, destaca-se, conforme mencionado anteriormente, que as inspecções foram particularmente dirigidas a mediadores de seguros.

Em especial, estas recaíram sobre a verificação da qualidade da informação pré-contratual disponibilizada por alguns dos mediadores de seguros inspeccionados (na sua maioria, agentes de seguros e mediadores de seguros ligados e, em menor escala, corretores de seguros e mediadores de resseguro), atendendo ao enquadramento legal e regulamentar em vigor, bem como ao respeito pelas condições de acesso e exercício, como adiante se detalhará.

Mais ainda, e no respeitante às inspecções credenciadas que se destinaram a avaliar a execução, pelas empresas de seguros e pelas sociedades gestoras de fundos de pensões, dos requisitos legal e regulamentarmente previstos, é de assinalar o acompanhamento dos procedimentos implementados pelas empresas de seguros no âmbito do CPRS, realizando-se, igualmente, uma verificação da observância dos deveres de informação a prestar aos participantes e beneficiários pelas entidades gestoras de fundos de pensões, nos termos dos artigos 60.º a 62.º do Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de Janeiro.

Conforme referido, o ISP tem operacionalizado o processo de supervisão da conduta de mercado, abrangendo, para além das acções conduzidas numa base regular, um conjunto de áreas que, pela sua natureza, apresentam um impacto significativo na protecção dos interesses dos consumidores e que relevam no âmbito da boa conduta dos operadores sujeitos à sua supervisão.

Face a este enquadramento, e atendendo aos elementos apresentados nos quadros 3.4 e 3.5, resumem-se, seguidamente, as principais matérias que, em 2009, foram objecto das acções de supervisão da conduta de mercado desenvolvidas pelo ISP.

3.1.1 Verificação do cumprimento pelas empresas de seguros dos deveres previstos na Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de Junho, relativa à conduta de mercado

A Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de Junho, relativa à conduta de mercado, estabelece os princípios gerais a considerar pelas empresas de seguros no seu relacionamento com os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, em particular quanto à política de tratamento, à gestão das reclamações, ao provedor do cliente e à política anti-fraude.

Assim, monitorizou-se o envio de informação, pelas empresas de seguros, ao ISP, procedendo-se à respectiva análise. Em particular, são de destacar os seguintes elementos:

- Descrição sumária do modo como foi instituída e implementada a função autónoma responsável pela gestão de reclamações, de acordo com o estabelecido no n.º 1 do artigo 18.º, bem como a identificação do ponto centralizado de recepção e resposta e dados de contacto;
- Informação sobre a identidade do provedor do cliente designado, de acordo com o n.º 1 do artigo 19.º, acompanhada de um exemplar do regulamento de funcionamento ou, em alternativa, caso a designação do provedor do cliente esteja dispensada nos termos do n.º 8 do artigo 131.º-E do Decreto-Lei n.º 94 B/98, de 17 de Abril, da informação sobre a adesão a mecanismo de resolução extrajudicial de litígios; e
- Dados de contacto do interlocutor perante o ISP, de acordo com o disposto no artigo 20.º da referida Norma Regulamentar e ponderando os procedimentos operacionais fixados na Circular n.º 9/2009, de 5 de Agosto.

Realizou-se, ainda, uma análise de outros elementos produzidos pelas empresas de seguros na sequência da entrada em vigor desta Norma Regulamentar, nomeadamente:

- A política de tratamento dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, prevista no n.º 2 do artigo 4.º da Norma Regulamentar;
- O regulamento de funcionamento da gestão de reclamações aprovado pelo órgão de administração da empresa de seguros estabelecido ao abrigo do n.º 1 do artigo 8.º; e
- A política anti-fraude definida e aprovada pelo órgão de administração da empresa de seguros, nos termos do n.º 1 do artigo 23.º do referido diploma.

3.1.2 Verificação da publicação dos dados actuariais e estatísticos utilizados pelas empresas de seguros e sociedades gestoras de fundos de pensões na avaliação do risco, que possam justificar a discriminação em função do género nos prémios e prestações individuais de seguros e fundos de pensões

No que se refere à proibição da discriminação em função do género, é de salientar o exame da observância do disposto na Lei n.º 14/2008, de 12 de Março, e, em especial, da Norma Regulamentar n.º 8/2008-R, de 6 de Agosto, que regula as condições de obtenção e elaboração dos dados actuariais e estatísticos utilizados pelas empresas de seguros e pelas sociedades gestoras de fundos de pensões na avaliação do risco, com vista a justificar eventuais diferenciações em razão do género nos prémios e prestações individuais de seguros e de fundos de pensões, nos termos do n.º 2 do artigo 6.º daquele diploma.

O n.º 1 do artigo 6.º da Lei n.º 14/2008 prevê que a consideração do sexo como factor de cálculo dos prémios e prestações de seguros e outros serviços financeiros não pode resultar em diferenciações nos prémios e prestações.

Contudo, o n.º 2 da mesma disposição admite diferenciações nos prémios e prestações individuais de seguros e outros serviços financeiros em razão do sexo quando proporcionadas e decorrentes de uma avaliação do risco baseada em dados actuariais e estatísticos relevantes e rigorosos – características estas que dependem, conforme previsto no n.º 3 do mesmo artigo, de a obtenção e elaboração dos dados ter sido efectuada nos termos previstos pela Norma Regulamentar do ISP.

A Norma Regulamentar n.º 8/2008-R veio regular as condições de obtenção e elaboração dos referidos dados actuariais e estatísticos relevantes.

Esta estabelece – em particular, no âmbito do seu artigo 3.º – que a informação relativa à reflexão do género como factor de cálculo do custo do risco deve ser expressa através do rácio entre o custo do risco para o sexo feminino e o custo do risco para o sexo masculino, quanto ao produto em causa ou, quando adequado, ao ramo de seguro em que se integra, obtido com base em dados actuariais e estatísticos elaborados nos termos descritos naquela Norma Regulamentar.

Assim, atendendo ao disposto na alínea *d*) do artigo 4.º, que impõe a divulgação do mencionado rácio no sítio na Internet dos operadores, o ISP procedeu à análise dos sítios da Internet de todas as empresas de seguros e sucursais de empresas de seguros em Portugal, bem como das sociedades gestoras de fundos de pensões, de forma a verificar o cumprimento desta disposição.

3.1.3 Proibição da discriminação em razão da deficiência e da existência de riscos agravados de saúde

A aplicação da legislação em vigor quanto à proibição das práticas discriminatórias em razão da deficiência ou do risco agravado de saúde – designadamente, a Lei n.º 46/2006, de 28 de Agosto, interpretada em conjugação com o artigo 15.º do RJCS – assumiu, igualmente, em 2009, primordial relevância.

Com efeito, a Lei n.º 46/2006 considera como prática discriminatória, na alínea c) do seu artigo 4.º, *“a recusa ou penalização na celebração de contratos de seguros”*.

Por seu turno, o n.º 2 do artigo 15.º do RJCS define como prática discriminatória, em razão da deficiência ou do risco agravado de saúde, *“as acções ou omissões, dolosas ou negligentes, que violem o princípio da igualdade, implicando para as pessoas naquela situação um tratamento menos favorável do que aquele que seja dado a outra pessoa em situação comparável”*, não sendo contudo proibidas, nesse contexto, de acordo com o disposto no n.º 3 do mesmo artigo, e para efeitos de celebração, execução e cessação do contrato de seguro, as práticas e técnicas de avaliação, selecção e aceitação de riscos próprias do segurador, desde que objectivamente fundamentadas com base em dados estatísticos e actuariais rigorosos.

Assim, em caso de recusa de celebração de um contrato de seguro ou de diferenças no respectivo prémio em razão de deficiência ou de risco agravado de saúde, e conforme previsto no n.º 4 do artigo em apreço, a empresa de seguros deve, com base nos referidos dados estatísticos e actuariais, prestar ao proponente informação sobre o rácio entre os factores de risco específicos e os factores de risco de pessoa em situação comparável mas não afectada por aquela deficiência ou risco agravado de saúde.

Para este fim, e no que se refere aos 29 casos individuais reportados ao ISP (dos quais 18 correspondiam a casos de recusa ou adiamento na celebração de um contrato de seguro e 11 ao agravamento do prémio ou à inclusão de determinadas exclusões no âmbito da cobertura contratada), solicitou-se às empresas de seguros a disponibilização de informação completa relativa à subscrição dos referidos contratos, com vista a aferir do enquadramento da situação reportada no conceito de prática discriminatória. De molde a possibilitar uma avaliação mais detalhada das situações em apreço, o ISP requereu identicamente que, quando adequado, lhe fosse reportada a informação actuarial e estatística prevista no artigo 15.º do RJCS.

Deste modo, em matéria da supervisão exercida pelo ISP e em particular no que concerne à monitorização da legislação e regulamentação em vigor quanto à discriminação em razão de deficiência e da existência de riscos agravados de saúde, é, nomeadamente, de assinalar a análise de casos de *i) diferenciação das franquias aplicáveis aos contratos de seguro e dos escalões de indemnização, ii) diferenciação dos períodos de carência, iii) inclusão de exclusões referentes a determinadas coberturas e, finalmente, iv) a apreciação de outras situações que impliquem uma diferenciação ou um tratamento menos favorável do cliente, em razão de deficiência ou de risco agravado de saúde, face a pessoa em situação comparável.*

Apreciando a relevância social desta temática, o ISP divulgou, mediante envio de carta-circular, um documento que consagra um conjunto de princípios que a autoridade de supervisão tem por fundamentais nesta matéria, atendendo, designadamente, à competência contra-ordenacional que lhe foi especificamente atribuída pelo n.º 1 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 34/2007, de 15 de Fevereiro.

3.1.4 Emissão de documentos probatórios no âmbito do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel

No âmbito dos procedimentos implementados em matéria do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel, e no contexto da análise das reclamações que têm vindo a ser dirigidas ao ISP, foram divulgadas recomendações sublinhando a respectiva posição relativamente a alguns aspectos relacionados com as condições que envolvem a emissão, pelas empresas de seguros, dos documentos probatórios destes contratos. Algumas destas recomendações constam, de forma resumida, dos Capítulos 2. *Entendimentos em Matéria de Conduta de Mercado* e 4. *Enforcement*.

Visando acompanhar a implementação das recomendações efectuadas, o ISP procurou, assim, conferir a execução dos procedimentos propostos pelos operadores sujeitos à sua supervisão.

3.1.5 Controlo de prazos de regularização de sinistros do ramo automóvel (CPRS)

O artigo 36.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto, determina os prazos que as empresas de seguros devem cumprir no âmbito da regularização de sinistros que envolvam danos materiais, em particular, para *i)* proceder ao primeiro contacto com o tomador do seguro, com o segurado ou com o terceiro lesado no prazo de dois dias úteis, marcando as peritagens que devam ter lugar, *ii)* concluir as peritagens no prazo dos oito dias úteis seguintes ao fim do prazo mencionado na alínea anterior ou no prazo máximo de doze dias em caso de necessidade de desmontagem, *iii)* disponibilizar os relatórios das peritagens no prazo dos quatro dias úteis após a conclusão destas, bem como dos relatórios de averiguação indispensáveis à sua compreensão e *iv)* comunicar a assunção, ou a não assunção, da responsabilidade no prazo de trinta dias úteis a contar do termo do prazo fixado para proceder ao primeiro contacto.

Estes prazos podem, com excepção do relativo ao primeiro contacto, ser reduzidos para metade havendo declaração amigável de acidente automóvel, duplicando aquando da ocorrência de factores climatéricos excepcionais ou de um número de acidentes excepcionalmente elevado em simultâneo.

Já o artigo 37.º estabelece os deveres de diligência e prontidão das empresas de seguros na regularização de sinistros que envolvam danos corporais, prevendo-se que a empresa de seguros: *i)* informe o lesado se entende necessário proceder a exame de avaliação do dano corporal por perito médico, num prazo não superior a vinte dias a contar do pedido de indemnização por ele efectuado ou, no prazo de sessenta dias a contar da data da comunicação do sinistro, caso o pedido indemnizatório não tenha ainda sido efectuado, *ii)* disponibilize ao lesado o exame de avaliação do dano corporal previsto na alínea anterior no prazo máximo de dez dias a contar da sua recepção e *iii)* comunique a assunção da responsabilidade, ou a não assunção, no prazo de quarenta e cinco dias, a contar da data do pedido de indemnização, caso tenha entretanto sido emitido o relatório de alta clínica e o dano seja totalmente quantificável.

No âmbito da verificação do cumprimento dos prazos de regularização de sinistros automóvel, importa realçar que as empresas de seguros são responsáveis, conforme disposto na Norma Regulamentar n.º 16/2007-R, de 20 de Dezembro, alterada pela Norma Regulamentar n.º 7/2009-R, de 14 de Maio, pela criação de um registo relativo aos prazos aplicáveis a cada sinistro gerido.

Nos termos do artigo 5.º da referida Norma Regulamentar, essa informação deve ser reportada ao ISP que procede à sua supervisão.

Em 2009, com a emissão da Norma Regulamentar n.º 7/2009-R *supra* referida, procedeu-se a uma revisão do sistema vigente, no sentido de facilitar, por via de uma maior clareza, o registo dos prazos de regularização de sinistros e posterior reporte por parte das empresas de seguros, bem como evitar ónus excessivos que não apresentassem contrapartidas na protecção dos interesses dos consumidores, reduzindo o envio da informação relativa aos prazos de regularização de sinistros, de um reporte quadrimestral para um reporte semestral.

Esta iniciativa foi desenvolvida através de diversos contactos com as empresas de seguros e com as associações representativas do sector, no sentido de promover o esclarecimento sobre as alterações a implementar e o respectivo acompanhamento.

Por outro lado, e com vista a agilizar o processo de supervisão e o procedimento contra-ordenacional, os relatórios de incumprimento dos prazos de regularização de sinistros passaram a estar sujeitos a audição prévia dos operadores visados, para que estes, em fase prévia ao processo, pudessem verificar eventuais incorrecções no reporte. Neste contexto, foram já concluídos os processos de audição relativamente a todos os relatórios criados com base nos reportes realizados pelas empresas de seguros durante o ano de 2009.

Em sede de supervisão *on-site*, o ISP desenvolveu duas acções de inspecção, que abrangeram diversas empresas de seguros, e que incidiram sobre a análise dos procedimentos efectivamente implementados em matéria de regularização de sinistros, bem como sobre a validação dos dados reportados, com vista a avaliar a respectiva fiabilidade.

Para além de questões pontuais, verificou-se a existência de algumas situações que não respeitavam o normativo em vigor.

Face a essa circunstância, os operadores foram alertados para a necessidade de corrigir as irregularidades detectadas, tendo o ISP recomendado um maior investimento, por parte dos operadores, na melhoria dos meios informáticos e na formação dos seus recursos humanos.

As deficiências reveladas centraram-se, sobretudo, nas seguintes matérias:

- Envio de comunicações de não assunção da responsabilidade sem a existência da resposta fundamentada prevista na alínea e) do n.º 1 do artigo 36.º e no n.º 1 do artigo 40.º do Decreto-Lei n.º 291/2007;
- Utilização indevida dos fundamentos legalmente previstos para a não observância dos prazos gerais de regularização de sinistros, não se encontrando estes convenientemente suportados no processo analisado;
- Reporte de sinistros em ficheiro desapropriado face à instrução informática aplicável. Em particular, apurou-se, em algumas situações, que o reporte de sinistros com danos corporais foi processado, indevidamente, de acordo com a instrução informática para o reporte exclusivo de danos materiais; e
- Inclusão do mesmo processo, para efeitos de reporte, mais do que uma vez, em quadrimestres diferentes.

Assim, para além das inspecções *on-site* anteriormente mencionadas, o ISP tem monitorizado, de forma contínua, em modo *off-site*, os prazos de regularização de sinistros praticados pelas empresas de seguros a partir dos reportes sistemáticos efectuados pelas mesmas, previstos no normativo vigente e, bem assim, dos relatórios de incumprimento anteriormente mencionados.

Propondo-se aferir do nível de cumprimento dos prazos de regularização de sinistros no âmbito do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel, importa assinalar que o Decreto-Lei n.º 83/2006, de 3 de Maio, estabelecia já prazos para a regularização dos sinistros com danos materiais, motivo pelo qual os procedimentos dos operadores se encontram mais estabilizados para esse tipo de processos, pelo que se constata a existência de práticas de mercado mais consistentes.

Com efeito, através da análise do quadro 3.6 é possível reconhecer um nível muito significativo de observância dos prazos aplicáveis aos sinistros com danos exclusivamente materiais por parte do mercado segurador português. De uma forma agregada, foram respeitados 99,71% dos prazos³, em 2009, valor que compara com 99,69% em 2008, apesar de o número de processos reportados ter aumentado cerca de 7% entre aqueles dois períodos.

Quadro 3.6 Cumprimento de prazos de regularização de sinistros automóvel – Danos materiais

	Total de processos	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Global
1º Q 2008	142.417	99,29%	99,90%	99,998%	99,71%	99,30%	95,79%	99,59%
2º Q 2008	143.125	99,58%	99,79%	99,998%	99,66%	99,23%	98,45%	99,71%
3º Q 2008	175.184	99,68%	99,77%	99,999%	99,71%	99,05%	98,34%	99,74%
Total 2008	460.726	99,53%	99,82%	99,999%	99,70%	99,19%	97,59%	99,69%
1º S 2009	241.677	99,65%	99,90%	100,000%	99,77%	99,90%	98,30%	99,78%
2º S 2009	249.944	99,40%	99,87%	99,995%	99,61%	99,89%	97,32%	99,64%
Total 2009	491.621	99,52%	99,89%	99,997%	99,69%	99,90%	97,81%	99,71%

Legenda: P1: Primeiro contacto para marcação de peritagens; P2: Conclusão das peritagens; P3: Disponibilização dos relatórios de peritagem; P4: Comunicação da assunção ou não da responsabilidade; P5: Comunicação da decisão final após prestação de informação adicional pelo tomador de seguro ou segurado; P6: Último pagamento da indemnização.

Considerando os vários tipos de prazos, notam-se maiores níveis de observância por parte dos operadores, no âmbito da disponibilização dos relatórios de peritagem e da comunicação final, quanto à assunção da responsabilidade, quando são apresentados à empresa de seguros dados adicionais sobre o sinistro⁴. De facto, o grau de cumprimento destes prazos foi, no ano em referência, de 99,997% e 99,90%, respectivamente.

Por sua vez, o mercado segurador apresenta um nível menos elevado de respeito pelos prazos previstos, embora também muito expressivo, no âmbito do primeiro contacto para marcação das peritagens (99,52%) e do pagamento da indemnização ao lesado (97,81%).

³ É de sublinhar que o número de prazos a observar não é igual para todos os processos. Por exemplo, existem casos em que a empresa de seguros, pelo montante envolvido ou pelas características do processo, dispensa a realização de peritagem (cerca de 11% dos casos), verificando-se, também, que apenas existe pagamento de indemnização directamente ao lesado em quase 12% dos casos, processando-se, nos restantes, o pagamento directamente a terceiros prestadores de serviços e que não se encontra abrangido pelas regras do Decreto-Lei n.º 291/2007. Em consequência, o número de prazos total a observar em 2009 foi de 1.920.953, o que origina uma média ligeiramente inferior a quatro prazos por processo.

⁴ Nas situações em que a empresa de seguros assumia a responsabilidade pelo sinistro, contrariando a posição do tomador do seguro ou do segurado, e quando estes apresentem informação adicional relativamente às circunstâncias em que o sinistro ocorreu, com vista a uma reapreciação do mesmo, deve ser comunicada a decisão final da empresa de seguros no prazo de dois dias úteis após a apresentação daquelas informações (Cfr. n.º 5 do artigo 36.º), correspondendo a P5.

Atenta a finalidade de minorar o efeito lesivo do incumprimento deste último prazo, assinala-se que o n.º 3 do artigo 43.º do Decreto-Lei n.º 291/2007 determina que, nos casos em que a empresa de seguros não proceda ao pagamento da indemnização que por ela seja devida no prazo fixado no n.º 1 do mesmo artigo (*i.e.*, oito dias úteis), esta incorre no pagamento de juros de mora, no dobro da taxa legal, sobre o montante devido e não pago, desde a data em que tal quantia deveria ter sido saldada até à data em que o pagamento venha a concretizar-se.

Com destaque no domínio da supervisão *off-site* realizada por esta autoridade de supervisão e, sobretudo, com significativo impacto no âmbito do relacionamento das empresas de seguros com os consumidores, revela-se ainda conveniente atender aos tempos médios de regularização dos sinistros que, de acordo com o disposto no n.º 9 do artigo 33.º do Decreto-Lei em apreço, devem ser disponibilizados pela empresa de seguros a qualquer interessado.

Acompanhando o princípio de protecção do lesado que subjaz ao sistema do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel, julgou-se também útil a introdução de um dever de divulgação dos prazos médios de regularização de sinistros que facilite a respectiva comparabilidade por parte dos interessados.

Ponderando a relevância da disponibilização desta informação, o ISP divulgou, em 2008, um entendimento que versava, entre outras matérias, sobre os tempos médios de regularização, respectivo cálculo e modo de divulgação. Deste modo, estabeleceram-se alguns critérios de parametrização de informação que o ISP indicou deverem ser reflectidos no respectivo cálculo e forma de apresentação de informação. Adicionalmente, recomendou-se a actualização anual dos prazos em média observados, até ao final do mês de Janeiro seguinte, bem como a respectiva publicação no sítio da Internet da empresa de seguros ou em sítio institucional do grupo empresarial do qual esta fizesse parte.

Tendo por base as recomendações efectuadas e reconhecendo a importância desta temática no domínio da conduta de mercado, procedeu-se, assim, à análise dos tempos médios de regularização de sinistros disponibilizados pelas empresas de seguros em relação a 2009.

Os elementos estatísticos representados nos gráficos *infra* foram recolhidos com recurso à informação divulgada pelas empresas de seguros⁵, nos respectivos sítios da Internet ou em resposta a solicitação efectuada pelo ISP, para o efeito.

Assim, é de referir que cerca de 21 empresas de seguros⁶ disponibilizaram elementos relativos a 2009, não sendo possível obter informação actualizada quanto a uma empresa de seguros que apenas divulgou⁷ no respectivo sítio da Internet informação datada de 2008.

Por outro lado, cumpre destacar que tendo sido contactada por esta autoridade de supervisão, uma empresa referiu não lhe ser possível, por questões de ordem operacional e informática, responder a esta solicitação no prazo indicado, tendo sido igualmente excluída do estudo realizado, por esse motivo.

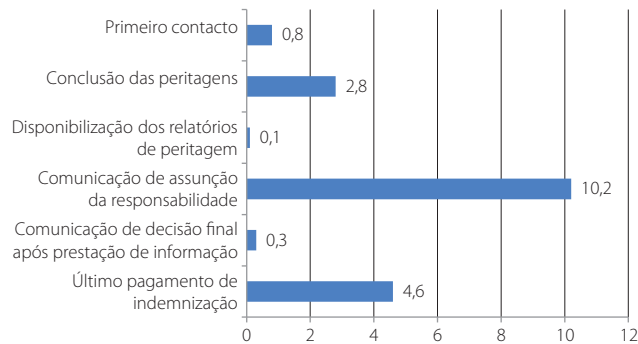
Já outra entidade não disponibiliza os tempos médios desagregados por tipo de prazo, indicando unicamente na respectiva página da Internet, os tempos médios globais (em dias) para cada tipo de sinistro, não sendo por isso possível incluir esses elementos na presente análise.

5 É de ressaltar que alguns operadores não apresentam elementos estatísticos completos para todas as categorias em análise.

6 O estudo realizado incidiu maioritariamente, numa primeira fase, nas empresas de seguros sediadas em Portugal e que comercializam o seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel, sendo objectivo do ISP proceder a uma avaliação detalhada do cumprimento destes requisitos pelas sucursais a operar em Portugal, em período subsequente.

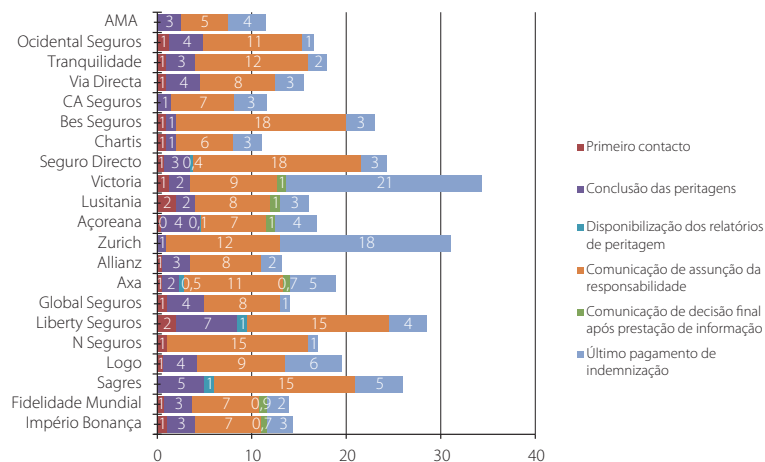
7 Consulta aos sítios da Internet efectuada a 5 de Março de 2010.

Gráfico 3.1 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel – Danos materiais
Danos próprios



O gráfico *supra* permite constatar, em relação aos dados reportados pelas empresas de seguros⁸, que os tempos médios de regularização de sinistros que envolvem danos materiais respeitantes ao segurado são, para todas as acções indicadas, inferiores aos prazos legais, destacando-se, designadamente, o tempo médio para o último pagamento da indemnização que se cifra em aproximadamente cinco dias úteis, valor que compara com os oito dias úteis legalmente previstos e o prazo para a conclusão das peritagens (cerca de três dias úteis), tempo que confronta com o máximo legal de oito dias úteis.

Gráfico 3.2 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel – Danos materiais
Danos próprios



Por sua vez, da leitura do gráfico anterior⁹, verifica-se que, sendo a maior parte dos tempos médios praticados pelas empresas de seguros inferiores aos prazos legais, a média dos tempos de regularização de sinistros praticados pelas empresas de seguros é influenciada pelos prazos observados por um pequeno número de empresas¹⁰.

⁸ Para efeitos da presente análise, foram sempre considerados os tempos médios sem declaração amigável de acidente automóvel.

⁹ De realçar, no que concerne ao prazo relativo à conclusão das peritagens ter sido considerada, nesta análise, uma média entre os prazos praticados quanto à conclusão da peritagem com e sem desmontagem. Esta circunstância justifica o facto de alguns dos elementos desagregados apresentados para este efeito poderem não corresponder aos tempos médios divulgados, de forma autónoma, pelas empresas de seguros.

¹⁰ Importa salientar que as empresas de seguros Zurich e Victoria apresentam os tempos médios em dias consecutivos ao invés de utilizarem o critério de dias úteis, facto que poderá influenciar os tempos médios que se encontram graficamente representados, de forma desagregada.

Gráfico 3.3 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel – Danos materiais
Responsabilidade civil

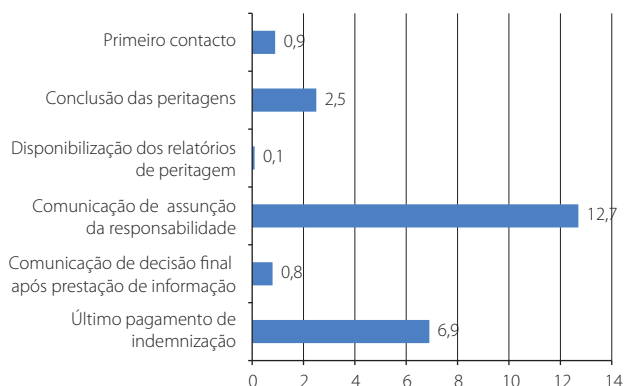
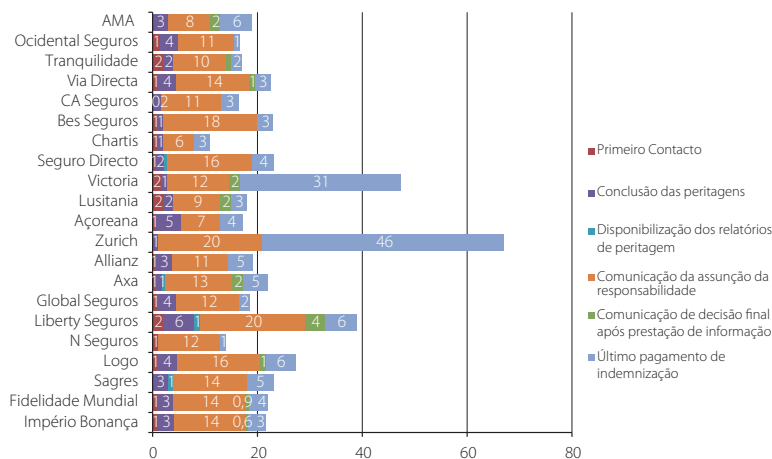


Gráfico 3.4 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel – Danos materiais
Responsabilidade civil



À semelhança do apurado nos gráficos 3.1 e 3.2 *supra*, os gráficos 3.3 e 3.4 – relativos aos tempos médios de regularização de sinistros automóvel com danos materiais, que se inserem na categoria responsabilidade civil –, manifestam idênticas tendências, com um prazo ligeiramente superior para a assunção, ou não, da responsabilidade, embora, ainda assim, muito inferior ao prazo de trinta dias previsto no normativo em apreço. É, contudo, no prazo para o último pagamento que se denota uma maior discrepância entre os tempos médios praticados pelos operadores.

Gráfico 3.5 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel – Danos corporais

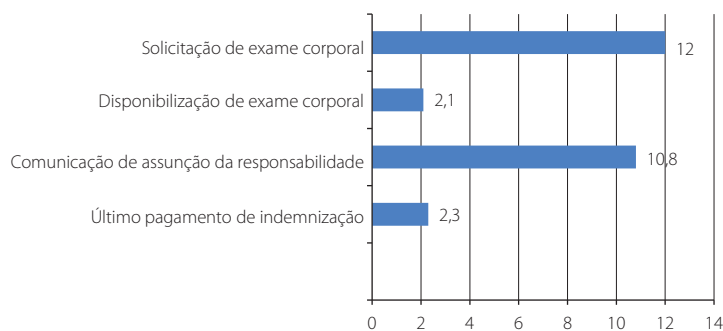
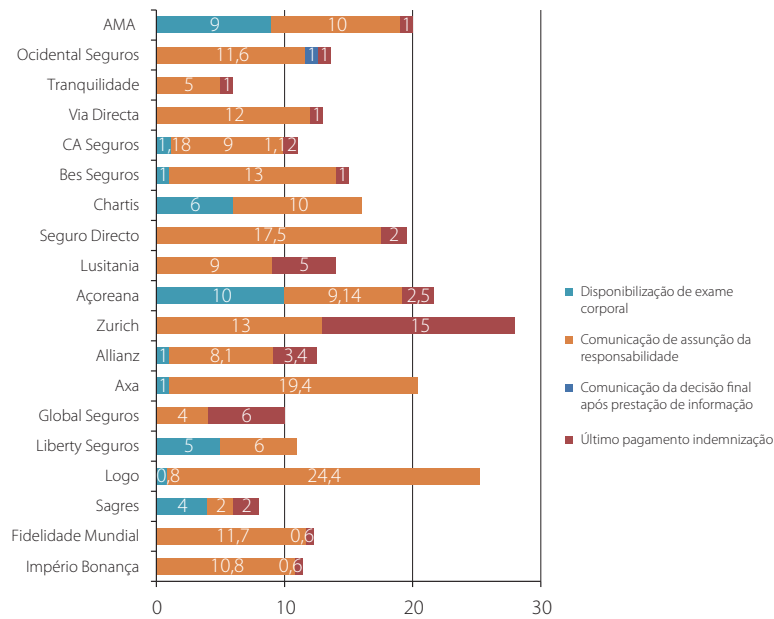


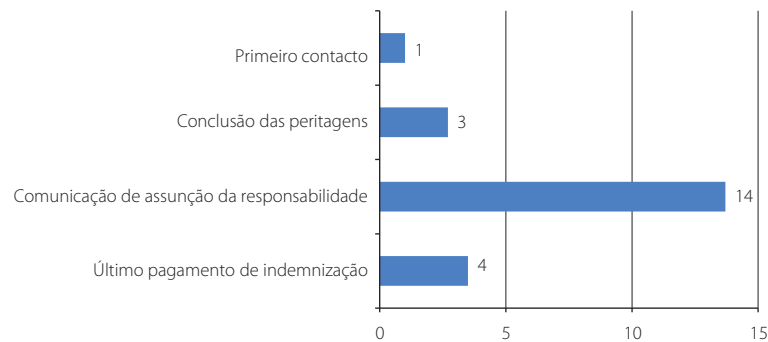
Gráfico 3.6 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel – Danos corporais



No tocante aos danos corporais e considerando os prazos anteriormente mencionados – mais dilatados do que os previstos para os danos materiais no que respeita, por exemplo, ao período para comunicação, ou não, da assunção da responsabilidade¹¹ (quarenta e cinco dias úteis após recebimento do relatório de alta clínica) –, a diferença entre os tempos médios de regularização de sinistros disponibilizados pelas empresas de seguros participantes e o prazo legal é ainda mais notória.

Na análise desagregada, por empresa de seguros, dos dados em apreço, foi omitida a referência aos tempos médios para solicitação de exame corporal, na medida em que as entidades objecto deste estudo utilizaram critérios distintos para o respectivo cálculo, ponderando, por vezes, unicamente os tempos praticados quando se tenha verificado pedido de indemnização (sendo o prazo máximo legal de vinte dias úteis a contar do referido pedido), enquanto outras atenderam a uma média dos prazos praticados quando tenha existido pedido de indemnização e quando tal solicitação não tenha ainda sido efectuada (nessas circunstâncias, o prazo máximo legal é de sessenta dias a contar da data da comunicação do sinistro).

Gráfico 3.7 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel – Danos materiais e corporais



¹¹ Consideraram-se unicamente, no contexto dos elementos divulgados no presente relatório, os dados relativos à assunção da responsabilidade, não se atendendo aos dados concernentes à responsabilidade consolidada.

Gráfico 3.8 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel
Danos materiais e corporais



O n.º 4 do artigo 37.º do Decreto-Lei n.º 291/2007 dispõe que, relativamente à regularização dos danos materiais sofridos por lesado a quem o sinistro haja igualmente causado danos corporais, a aplicação dos prazos previstos para a regularização de sinistros que envolvam danos materiais deve ser devidamente enquadrada e solicitada pela empresa de seguros ao lesado.

Assim, a empresa de seguros deve proceder ao primeiro contacto no sentido de requerer a autorização para o tratamento, como danos materiais, dos sinistros que envolvam simultaneamente danos materiais e corporais, no prazo de dois dias úteis, considerando-se este prazo, nos gráficos anteriores, como tempo médio para o *primeiro contacto*. Na medida em que alguns operadores não incluem referência a estes prazos nos elementos disponibilizados, não foi possível mencionar esses dados, para todas as empresas em análise.

Também no que concerne a este tipo de sinistros¹², é de assinalar que os tempos médios globais observados são significativamente menores do que os prazos máximos permitidos.

Perante a obrigação de disponibilização legal dos tempos médios de regularização de sinistros a qualquer interessado, justifica-se, igualmente, avaliar as políticas e os procedimentos adoptados pelas empresas de seguros para efeitos da divulgação de tal informação.

Deste modo, com base no estudo efectuado, concluiu-se que a maioria (cerca de 86%) dos operadores objecto deste exercício publica os tempos médios de regularização de sinistros nos respectivos sítios da Internet ou em sítio de grupo empresarial do qual faça parte.

Acresce que algumas entidades referiram o facto de indicarem, de modo a permitir a comparação com os tempos médios praticados, os prazos legais a cumprir no âmbito da regularização de sinistros automóvel, em sede de informação pré-contratual.

Outros operadores reputaram como relevante a distribuição da referida informação aos canais utilizados no domínio da distribuição e comercialização dos respectivos produtos, de molde a garantir que esta se encontra a todo o momento acessível perante qualquer interessado que a requeira.

12. Incluíram-se, neste exame, apenas os dados referentes aos danos corporais com danos materiais do tipo "responsabilidade civil".

Face ao *supra* exposto quanto à avaliação efectuada dos tempos médios de regularização de sinistros disponibilizados pelas empresas de seguros, cumpre ressaltar as seguintes conclusões:

- A maior parte dos operadores apresenta, para todos os tipos de sinistros, tempos médios de regularização inferiores aos legalmente exigidos;
- Aproximadamente 87% das empresas de seguros disponibiliza essa informação, conforme recomendado pelo ISP, nos respectivos sítios da Internet;
- Cumpre, porém, salientar a utilidade de esta informação se encontrar em local visível e facilmente acessível por parte dos consumidores;
- Outros operadores avaliam ainda como útil o recurso a outros modos de divulgação dos tempos médios praticados;
- Apesar de, na maior parte dos casos, estes dados se encontrarem disponíveis, convirá realçar a importância da sua periódica actualização, designadamente, até ao final do mês de Janeiro, no que concerne a informação referente ao ano transacto;
- Adicionalmente, na sequência do tratamento estatístico realizado, destaca-se a necessidade de uma maior harmonização na parametrização e no modo de apresentação da informação em apreço, que promova um acréscimo no seu grau de legibilidade e comparabilidade.

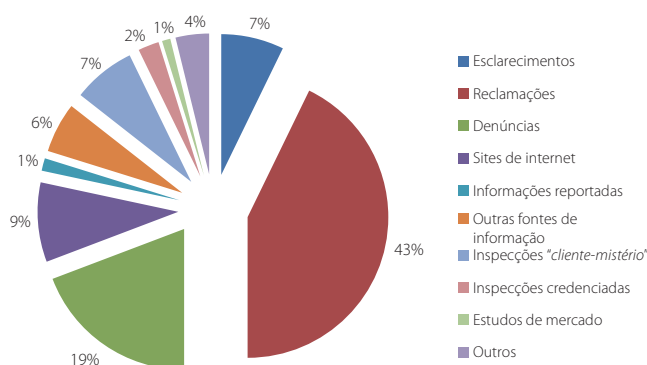
3.1.6 Mediação de seguros

No que respeita à actividade de mediação de seguros, o ISP analisou, em 2009, processos relativos a 208 operadores.

Conforme se pode aferir da análise do gráfico *infra*, a maioria das acções desenvolvidas pelo ISP, no contexto do exercício da supervisão da actividade de mediação de seguros, teve por base informações reportadas por via da apresentação de reclamações (43%) ou denúncias (19%), bem como de informações recolhidas com base na avaliação de sítios da Internet dos operadores (9%).

À semelhança do referido no ponto 3.1 do presente capítulo, importa ainda assinalar que, no domínio da categorização interna dos procedimentos e tratamento dos dados estatísticos, não se inclui, no âmbito das acções de supervisão *off-site* e *on-site* efectuadas, a análise realizada pelo ISP no seguimento da apresentação de reclamações ou denúncias. Assim, inserem-se nestas categorias apenas as acções realizadas por iniciativa do ISP e que têm um carácter regular.

Gráfico 3.9 Origem dos processos de supervisão a mediadores de seguros e de resseguros (em percentagem)



Em sede de supervisão *on-site*, afigura-se ainda de realçar o facto de terem sido definidos critérios que atendem à diversificação da categoria dos mediadores de seguros e resseguros e à sua dimensão organizacional. Deste modo, visou-se seleccionar, nas inspecções empreendidas, quer do tipo credenciadas, quer na modalidade “*cliente-mistério*”, mediadores de seguros de todas as categorias (*i.e.*, mediadores de seguros ligados, agentes de seguros, corretores de seguros e mediadores de resseguros).

Em particular, foram consideradas as entidades que, à luz da delimitação dos conceitos legais de mediador de seguros e de mediação de seguros no quadro do RJMS, passaram a estar sujeitas à supervisão do ISP¹³.

Neste âmbito, destacam-se os bancos e outras instituições de crédito e sociedades financeiras, com elevado peso na comercialização de contratos de seguro a clientes particulares, apenas sujeitos às regras aplicáveis à actividade de mediação de seguros, a partir da entrada em vigor do RJMS.

Examinando, por sua vez, as acções de supervisão *off-site* realizadas a mediadores de seguros, estas foram segmentadas pela análise das condições de acesso e de exercício à actividade, pelo estudo do acolhimento das disposições relativas à movimentação de fundos e à manutenção e utilização das contas «clientes», conforme explicitado, em maior detalhe, seguidamente, analisando-se ainda de forma aprofundada as situações susceptíveis de configurar actividade não autorizada.

Em especial, no que concerne à supervisão do eventual exercício de actividade não autorizada, é de sublinhar a análise da promoção de contratos de seguro por entidades dedicadas à consultoria financeira.

O quadro seguinte ilustra as matérias analisadas, com maior frequência, no âmbito das acções de supervisão *on-site* e *off-site*. Nesta sede, são de sublinhar as acções que visam aferir a observância das condições de acesso e exercício, que abrangeram 54 entidades, bem como as iniciativas desenvolvidas para efeitos de apreciação de outras práticas consideradas incorrectas (37 entidades) e para análise de situações susceptíveis de configurar o exercício da actividade não autorizada (33 entidades).

Quadro 3.7 Matérias analisadas para efeitos de supervisão (em acções desenvolvidas)

	N.º de entidades
Publicidade	9
Informação pré-contratual	12
Incumprimento contratual	20
Condições de acesso e de exercício	54
Prestação de contas	28
Actividade não autorizada	33
Outras práticas consideradas incorrectas	37
Outras	15
Total	208

¹³ Cfr. “Avaliação do Impacto do Novo Regime da Mediação de Seguros” *in*: Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado (2008), págs. 111 e ss, disponível em <http://www.isp.pt/NR/exeres/5DC992B5-BFA0-4D8F-8A49-AD7ED27C9FFC.htm>.

Para além das acções de supervisão empreendidas de forma regular, aproveita ainda distinguir um conjunto de matérias que, pela sua relevância no contexto da protecção dos interesses dos credores específicos de seguros, foram tidas como prioritárias no âmbito do planeamento das acções de supervisão (sobretudo, no modo *on-site*) realizadas a mediadores de seguros.

Sistematizam-se, para o efeito, as seguintes áreas:

• **Cobertura por empresas de seguros dos riscos dos contratos comercializados pelo mediador de seguros**

Em sede de inspecção às entidades supervisionadas, o ISP aprecia a ponderação, no contexto do exercício da actividade de mediação de seguros, do dever do mediador de seguros não assumir em nome próprio a cobertura de riscos, conforme disposto na alínea *b*) do artigo 29.º do RJMS. Neste âmbito, cumpre ainda salientar os deveres do mediador de seguros para com as empresas de seguros, em particular no que concerne ao dever de informar "*sobre riscos a cobrir e das suas particularidades*" e "*sobre alterações aos riscos já cobertos de que tenha conhecimento e que possam influir nas condições do contrato*", nos termos do disposto, respectivamente, nas alíneas *a*) e *b*) do n.º 1 do artigo 30.º do referido diploma.

• **Movimentação de fundos e manutenção e utilização das contas «clientes»**

Considerando o vínculo do mediador de seguros com a empresa de seguros e a categoria profissional na qual este se insere, o ISP efectuou, em 2009, inspecções com vista à análise do acatamento das disposições relativas à movimentação de fundos, em particular dos poderes de cobrança, por parte dos mediadores, aos prémios a serem entregues às empresas de seguros e aos deveres que lhes assistem quanto à manutenção e utilização das contas «clientes».

Nesse sentido, importa realçar que os mediadores de seguros se encontram obrigados, nos termos da alínea *e*) do n.º 1 do artigo 32.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de Julho, antes da celebração de qualquer contrato de seguro ou se necessário aquando da sua alteração, a informar o cliente se estão ou não autorizados a receber prémios para serem entregues às empresas de seguros.

Adicionalmente, o ISP examinou a observância do previsto no artigo 42.º, quanto às categorias de mediadores de seguros autorizados a movimentar fundos relativos ao contrato de seguro e os procedimentos estabelecidos para esse fim.

Assim, destaca-se que, enquanto os mediadores de seguros ligados não se encontram autorizados, nos termos do n.º 1 do referido artigo, a "*receber prémios com vista a serem transferidos para as empresas de seguros ou fundos para serem transferidos para tomadores de seguros, segurados ou beneficiários*", o agente de seguros só pode receber prémios a serem entregues à empresa de seguros se tal for convencionado, por escrito, com as respectivas empresas de seguros, considerando-se, no entanto, que os montantes entregues pela empresa de seguros ao agente só são tratados como tendo sido pagos ao tomador do seguro, segurado ou beneficiário depois de este ter recebido efectivamente esses montantes.

Por seu turno, os prémios pagos ao corretor de seguros são reputados como tendo sido pagos à empresa de seguros se o corretor entregar, simultaneamente, ao tomador do seguro, o recibo de prémio emitido pela empresa de seguros.

Mereceram ainda particular atenção, por parte do ISP, os deveres relativos à manutenção e utilização de de que os agentes de seguros, dotados de poderes de cobrança, e corretores de seguros, devem dispor, em particular, os previstos no artigo 42.º do RJMS e na Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, de 29 de Dezembro, alterada pela Norma Regulamentar n.º 17/2008-R, de 23 de Dezembro.

Estas matérias são tratadas, com maior detalhe, no capítulo 4 *Enforcement*.

• **Outorga dos poderes de regularização de sinistros**

No que respeita aos mediadores de seguros que se inserem na categoria de agente de seguros, e atendendo ao facto de estes poderem exercer a actividade de mediação de seguros em nome e por conta de uma ou mais empresas de seguros ou de outro mediador de seguros, nos termos dos contratos que celebrem com essas entidades, e na medida em que, nos termos do previsto na alínea f) do n.º 1 do artigo 8.º da Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, de 29 de Dezembro, do contrato celebrado pelo agente de seguros com cada uma das empresas de seguros deve constar "*referência à outorga, ou não, de poderes de cobrança e ou de regularização de sinistros e modo de prestação de contas*", o ISP aferiu da execução dos procedimentos associados à outorga de poderes pela empresa de seguros ao agente de seguros, no que se refere à regularização de sinistros.

• **Outorga de poderes para celebrar contratos em nome da empresa de seguros**

Nos termos da alínea a) do artigo 29.º do RJMS, o mediador de seguros apenas pode celebrar contratos em nome da empresa de seguros quando esta lhe tenha conferido, por escrito, os necessários poderes.

Em particular, conforme previsto na alínea e) do n.º 1 do artigo 8.º da Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, de 29 de Dezembro, do contrato celebrado pelo agente de seguros com cada uma das empresas de seguros deve constar "*referência à outorga, ou não, de poderes para celebrar contratos de seguro em nome da empresa de seguros*", tendo o ISP unificado o acolhimento, por parte dos mediadores de seguros, dos requisitos previstos para a celebração de contratos em nome da empresa de seguros, designadamente, da existência de outorga expressa, por parte da mesma, dos poderes necessários para esse efeito.

• **Existência de Livro de Reclamações e manutenção de arquivo próprio**

Nos termos do n.º 5 do Anexo I do Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de Setembro, com a redacção que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 371/2007, de 6 de Novembro, deve existir e ser disponibilizado o Livro de Reclamações nos estabelecimentos de mediadores de seguros que se encontrem instalados com carácter fixo ou permanente, e neles seja exercida, exclusiva ou principalmente, de modo habitual e profissional, a actividade ou que tenham contacto com o público, nomeadamente, através de serviços de atendimento ao público destinado à oferta de produtos e serviços ou de manutenção das relações de clientela.

Adicionalmente, conforme previsto na alínea d) do n.º 1 do artigo 3.º, o fornecedor de bens ou prestador de serviços deve "*manter, por um período mínimo de três anos, um arquivo organizado dos livros de reclamação que tenha encerrado*".

A este propósito, o ISP inspeccionou, em 2009, o cumprimento da citada obrigação por parte dos mediadores de seguros.

- **Existência de sistema consignado em documento escrito que garanta o tratamento equitativo dos clientes, o tratamento adequado dos seus dados pessoais e das suas queixas e reclamações, por parte do corretor de seguros**

Durante o período em referência, procurou verificar-se o respeito pela obrigação do corretor de seguros dispor de um sistema, cujos princípios de funcionamento estejam consignados em documento escrito, que garanta o tratamento equitativo dos clientes, o tratamento adequado dos seus dados pessoais e o tratamento adequado das suas queixas e reclamações, conforme previsto na alínea *d*) do artigo 35.º do RJMS.

- **Preenchimento dos requisitos legais pelos elementos do órgão de administração e pelas pessoas directamente envolvidas na actividade de mediação de seguros**

De modo a poderem inscrever-se junto do ISP e manter a respectiva inscrição, todos os mediadores de seguros ou de resseguros têm de preencher um conjunto de condições de acesso e de exercício que demonstrem, designadamente, os seus conhecimentos, aptidões e idoneidade para o exercício da actividade.

No caso de pessoas colectivas, essas condições têm de ser satisfeitas pelos membros do órgão de administração responsáveis pela actividade de mediação e pelas pessoas directamente envolvidas na actividade de mediação de seguros.

Assim, nos termos da alínea *c*) do n.º 1 do artigo 11.º do RJMS, só podem ser inscritas no registo de mediadores de seguros ou de resseguros as pessoas colectivas cujos membros do órgão de administração responsáveis pela actividade de mediação de seguros ou de resseguros e as pessoas directamente envolvidas na actividade de mediação de seguros ou de resseguros preencham as seguintes condições: *i*) sejam maiores ou emancipadas, *ii*) tenham capacidade legal para a prática de actos de comércio, *iii*) tenham qualificação adequada às características da actividade de mediação que pretendem exercer, *iv*) apresentem reconhecida idoneidade para o exercício da actividade de mediação de seguros, não se encontrando, nomeadamente, nas situações indiciadoras de falta de idoneidade previstas no artigo 13.º e *v*) não se encontrem numa das situações de incompatibilidade previstas no artigo 14.º.

No quadro do exercício da actividade de supervisão *on-site*, o ISP verificou o cumprimento dos requisitos anteriormente referidos.

- **Verificação, pelas empresas de seguros, das condições de acesso de mediadores de seguros ligados por si propostos**

No âmbito do processo de inscrição no registo na categoria de mediador de seguros ligado e atendendo ao disposto no n.º 1 do artigo 16.º, é da responsabilidade da empresa de seguros que pretenda celebrar um contrato com um mediador de seguros ligado verificar o preenchimento, por parte deste, das condições de acesso. Só após a verificação das condições de acesso e a celebração de contrato pode a empresa de seguros solicitar ao ISP o registo do mediador de seguros ligado. Nestes termos, o ISP avaliou a execução do dever das empresas de seguros verificarem a plena obtenção das condições de acesso dos mediadores de seguros que propuseram para efeitos de registo junto do ISP.

3.1.7 Outras matérias

Em 2009, deu-se continuidade à análise das condições contratuais, especialmente no âmbito do ramo Vida, tendo como principais objectivos a avaliação da observância da legislação em vigor, nomeadamente do RJCS, mas também o reforço da transparência dessas condições e, em alguns casos, o seu rigor técnico.

No que concerne aos fundos de pensões, procedeu-se ao acompanhamento da publicação dos relatórios anuais sobre o exercício dos direitos de voto nas sociedades emitentes dos valores mobiliários que integram o património dos fundos de pensões.

No tocante à prevenção do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo, em particular no que diz respeito aos requisitos previstos na Lei n.º 25/2008, de 5 de Junho, o ISP tem vindo a acompanhar a observação dos referidos deveres, mediante a informação reportada, quanto a esta matéria, pelas empresas de seguros, no relatório anual sobre a estrutura organizacional e sobre os sistemas de gestão de riscos e de controlo interno, conforme previsto no artigo 19.º da Norma Regulamentar n.º 14/2005-R, de 29 de Novembro.

Capítulo 4
Enforcement

85

4 | Enforcement

4.1 Considerações iniciais

No contexto das acções de supervisão – quer as realizadas à distância (*off-site*), quer as efectuadas nas instalações dos operadores (*on-site*) – e no âmbito da prossecução da sua missão, o ISP verifica o cumprimento do normativo vigente no sector segurador e fundos de pensões. Em consequência da actividade desenvolvida em 2009, assinalam-se: (i) a emissão de recomendações e determinações específicas, visando a correcção de eventuais irregularidades detectadas, (ii) o exercício das suas competências administrativas, por via da suspensão ou do cancelamento do registo dos mediadores de seguros, e, finalmente, (iii) a instrução e a instauração de processos contra-ordenacionais relativos à prática de ilícitos enquadráveis no domínio da conduta de mercado, com vista à aplicação de sanções.

É de ressaltar que a análise dos elementos seguidamente apresentados permite concluir que, como resultado do reforço da regulação e supervisão das matérias que incidem sobre o relacionamento das entidades supervisionadas com os tomadores de seguros, segurados, participantes, beneficiários e terceiros lesados, também na área do *enforcement* se verifica uma intensificação da actuação do ISP, em relação ao período anterior.

4.2 Recomendações e determinações específicas

Nos termos do artigo 5.º do respectivo Estatuto¹, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 289/2001, de 13 de Novembro, o ISP pode, no exercício das suas atribuições, emitir “*instruções vinculativas para que sejam sanadas as irregularidades de que tenha conhecimento nas empresas sujeitas à sua supervisão, adoptando os actos necessários para o efeito*”.

Assim, na sequência das acções de supervisão desenvolvidas e visando impulsionar a correcção de eventuais irregularidades detectadas pelas entidades supervisionadas, compete ao ISP emitir recomendações ou determinações específicas, sempre que considere adequado, dirigidas às entidades sob sua supervisão.

De realçar que as recomendações são sobretudo proferidas quando, tendo o ISP detectado a existência de irregularidades, alerte a entidade supervisionada para a necessidade de alterar determinado procedimento, ficando contudo ao critério da referida entidade o modo como a recomendação será implementada e, em particular, as soluções que serão adoptadas para a corrigir.

Em casos de maior gravidade, o ISP opta por emitir determinações específicas, impondo não só a sanção da irregularidade detectada como os procedimentos concretos que, para tal, deverão ser adoptados e o prazo para a sua conclusão.

Destaque-se que o ISP emitiu 289 instruções em 2009, com vista à correcção, pelas entidades sujeitas à sua supervisão, das irregularidades detectadas. Destas instruções, e conforme ilustrado no quadro *infra*, apenas 18 corresponderam a determinações específicas.

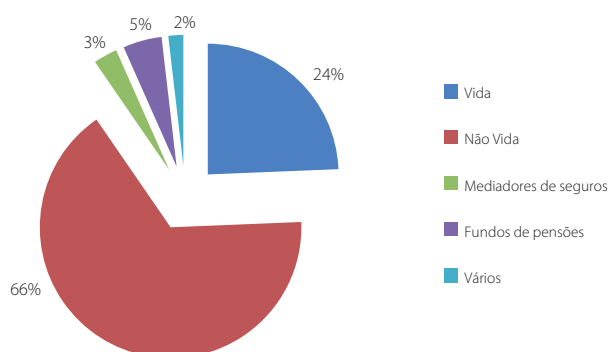
¹ Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 289/2001, de 13 de Novembro (com a redacção que lhe foi dada pela Declaração de Rectificação n.º 20-AQ/2001, de 30 de Novembro e alterado pelo Decreto-Lei n.º 195/2002, de 25 de Setembro).

Quadro 4.1 Instruções emitidas pelo ISP

Instruções emitidas pelo ISP	N.º	%
Recomendações	271	94%
Determinações específicas	18	6%
TOTAL	289	100%

No que respeita às recomendações emitidas, estas dirigiram-se sobretudo às empresas de seguros, dizendo maioritariamente respeito, conforme ilustrado no gráfico 4.1 *infra*, a questões relativas aos ramos Não Vida (66%), seguidas do ramo Vida (24%).

Gráfico 4.1 Recomendações por matéria (2009)



Em particular, destacam-se, neste contexto, pelo seu relevo em matéria de conduta de mercado, algumas das recomendações efectuadas pelo ISP e que podem ser consultadas no respectivo sítio da Internet, em <http://www.isp.pt/NR/exeres/3A51F20A-E1F6-473E-9EBF-FC7A137D69BC.htm> ou no Capítulo 2. *Entendimentos em Matéria de Conduta de Mercado*.

4.3 Cancelamentos e suspensão de registos – Mediação de seguros

A secção III do Capítulo IV do regime jurídico da mediação de seguros (RJMS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de Julho, estabelece os motivos para a suspensão ou cancelamento do registo dos mediadores de seguros.

Assim, embora estes actos possam ser efectuados a pedido expresso do mediador de seguros, dirigido ao ISP, quando aquele pretenda interromper temporariamente o exercício da respectiva actividade, por período, contínuo ou interpolado, não superior a dois anos, ou vise deixar de exercer a sua actividade, procedendo ao cancelamento do registo, importa realçar a sua relevância em matéria de *enforcement*.

Com efeito, pese embora a natureza destes actos não se enquadrar no contexto contra-ordenacional, a suspensão ou cancelamento do registo pode assumir, na prática e na perspectiva dos operadores envolvidos, uma dimensão sancionatória.

De assinalar, efectivamente, que a suspensão ou cancelamento do registo podem ser inclusivamente impostos a título de sanção acessória, nos termos do artigo 80.º do RJMS.

Adicionalmente, nos termos do artigo 55.º do RJMS, o ISP pode suspender o registo do mediador de seguros: *i)* quando o mediador passe a exercer funções incompatíveis, nos termos da lei, com o exercício da actividade de mediação ou cargos públicos, caso em que deve, nos trinta dias anteriores à ocorrência do facto determinante da impossibilidade do exercício da actividade de mediação de seguros, requerer ao ISP a suspensão da sua inscrição e *ii)* no caso de cessação de todos os contratos escritos celebrados pelo mediador de seguros com uma ou com várias empresas de seguros, através do qual cada empresa de seguros assume inteira responsabilidade pela sua actividade, até que celebre novo contrato, pelo prazo máximo de um ano, sob pena de cancelamento de registo.

Por seu turno, para além do cancelamento do registo a pedido do mediador de seguros, por morte deste ou a título de sanção acessória, pode o mesmo ocorrer, nos termos do artigo 56.º e conforme ilustrado no gráfico 4.4, *infra*, pelos seguintes motivos: *i)* a inscrição no registo ter sido obtida por meio de declarações falsas ou inexactas, *ii)* falta superveniente de alguma das condições de acesso ou de exercício à actividade de mediação, *iii)* impossibilidade, por um período de tempo superior a noventa dias, de o ISP contactar o mediador, por via postal ou por e-mail e *iv)* no caso do corretor de seguros, se este não cumprir o dever de dispersão de carteira.

Neste âmbito, em 2009, o ISP procedeu ao cancelamento de 1.271 registos, o que corresponde a cerca de 67% do total de suspensões e cancelamentos efectuados.

Gráfico 4.2 Suspensões e cancelamentos de registos (2009)

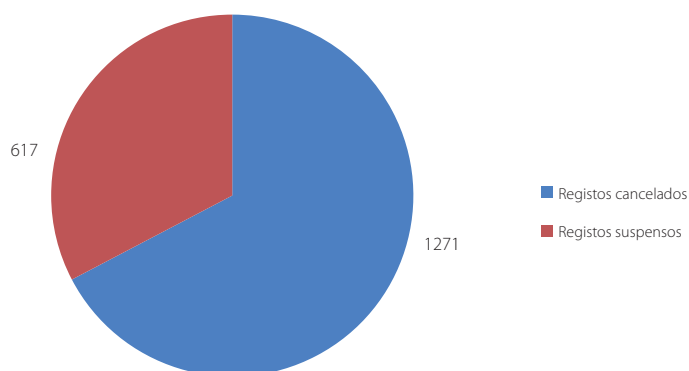
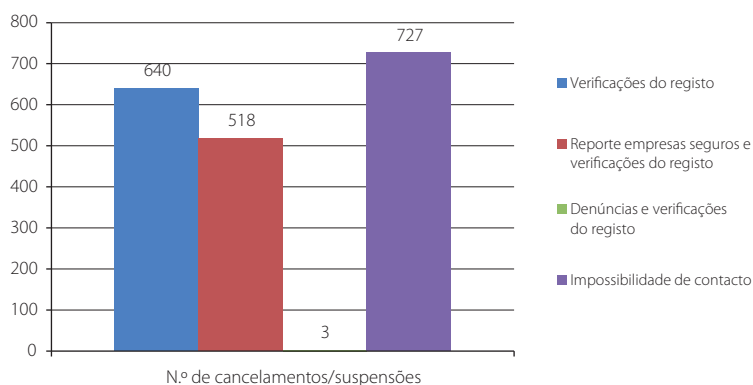


Gráfico 4.3 Origem das suspensões/cancelamentos de registo (2009)



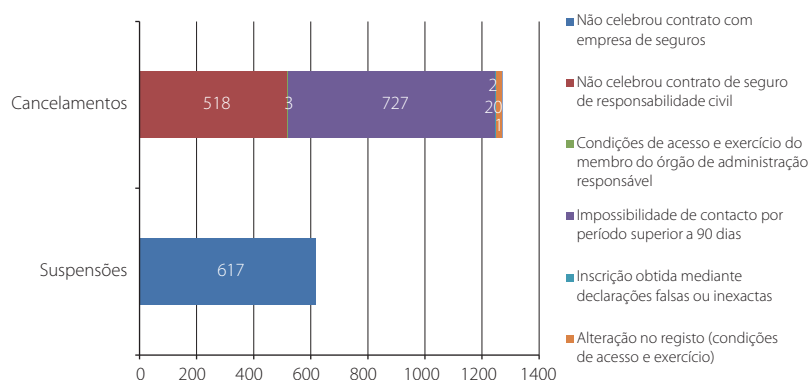
Já no que respeita aos motivos inerentes ao cancelamento de registo, destaca-se que a maioria, cerca de 57%, respeitou à impossibilidade, por um período de tempo superior a 90 dias, de o ISP contactar o mediador, por via postal ou por e-mail. Por outro lado, aproximadamente 40% dos cancelamentos efectuados pelo ISP em 2009 resultaram do incumprimento do dever de manutenção de contrato de seguro de responsabilidade civil válido. Com efeito, entre as condições de acesso e exercício às categorias de agente de seguros e corretor de seguros conta-se, respectivamente nos termos da alínea c) do n.º 1 do artigo 17.º e da alínea c) do n.º 1 do artigo 19.º, a obrigação de dispor à data do início da actividade de um seguro de responsabilidade civil profissional que abranja todo o território da União Europeia.

No que concerne às suspensões de registo, estas enquadraram-se, na sua totalidade, na alínea c) do n.º 1 do artigo 55.º, respeitante à suspensão do registo por motivo de cessação de todos os contratos escritos celebrados pelo mediador de seguros ligado com uma ou com várias empresas de seguros.

Apesar de estes motivos não aparentarem inserir-se directamente, numa primeira análise, no domínio da conduta de mercado, importa realçar a sua relevância no contexto de uma supervisão eficaz por parte do ISP, que possibilite a adequada protecção dos interesses dos credores específicos de seguros.

Com efeito, inserindo-se a actividade da mediação de seguros no âmbito da comercialização e distribuição de produtos e serviços de seguros e sendo esta uma actividade reservada em que, por natureza, a dimensão do relacionamento dos operadores com os credores específicos de seguros assume preponderância fundamental, impõe-se uma supervisão próxima e eficaz dos operadores de mercado e, em particular, a verificação da manutenção das respectivas condições de acesso e exercício.

Gráfico 4.4 Motivos de cancelamento (2009)



4.4 Exercício das competências sancionatórias

Nos termos da alínea o) do n.º 1 do artigo 12.º do Estatuto do ISP, compete ao Conselho Directivo instaurar e instruir “processos de contra-ordenação e aplicar as respectivas coimas e sanções acessórias”. Assim, no contexto dos poderes de supervisão exercidos pelo ISP, em particular, no âmbito da supervisão da conduta de mercado, apresentam-se, seguidamente, os elementos relativos aos processos de contra-ordenação instituídos em 2009, bem como as sanções aplicadas e transitadas em julgado, no mesmo período.

Pese embora o presente relatório se centre na regulação e supervisão da conduta de mercado, foram igualmente incluídos, para efeitos de análise integrada dos dados apresentados, elementos relativos aos processos de contra-ordenação iniciados quanto a matérias que não se inserem nesse âmbito. Com efeito, pretende-se, deste modo, ilustrar o peso relativo da dimensão da conduta de mercado no total de processos de contra-ordenação instaurados em 2009, bem como das sanções aplicadas e transitadas em julgado no mesmo ano.

Atendendo às competências sancionatórias do ISP, revela-se igualmente conveniente referir que, no período em apreço, com a entrada em vigor da Lei n.º 28/2009, de 19 de Junho, se procedeu à revisão do regime sancionatório no sector financeiro em matéria criminal e contra-ordenacional e à alteração do Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de Abril, republicado pelo Decreto-Lei n.º 2/2009, de 5 de Janeiro, sendo aditados os artigos 214.º -A, 229.º -A e 229.º -B. Em particular, é de assinalar que o n.º 4 do artigo 229.º-B prevê que *"independentemente do trânsito em julgado, as decisões judiciais relativas ao crime de prática ilícita de actos ou operações de seguros, de resseguros ou de gestão de fundos de pensões são divulgadas pelo Instituto de Seguros de Portugal nos termos dos n.ºs 1 e 2"*.

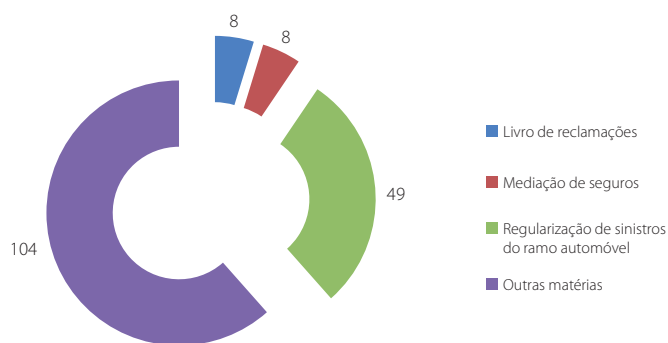
Deste modo, o ISP passou a poder divulgar quaisquer decisões judiciais relativas ao crime de prática ilícita de actos ou operações de seguros, de resseguros ou de gestão de fundos de pensões, independentemente de estas terem transitado em julgado.

Com efeito, até essa data, o ISP apenas dispunha da possibilidade de divulgar infracções cometidas no âmbito do regime de regularização de sinistros do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel, nos termos do artigo 89.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto, que estabelece que o *"Instituto de Seguros de Portugal disponibiliza, para consulta pública, a identificação das empresas de seguros que tenham sido objecto de aplicação de coimas no âmbito previsto na presente secção por decisões transitadas em julgado"*. As coimas aplicadas no âmbito do regime de regularização de sinistros podem assim ser consultadas no sítio da Internet do Instituto de Seguros de Portugal em <http://www.isp.pt/NR/exeres/3833FDEC-3348-48DC-AFBF-5E82C804D18D.htm>.

O ISP procedeu, em 2009, no quadro das suas competências contra-ordenacionais, à análise de 271 processos. Deste conjunto, verifica-se que a maioria integra a categoria *"Outras matérias"* que compreende questões relativas a acidentes de trabalho, a condições de acesso e exercício à actividade seguradora e, parcialmente, a mediação de seguros². De facto, o estudo destes processos justificou a sua agregação, na medida em que as matérias em causa extravasam o relacionamento entre operadores e consumidores.

Assim, apenas os elementos referentes às categorias *"Livro de Reclamações"*, *"Mediação de seguros"* (em parte) e *"Regularização de sinistros do ramo automóvel"*, porquanto concernentes ao domínio da conduta de mercado, são examinados, de forma desagregada, nas secções 4.4.1 a 4.4.3, ponderada a sua relevância no contexto do relacionamento dos operadores com os credores específicos de seguros e de fundos de pensões.

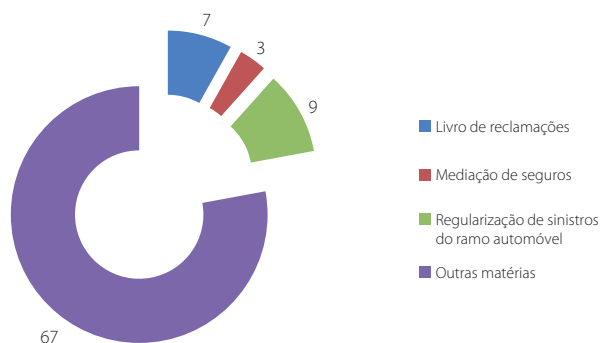
2 No que concerne à mediação de seguros, foram incluídas na categoria *"Outras matérias"*, em virtude de não constituírem questões com impacto directo no âmbito da conduta de mercado: (i) o incumprimento, por corretores de seguros, dos deveres de envio ao ISP do relatório e contas anuais, parecer do órgão de fiscalização e documento de certificação legal de contas emitido pelo revisor legal de contas, bem como de outros elementos definidos por Norma Regulamentar e (ii) a inobservância dos deveres de publicação dos documentos de prestação de contas, conforme previsto na alínea e) do artigo 35.º do regime jurídico de mediação de seguros.

Gráfico 4.5 Processos de contra-ordenação instaurados (2009)

O gráfico anterior apresenta a distribuição das sanções aplicadas em 2009, por área, permitindo aferir que aproximadamente 38% das sanções aplicadas respeita a temáticas que se enquadram no contexto da conduta de mercado.

Já o gráfico 4.6 representa as sanções aplicadas e transitadas em julgado no período em apreço, verificando-se tendência idêntica à manifestada relativamente aos dados estatísticos anteriormente apresentados.

Por seu turno, considerando os elementos incluídos no quadro 4.2, apura-se que o valor das coimas aplicadas é mais elevado no que se refere às contra-ordenações instauradas e transitadas em julgado em matéria de regularização de sinistros do ramo automóvel.

Gráfico 4.6 Sanções aplicadas e transitadas em julgado por assunto e número (2009)**Quadro 4.2** Sanções aplicadas e transitadas em julgado por assunto e valor das coimas aplicadas (2009)

	Valor (Euros)
Livro de reclamações	1.750
Mediação de seguros	6.750
Regularização de sinistros do ramo automóvel	124.280
Outros	26.989
Total	159.769

4.4.1 Livro de Reclamações

O Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de Setembro³, estabelece a obrigatoriedade de existência e disponibilização do Livro de Reclamações em todos os estabelecimentos de fornecimento de bens ou prestação de serviços, com carácter fixo ou permanente, que tenham contacto directo com o público. Entre estes, incluem-se, designadamente, os estabelecimentos das empresas de seguros, de mediadores de seguros e de sociedades gestoras de fundos de pensões.

Em particular, as alíneas a) a c) do n.º 1 do artigo 3.º estabelecem que o fornecedor de bens ou prestador de serviços é obrigado a:

- Possuir o Livro de Reclamações nos estabelecimentos a que respeita a actividade;
- Facultar imediata e gratuitamente ao utente o Livro de Reclamações, sempre que por este tal lhe seja solicitado;
- Afixar no seu estabelecimento, em local bem visível e com caracteres facilmente legíveis pelo utente, um letrreiro com a seguinte informação: *"Este estabelecimento dispõe de livro de reclamações"*.

Ainda nos termos dos n.ºs 2 e 3 do artigo 3.º do referido diploma, a recusa de entrega do Livro de Reclamações ao utente não pode, em caso algum, ser justificada pelo facto de o mesmo se encontrar disponível noutros estabelecimentos, dependências ou sucursais, nem pode ser condicionada, designadamente à necessidade de identificação do utente.

Acresce que, nos termos do n.º 3 do artigo 4.º, o fornecedor de bens ou o prestador de serviços encontra-se obrigado a fornecer ao utente todos os elementos necessários ao correcto preenchimento dos campos relativos à sua identificação, devendo ainda confirmar se este os preencheu correctamente.

Por seu turno, de acordo com o n.º 1 do artigo 5.º, o original da folha de reclamação deve ser remetido à entidade de controlo de mercado competente ou à entidade reguladora do sector, devendo, conforme disposto no n.º 4 do mesmo artigo, o duplicado da reclamação ser entregue ao utente.

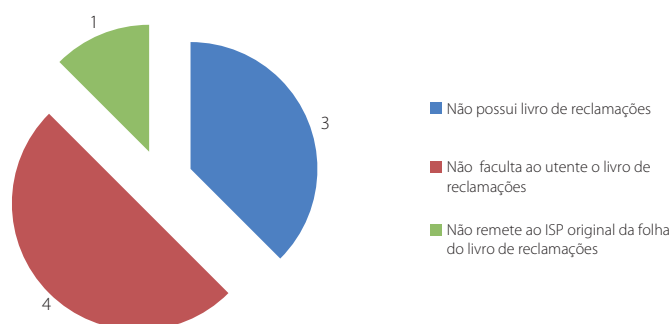
Competindo ao ISP, nos termos da alínea l) do n.º 1 do artigo 11.º do citado Decreto-Lei, a fiscalização e a instrução dos processos de contra-ordenações relativos ao incumprimento, por empresas de seguros, mediadores de seguros e sociedades gestoras de fundos de pensões, dos deveres *supra* mencionados, apresentam-se, seguidamente, os processos de contra-ordenação instaurados, nesta matéria, em 2009, bem como as sanções aplicadas e transitadas em julgado no mesmo ano.

³ Alterado pelo Decreto-Lei n.º 371/2007, de 6 de Novembro e pelo Decreto-Lei n.º 118/2009, de 19 de Maio.

Conforme foi possível constatar da leitura do gráfico 4.5, em 2009 foram instaurados 8 processos de contra-ordenação referentes ao incumprimento dos deveres previstos no Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de Setembro, relativos à obrigatoriedade da existência e disponibilização do Livro de Reclamações em todos os estabelecimentos onde se forneçam bens e se prestem serviços aos consumidores.

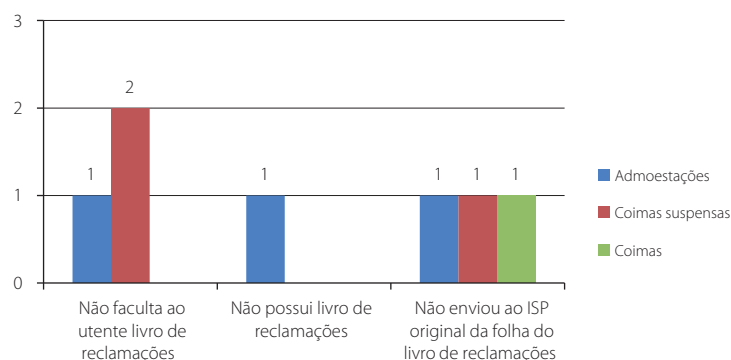
Por sua vez, o gráfico seguinte permite representar a distribuição destes processos por tipo de incumprimento, sendo em especial de destacar a não conformação das entidades supervisionadas com a obrigação de possuir o Livro de Reclamações nos estabelecimentos a que respeita a actividade (*"Não possui livro de reclamações"*, 37%), de facultar imediata e gratuitamente ao utente o Livro de Reclamações sempre que por este tal lhe seja solicitado (*"Não faculta ao utente o livro de reclamações"*, 50%) e de remeter ao ISP o original da folha de reclamação (*"Não remete ao ISP o original da folha do livro de reclamações"*, 13%).

Gráfico 4.7 Processos de contra-ordenação instaurados (2009)



Da apreciação dos processos de contra-ordenação instaurados (em 2009 ou transitados de anos anteriores), resultou a aplicação de sete sanções, já transitadas em julgado, distintas quanto à sua natureza (admoestações, coimas suspensas ou coimas) e divididas pelo conjunto de categorias anteriormente mencionado.

Gráfico 4.8 Sanções aplicadas e transitadas em julgado (2009)



4.4.2 Mediação de seguros

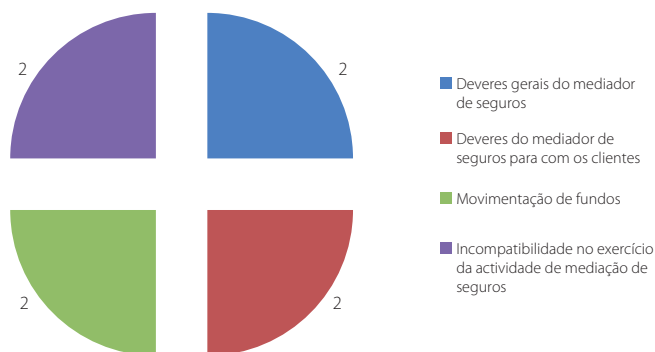
No contexto da fiscalização do cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor em matéria de conduta de mercado e da aplicação de sanções de natureza contra-ordenacional, são igualmente de destacar os requisitos previstos no regime jurídico da mediação de seguros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de Julho. Entre os diversos deveres aplicáveis aos mediadores de seguros, no âmbito do seu relacionamento com os respectivos clientes, destacam-se, designadamente, deveres de informação, esclarecimento e aconselhamento, bem como as regras fixadas para a movimentação dos fundos relativos ao contrato de seguro. De assinalar, igualmente, que o referido regime jurídico estabelece condições reforçadas para o exercício da actividade da mediação, em particular, no que concerne aos requisitos de qualificação, idoneidade e ao regime de incompatibilidades.

Cumpra, assim, salientar os seguintes deveres do mediador de seguros, no âmbito da conduta de mercado, registando-se, em especial, as disposições incumpridas que foram fundamento para a instauração de processos de contra-ordenação em 2009:

- Os deveres gerais do mediador de seguros, previstos no artigo 29.º do mesmo diploma, entre os quais sobressaem, enquanto causa da instauração de processos de contra-ordenação em 2009, o desrespeito pelo dever de *“cumprir as disposições legais e regulamentares aplicáveis à actividade seguradora e à actividade de mediação de seguros e não intervir na celebração de contratos que as violem”* [alínea c)] e de *“assistir correcta e eficientemente os contratos de seguro em que intervenha”* [alínea d)];
- Os deveres do mediador de seguros para com os clientes, designadamente o incumprimento do dever de *“não praticar quaisquer actos relacionados com um contrato de seguro sem informar previamente o respectivo tomador do seguro e obter a sua concordância”* [alínea c)] do artigo 31.º] e da obrigação de incluir, em toda a publicidade e documentação comercial do mediador de seguros, as informações constantes do respectivo certificado de registo (n.º 6 do artigo 47.º);
- Incumprimento, pelo mediador de seguros, dos deveres previstos no artigo 42.º quanto à movimentação de fundos relativos ao contrato de seguro, em concreto, no âmbito da instauração de processos de contra-ordenação, os previstos no n.º 1 *“o mediador de seguros ligado não pode receber prémios com vista a serem transferidos para as empresas de seguros ou fundos para serem transferidos para tomadores de seguros, segurados ou beneficiários”* e no n.º 5 *“qualquer mediador de seguros que movimente fundos relativos ao contrato de seguro deve depositar as quantias referentes a prémios recebidos para serem entregues às empresas de seguros e os montantes recebidos para serem transferidos para tomadores de seguros, segurados ou beneficiários em contas abertas em instituições de crédito em seu nome mas identificadas como conta «clientes» ”*; e
- Incumprimento das incompatibilidades previstas no artigo 14.º para o exercício da actividade de mediação de seguros.

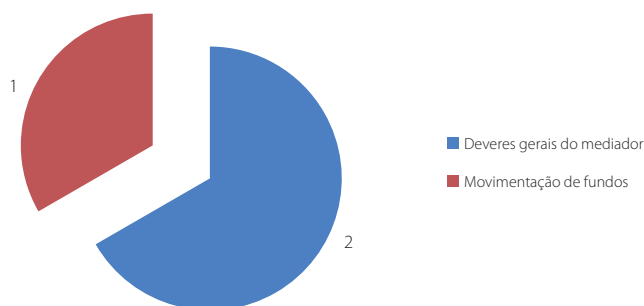
Atendendo à distribuição dos processos de contra-ordenação iniciados em 2009, por tipo de incumprimento, verifica-se que, em matéria de conduta de mercado, os 8 processos de contra-ordenação abertos se encontram divididos, de igual modo, pelas quatro categorias (“Deveres gerais do mediador de seguros”, “Deveres do mediador de seguros para com o cliente”, “Movimentação de fundos” e “Incompatibilidade no exercício da actividade de mediação de seguros”).

Gráfico 4.9 Processos de contra-ordenação instaurados (2009)



Por seu turno, conforme ilustrado no gráfico seguinte, em 2009 foram aplicadas três coimas, já transitadas em julgado, por incumprimento dos deveres previstos em matéria de conduta de mercado, por parte dos mediadores de seguros. Destas, duas tiveram como fundamento o incumprimento dos deveres gerais do mediador, mormente os anteriormente explicitados, e um processo prendeu-se com o incumprimento do n.º 1 do artigo 42.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de Julho, que estabelece que o mediador de seguros ligado não pode receber prémios com vista a serem transferidos para as empresas de seguros ou fundos para serem transferidos para tomadores de seguros, segurados ou beneficiários.

Gráfico 4.10 Sanções aplicadas e transitadas em julgado (2009) - Coimas



4.4.3 Regularização de sinistros do ramo automóvel

O Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto, aprova o regime do sistema do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel e transpõe parcialmente para a ordem jurídica interna a 5.ª Directiva Automóvel.

No domínio da conduta de mercado, é sobretudo de salientar o regime de regularização de sinistros no âmbito do seguro de responsabilidade civil automóvel, cujas regras e procedimentos a observar pelas empresas de seguros com vista a garantir, de forma pronta e diligente, a assunção da sua responsabilidade e o pagamento das indemnizações devidas em caso de sinistro, se encontram essencialmente consagradas no referido diploma.

Para efeitos da fundamentação da instauração de processos de contra-ordenação em 2009, são especialmente de salientar as seguintes disposições:

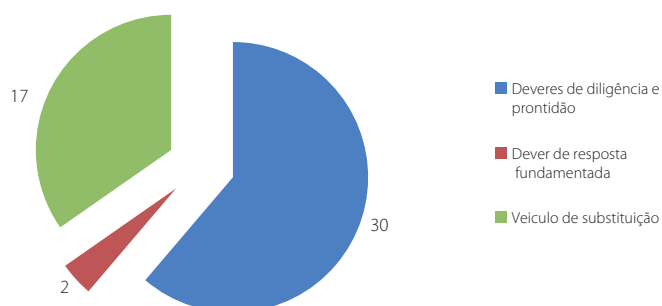
– Os deveres de diligência e prontidão das empresas de seguros, previstos no artigo 36.º, em particular o incumprimento dos prazos previstos no n.º 1, conforme explicitado em maior detalhe no Capítulo 3. *Actividade de Supervisão da Conduta de Mercado*;

– O dever de resposta fundamentada da empresa de seguros, nos termos do artigo 40.º, que estabelece que a comunicação da não assunção da responsabilidade, nos termos legalmente previstos, se deve consubstanciar numa resposta fundamentada em todos os pontos invocados no pedido nos casos em que a responsabilidade tenha sido rejeitada, não tenha sido claramente determinada e os danos sofridos não sejam totalmente quantificáveis; e

– Os deveres relativos ao veículo de substituição, previstos no artigo 42.º, nomeadamente no n.º 1 “verificando-se a imobilização do veículo sinistrado, o lesado tem direito a um veículo de substituição de características semelhantes a partir da data em que a empresa de seguros assuma a responsabilidade exclusiva pelo ressarcimento dos danos resultantes do acidente, nos termos previstos nos artigos anteriores” e no n.º 2 “no caso de perda total do veículo imobilizado, nos termos e condições do artigo anterior, a obrigação mencionada no número anterior cessa no momento em que a empresa de seguros coloque à disposição do lesado o pagamento da indemnização”.

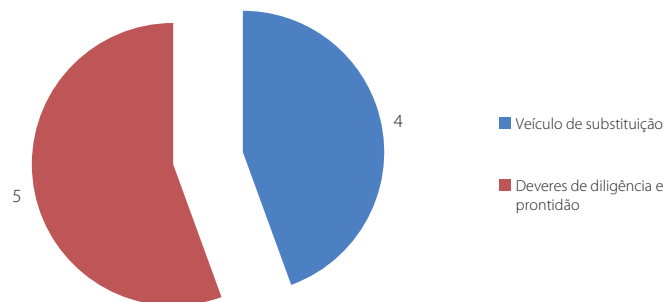
Em 2009, foram instaurados 49 processos de contra-ordenação em matéria de regularização de sinistros do ramo automóvel, relacionando-se a sua maioria (61%) com a não conformação com os deveres de diligência e prontidão, seguido do não acatamento dos deveres relativos à disponibilização do veículo de substituição (cerca de 35%) e, por fim, o incumprimento do dever de resposta fundamentada.

Gráfico 4.11 Processos de contra-ordenação instaurados (2009)



Por seu turno, conforme ilustrado no gráfico seguinte, foram aplicadas nove coimas, já transitadas em julgado. Destas, cinco inserem-se na categoria deveres de diligência e prontidão e quatro respeitam aos deveres de disponibilização do veículo de substituição.

Gráfico 4.12 Sanções aplicadas e transitadas em julgado (2009) - Coimas



Capítulo 5
Análise da Evolução das
Reclamações

99

5

Análise da Evolução das Reclamações

5.1 Enquadramento

O ISP recebe diariamente reclamações que envolvem os operadores que se dedicam às actividades seguradora, de mediação de seguros e de gestão de fundos de pensões.

No presente capítulo, (i) descrevem-se as principais características do sistema de tratamento de reclamações do ISP, (ii) elencam-se as iniciativas desenvolvidas em 2009 no que a este se refere, (iii) analisam-se os dados estatísticos relativos às reclamações apreciadas pelo ISP, (iv) apresenta-se um conjunto de exemplos de reclamações e sua apreciação e, (v) por último, assinala-se a intervenção dos provedores dos participantes e beneficiários para as adesões individuais aos fundos de pensões abertos no respeitante a esta matéria.

5.2 Gestão de reclamações pelo ISP

5.2.1 Considerações gerais

Os objectivos prosseguidos pelo sistema de tratamento de reclamações implementado pelo ISP podem ser reconduzidos, genericamente, a uma intervenção com vista à tentativa de conciliação dos interesses das partes envolvidas (em regra, reclamante e operador) e a uma actuação conducente à recolha e posterior análise de informação relativa à conduta das entidades supervisionadas.

Com efeito, as conclusões formuladas a partir do confronto do teor da reclamação com o enquadramento jurídico aplicável e do seu exame à luz dos padrões de comportamento exigíveis em matéria de conduta de mercado servirão de base para a ponderação da eventual adopção de medidas no quadro das competências legais de supervisão do ISP.

Na prática, a apreciação de uma reclamação pode justificar o início de algumas diligências em matéria de supervisão, *on-site* e *off-site*. Por outro lado, do seu estudo pode resultar a identificação de uma prática proibida e sancionável. Adicionalmente, a informação recolhida nesta sede é também objecto de reflexão para efeitos de promoção de eventuais iniciativas regulatórias.

No contexto da gestão das reclamações que lhe são remetidas, o ISP adoptou uma noção abrangente de reclamação, muito próxima da que consta da alínea *a*) do artigo 3.º da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de Junho, sobre Conduta de Mercado (*i.e.*, “*Manifestação de discordância em relação a posição assumida por empresa de seguros ou de insatisfação em relação aos serviços prestados por esta, bem como qualquer alegação de eventual incumprimento, apresentada por tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados. Não se inserem no conceito de reclamação as declarações que integram o processo de negociação contratual, as comunicações inerentes ao processo de regularização de sinistros e eventuais pedidos de informação ou esclarecimento*”).

O acesso ao sistema disponibilizado pelo ISP é gratuito e abrange todas as reclamações que digam respeito a operadores, produtos e serviços supervisionados pelo ISP. Caso se verifique que uma reclamação não integra as suas atribuições, mas, ao invés, as de outra entidade ou autoridade de supervisão, procede-se ao respectivo reencaminhamento. É de salientar ainda que, embora o ISP não formule decisões vinculativas sobre os casos apreciados, o parecer que transmite quanto às questões analisadas desempenha um papel relevante na resolução dos conflitos subjacentes.

As reclamações podem ser dirigidas directamente ao ISP ou, em alternativa, através do recurso ao Livro de Reclamações. No primeiro caso, o reclamante tem ao seu dispor diversas opções, na medida em que o ISP não requer procedimentos específicos para o efeito. Na verdade, estas são habitualmente formuladas através de correio postal, fax, correio electrónico ou mediante do preenchimento de formulário próprio disponível no sítio da Internet do ISP e no Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões.

Acresce que, sem prejuízo dos elementos mínimos que permitem o tratamento das reclamações, o ISP não estabelece restrições, quer no que diz respeito ao tipo de reclamante, que pode corresponder a qualquer interessado, quer em função da matéria em apreço. Por outro lado, também não são definidas pré-condições para apresentação de uma reclamação. Assim, não se atende, por exemplo, ao tempo decorrido entre a data a que os factos expostos remontam e o momento da concretização da reclamação, nem se exige que o reclamante se dirija previamente ao operador em questão.

Todavia, cumpre sublinhar que, actualmente, na sequência das alterações legislativas e regulamentares verificadas em 2009 no que toca ao sector segurador, todas as empresas de seguros devem designar uma função autónoma especificamente dedicada ao tratamento das reclamações. Deste modo, ao reclamante assiste a possibilidade de contactar directamente aquela estrutura no sentido de ver satisfeita a sua pretensão. Para além daquela, foi igualmente implementada a figura do provedor do cliente das empresas de seguros, instância que terá igualmente a seu cargo, como segundo nível de apreciação, a análise das reclamações que lhe sejam submetidas por tomadores de seguros, segurados, beneficiários e terceiros lesados. É, pois, expectável que o recurso ao tratamento interno das reclamações por parte dos operadores – cuja monitorização será acompanhada pelo ISP – se caracterize, ainda, por uma maior expressão.

Por último, é de assinalar que os procedimentos internos fixados para o tratamento das reclamações recepcionadas pelo ISP consideram as orientações definidas nos protocolos de cooperação¹ subscritos pelas autoridades de supervisão nacionais no seio do *Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors* (CEIOPS), que se referem aos sectores em apreço².

Do sítio da Internet do CEIOPS consta ainda informação sistematizada sobre os pontos de contacto, bem como sobre as principais características dos sistemas instituídos a nível nacional quanto à gestão de reclamações por parte das autoridades de supervisão competentes para o efeito³.

5.2.2 Principais desenvolvimentos em 2009

Paralelamente aos trabalhos do foro regulatório, procurou o ISP, por sua iniciativa ou em conjunto com outras entidades, desenvolver mecanismos que contribuíssem para facilitar a utilização do sistema de tratamento de reclamações que gere, através da respectiva optimização e, bem assim, empregar maior celeridade nos procedimentos implementados neste domínio.

1 Disponíveis em <http://www.ceiops.eu/content/view/19/23/>.

2 Em concreto, o *General Protocol relating to the collaboration of the insurance supervisory authorities of the Member States of the European Union (Siena Protocol)*; cfr. *Part VII – Handling of Policyholder Complaints*), o *Protocol relating to the cooperation of the competent authorities of the Member States of the European Union in particular concerning the application of Directive 2002/92/EC of the European Parliament and of the Council of 9 December 2002 on Insurance Mediation (Luxembourg Protocol)*; cfr. *Part. IV, Treatment of Complaints*) e o *Protocol relating to the collaboration of the relevant competent authorities of the Member States of the European Union in particular in the application of the Directive 2003/41/EC of the European Parliament and of the Council of 3 June 2003 on the activities and supervision of institutions for occupational retirement provisions (IORPs) operating cross-border activity (Budapest Protocol)*; cfr. *Part 4 - Complaints from members and beneficiaries e Appendix 7*), referentes, respectivamente, aos sectores dos seguros, da mediação dos seguros e dos fundos de pensões.

3 Para os sectores segurador e da mediação de seguros, cfr. <http://www.ceiops.eu/index.php?option=content&task=view&id=521&Itemid=215> e, no que concerne ao sector das pensões, aguarda-se, para breve, a publicação de semelhante informação.

Com efeito, reconhecendo a relevância da matéria das reclamações no quadro da conduta de mercado, o ISP tem vindo a mobilizar recursos, com vista a dar cumprimento aos objectivos a que se propôs.

Por outro lado, durante 2009, tornou-se possível o acesso, por parte do reclamante, a informação relativa ao(s) seu(s) processo(s), mediante consulta ao Portal do Consumidor dos Seguros e Fundos de Pensões sediado no sítio da Internet. No âmbito da articulação com a Rede Telemática de Informação Comum, os dados referentes aos casos tratados pelo ISP encontram-se integrados com as bases geridas pela Direcção-Geral do Consumidor (DGC), pelo que é igualmente possível consultar, em <http://rtic.consumidor.pt/home>, o estado das reclamações submetidas ao ISP.

Neste contexto, afigura-se ainda de destacar os trabalhos conducentes à utilização (a partir de Março de 2009, com efeitos retroactivos a 1 de Janeiro do mesmo ano) de uma nova matriz para efeitos de registo das reclamações apreciadas pelo ISP. Entre as vantagens que militam a favor da manutenção de uma classificação estatística afinada e consistente neste campo, incluem-se as seguintes: (i) a identificação de áreas de risco, (ii) a individualização de situações que reclamam, ao nível da conduta de mercado, uma intervenção no plano regulatório ou de supervisão e (iii) a possibilidade de formação de *benchmarks* e *rankings* relativamente aos mercados em causa e seus principais intervenientes.

Reconhecendo que este tema reveste especial importância e influi na confiança depositada pelos consumidores nos sectores sob supervisão e, conseqüentemente, na estabilidade dos mercados segurador e de fundos de pensões, o ISP assumiu o compromisso de continuar a fomentar as iniciativas adequadas com vista a, entre outros objectivos, (i) propor ou desenvolver alterações ao enquadramento legislativo, tendo em conta o incremento do grau de protecção dos credores específicos de seguros e de pensões e a estabilidade dos mercados e (ii) contribuir para o aumento do nível de consciencialização dos consumidores, relativamente aos direitos que lhes assistem e às estruturas a que podem recorrer.

Deste modo, com vista a melhorar a eficácia, celeridade e segurança das comunicações efectuadas com os operadores, no âmbito de gestão de reclamações e de resposta a pedidos de informação e esclarecimento, o ISP promoveu, no início de 2010, o desenvolvimento de uma aplicação informática de suporte à gestão de reclamações que possibilitará que o relacionamento entre a autoridade de supervisão e os interlocutores designados pelas empresas de seguros e as entidades gestoras de fundos de pensões se realize através do Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões - Operadores.

5.3 Análise das reclamações recepcionadas

5.3.1 Apresentação de dados estatísticos e respectiva apreciação

Em seguida, apresentam-se os elementos estatísticos recolhidos para efeitos de divulgação no âmbito do presente relatório, ilustrando o universo das reclamações tratadas pelo ISP durante o ano 2009.

É de ressaltar, genericamente, a optimização da matriz de classificação interna dos processos geridos pelo ISP que permite, actualmente, uma análise mais granular.

5.3.2 Evolução do número de reclamações

O ISP analisou, em 2009, um total de 6.968 reclamações, tendo cerca de 34% sido apresentadas através do Livro de Reclamações, disponível nos estabelecimentos das entidades supervisionadas.

Face ao ano anterior, este valor representou, como se pode verificar da leitura do quadro *infra*, um acréscimo de 33% no número global de reclamações apreciadas pela autoridade de supervisão.

Este aumento pode, em parte, justificar-se pela continuação do desenvolvimento de instrumentos privilegiados para efeitos de contacto com o consumidor que, agilizando os procedimentos inerentes à formalização de uma reclamação, permitem o acompanhamento da sua evolução.

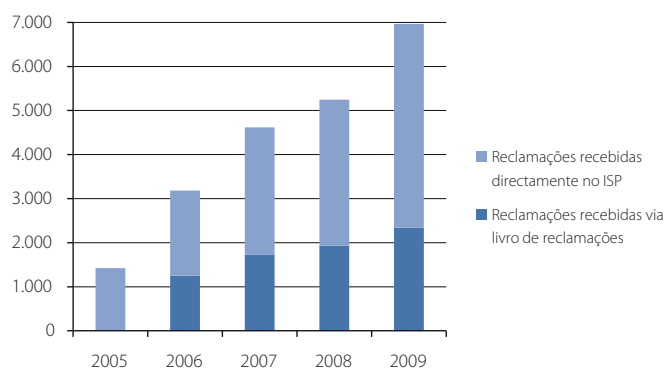
Importa ainda sublinhar a tendência de crescente utilização do Livro de Reclamações enquanto instrumento facilitador do registo de reclamações.

Quadro 5.1 Evolução das reclamações apresentadas ao ISP (2005-2009)

Ano	Recebidas via livro de reclamações	Recebidas directamente no ISP	Total geral
2005	— *	1.421	1.421
2006	1.252	1.933	3.185
2007	1.721	2.895	4.616
2008	1.935	3.312	5.247
2009	2.338	4.630	6.968

* Atendendo à data de entrada em vigor do regime jurídico do livro de reclamações

Gráfico 5.1 Evolução das reclamações apresentadas ao ISP (2005-2009)

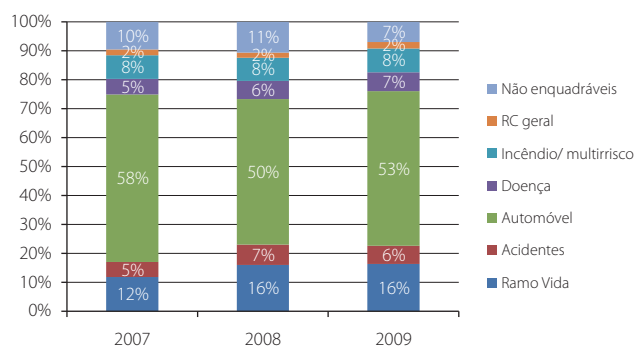


No que concerne aos elementos estatísticos *supra* apresentados, é de salientar que, no confronto entre as reclamações apresentadas via Livro de Reclamações e as recebidas junto do ISP, se verificou que a maioria dos reclamantes se dirigiu directamente à autoridade de supervisão. Perante as alterações legislativas e regulamentares registadas em 2009, é possível que esta tendência venha a ser atenuada no que se refere ao sector dos seguros. Com efeito, face ao novo enquadramento a que o tratamento de reclamações se encontra hoje sujeito, é expectável que os reclamantes passem a dirigir-se, com maior frequência, aos operadores, na tentativa de encontrar uma solução tão consensual quanto possível para os diferendos existentes.

Quadro 5.2 Distribuição das reclamações por ramos, em valores absolutos (2007-2009)

		N.º		
		2007	2008	2009
Ramo Vida		547	841	1.139
Ramos Não Vida	Acidentes	240	367	440
	Automóvel	2.672	2.640	3.722
	Doença	248	331	456
	Incêndio/ multirriscos	377	420	571
	RC geral	93	93	157
Não enquadráveis		439	555	483
Total Geral		4.616	5.247	6.968

Atendendo à *Distribuição das reclamações por ramos, em valores absolutos*, constata-se que, em 2009, as reclamações apresentadas foram maioritariamente referentes a temas relacionados com o ramo *Automóvel*, seguindo-se as reclamações relativas ao *Ramo Vida* e aos seguros usualmente comercializados como *Incêndio/multirriscos*. Estes elementos mostram-se em linha com os valores apurados nos dois anos anteriores.

Gráfico 5.2 Distribuição das reclamações por ramos, em valores percentuais (2007-2009)

O Quadro 5.3 ilustra a *Distribuição das reclamações por ramos, em valores relativos dos prémios*. Deste modo, verifica-se que, no período em apreço, foram apresentadas, por cada cem milhões de euros de prémios, aproximadamente 47 reclamações, o que representa um aumento face ao período anterior.

Quadro 5.3 Distribuição e variação das reclamações por ramos, em valores relativos dos prémios (2007-2009)

		Número de reclamações por cada cem milhões de euros em prémios			Variação (em %)	
		2007	2008	2009	2008 VS 2007	2009 VS 2008
Ramo Vida		6	8	11	30,81%	39,11%
Ramos Não Vida	Automóvel	137	146	214	6,16%	46,79%
	Incêndio/multirriscos	53	57	78	7,37%	36,08%
	Doença	56	69	89	21,73%	29,65%
	Acidentes	26	40	51	55,85%	27,58%
	RC geral	86	85	133	-0,91%	56,32%
	Não enquadráveis	176	202	187	14,72%	-7,52%
Total Geral		34	34	47	1,91%	35,98%

Os elementos incluídos nos gráficos 5.3 a 5.6 *infra*, referentes à distribuição do *rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros) nos ramos Vida e Não Vida*, permitem apurar que a maioria das empresas de seguros mantém um rácio de reclamações inferior à média.

Contudo, o número médio de reclamações é influenciado pelos rácios mais elevados de reclamações de um pequeno grupo de operadores.

Gráfico 5.3 Rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros)

Empresas de seguros do ramo Vida, com volume de prémios superior a um milhão de euros e/ou o número de reclamações mensais, em média, superior a um

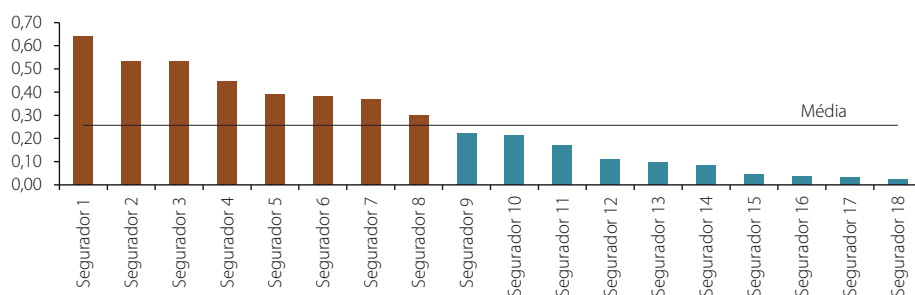
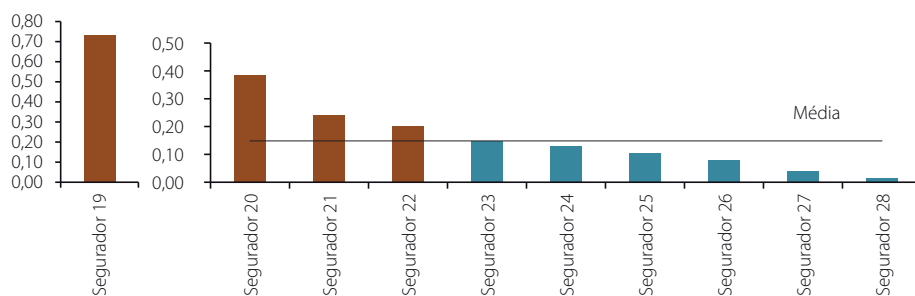


Gráfico 5.4 Rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros)

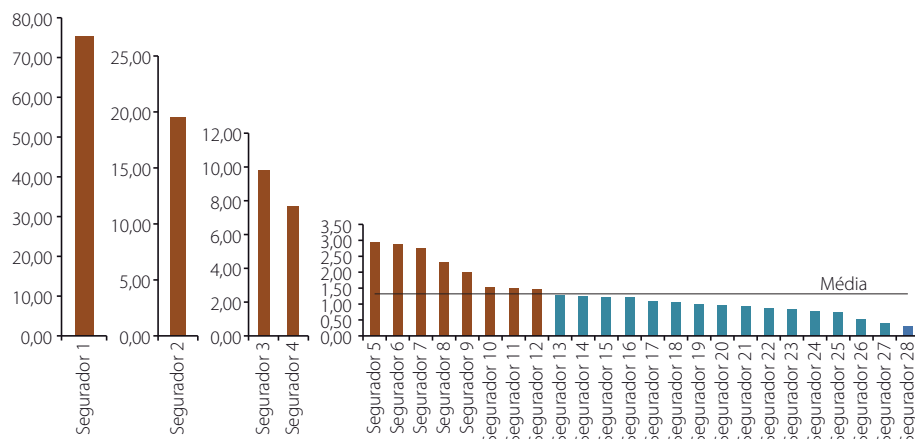
Empresas de seguros do ramo Vida, com volume de prémios inferior a um milhão de euros e/ou o número de reclamações mensais, em média, inferior a um



Apresenta um rácio desviante da média

Gráfico 5.5 Rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros)

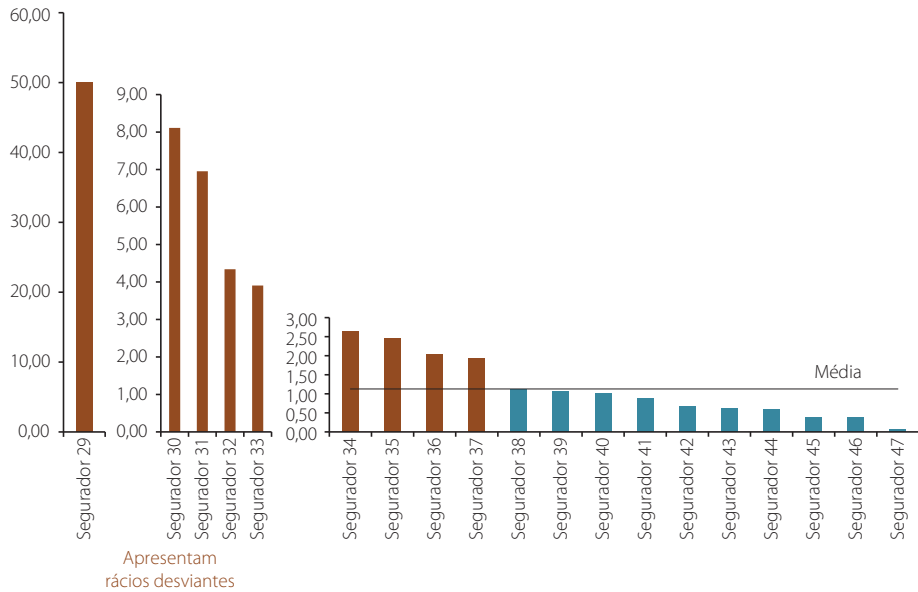
Empresas de seguros dos ramos Não Vida, com volume de prémios superior a um milhão de euros e/ou o número de reclamações mensais, em média, superior a um



Apresentam rácios desviantes

Gráfico 5.6 Rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros)

Empresas de seguros dos ramos Não Vida, com volume de prémios inferior a um milhão de euros e/ou o número de reclamações mensais, em média, inferior a um



5.3.3 Distribuição das reclamações por matéria objecto de reclamação

Concluída a análise do número de reclamações apresentadas junto do ISP em 2009, bem como a sua comparação com os valores verificados em anos anteriores, expõem-se, seguidamente, as principais matérias objecto de reclamação no período em referência.

Gráfico 5.7 Distribuição das reclamações por matéria objecto de reclamação (2009)

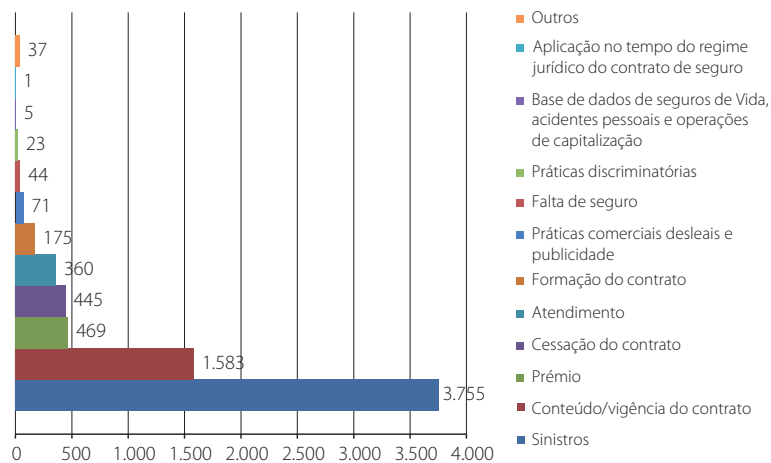
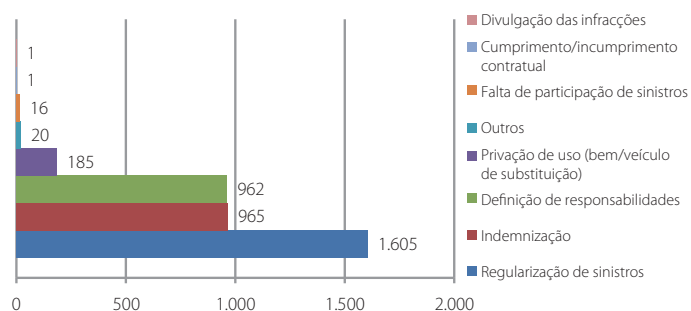


Gráfico 5.8 Distribuição das reclamações por matéria objecto de reclamação (2009) - Sinistros



Com base no gráfico anterior é possível observar a distribuição das reclamações relativas a sinistros, por assunto objecto de reclamação.

Face aos dados disponíveis, é de sublinhar que aproximadamente 43% das reclamações formalizadas, enquadráveis nesta categoria, dizem respeito à *Regularização de sinistros*, secundadas pelas reclamações relativas à *Indemnização* e à *Definição de responsabilidades* que representam, respectivamente, cerca de 25% do total das reclamações relativas a sinistros.

Gráfico 5.9 Distribuição das reclamações por matéria objecto de reclamação (2009) – Sinistros

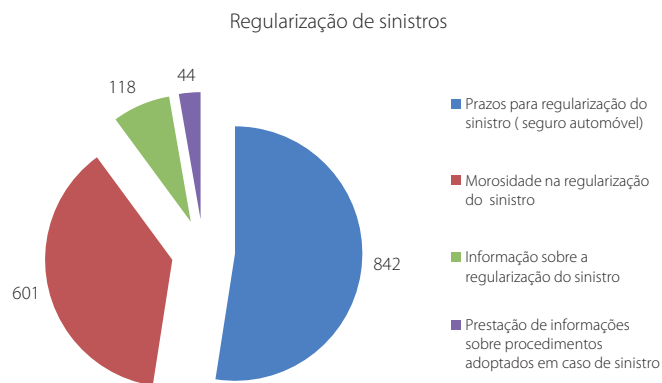
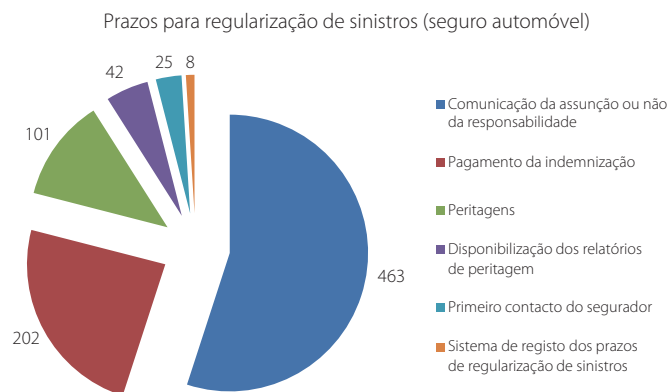


Gráfico 5.10 Distribuição das reclamações por matéria objecto de reclamação (2009) – Regularização de sinistros

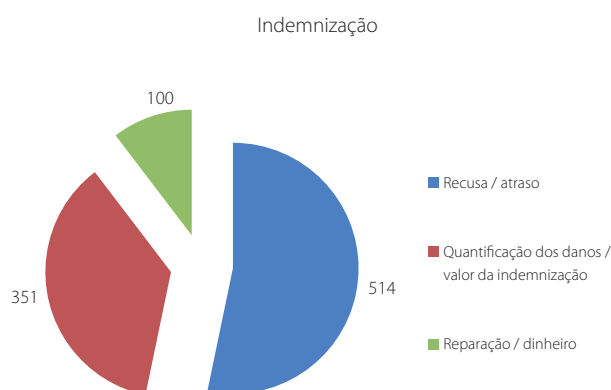


Atendendo à relevância da matéria da regularização de sinistros, pretendeu-se, no gráfico 5.9, aferir da distribuição das 1.605 reclamações relativas a este tema, por tipo de assunto, tendo-se verificado que cerca de 53% das mesmas eram referentes aos prazos previstos no âmbito do regime do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto.

Assim, o gráfico 5.10 *supra*, permite destriçar as reclamações referentes aos prazos fixados no contexto da regularização de sinistros automóvel, por tipo de prazo.

Depreende-se do estudo dos elementos estatísticos em apreço que a maioria das reclamações expostas contesta o cumprimento, por parte das empresas de seguros, dos *prazos relativos à comunicação da assunção ou não de responsabilidade*⁴, seguindo-se as reclamações relativas ao cumprimento do prazo para o *pagamento de indemnização* que seja devida.

Gráfico 5.11 Distribuição das reclamações por matéria objecto de reclamação (2009) – Sinistros



Considerando que 965 das reclamações apresentadas no quadro da categoria *Sinistros* podem ser reconduzidas à matéria *Indemnização*, visou-se, no gráfico anterior, focar as questões objecto de reclamação integradas neste cenário.

Deste modo, é possível apurar que cerca de 53% das reclamações em exame respeitam à *recusa ou ao atraso* na concessão de indemnização e aproximadamente 36% são referentes à *quantificação dos danos* ou ao *valor da indemnização* definido pela empresa de seguros.

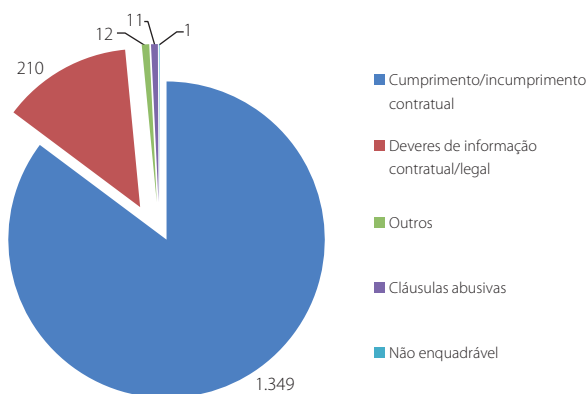
Finalmente, no âmbito da distribuição das reclamações relativas a sinistros que se inserem na subcategoria *privação de uso (bem/veículo de substituição)* – ilustrada no Gráfico 5.8 –, é de realçar que, na sua maioria (em cerca de 90% dos casos), as mesmas se reportam à recusa ou morosidade na atribuição do bem ou do veículo de substituição.

Iniciando o exame das participações enquadráveis no tema *conteúdo/vigência do contrato* (1.583 reclamações), assinala-se que 85% das mesmas concernem a questões de *cumprimento/incumprimento contratual*.

⁴ Prazo de 30 dias úteis a contar do termo do prazo fixado para proceder ao primeiro contacto, podendo este prazo ser reduzido para metade, no caso de existir declaração amigável de acidente automóvel ou duplicado, aquando da ocorrência de factores climáticos excepcionais ou de um número de acidentes excepcionalmente elevados em simultâneo.

De salientar, ainda, que 13% das reclamações respeitam à insatisfação dos reclamantes quanto ao cumprimento, pelos operadores, dos *Deveres de informação legal e contratualmente definidos*.

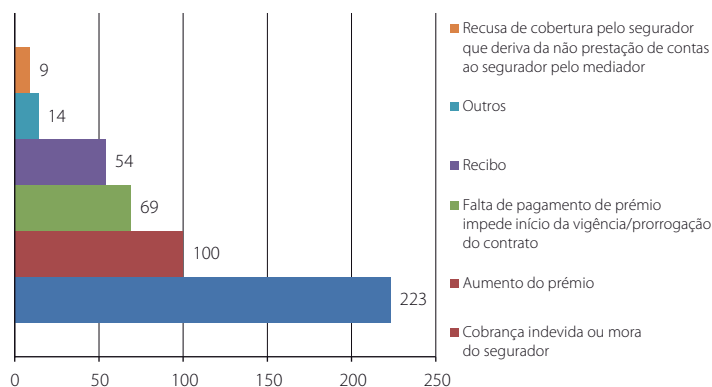
Gráfico 5.12 Distribuição das reclamações por matéria objecto de reclamação (2009) – Conteúdo/Vigência do contrato



No tocante aos 469 processos de reclamações cujo conteúdo pode ser qualificado na categoria *Prémio*, conclui-se que, em cerca de 48% dos casos, os reclamantes referem a existência de *Cobrança indevida ou mora do segurador*.

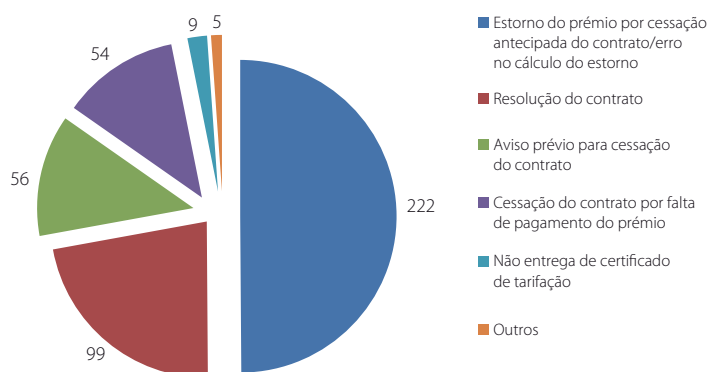
Por seu turno, no concernente a, aproximadamente, 21% das participações efectuadas, é reportado o *Aumento do prémio* como principal motivo de reclamação.

Gráfico 5.13 Distribuição das reclamações por matéria objecto de reclamação (2009) – Prémio



Na categoria *Cessação do contrato*, conforme se pode aferir da leitura do gráfico seguinte, o motivo que predominantemente originou reclamações em 2009 consistiu na ausência de *Estorno do prémio por cessação antecipada do contrato ou em erro no cálculo do estorno*, seguido pelas questões relativas à *Resolução do contrato*.

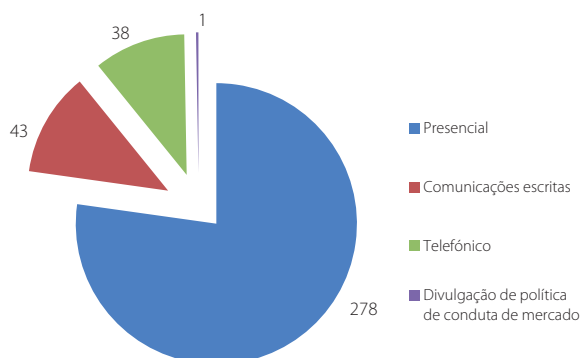
Gráfico 5.14 Distribuição das reclamações por matéria objecto de reclamação (2009) – Cessação do contrato



No respeitante às reclamações referentes ao atendimento, que se reportam a cerca de 5% do total das reclamações participadas e apreciadas pelo ISP no período em apreço, apura-se que estas podem maioritariamente dividir-se entre questões suscitadas no seguimento do atendimento *Presencial*, *Telefónico* ou no âmbito do envio de *Comunicações escritas*.

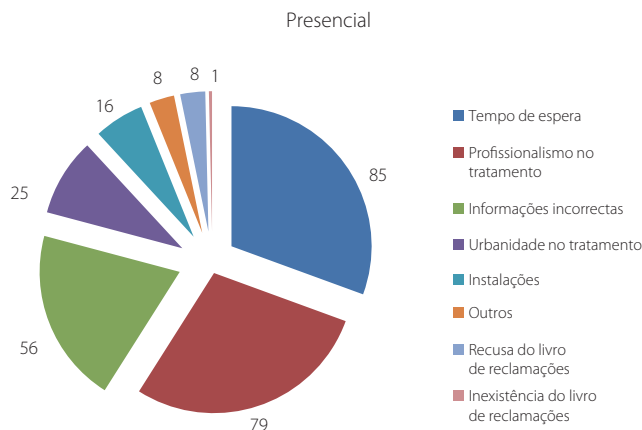
Na sequência, cerca de 77% das participações foram motivadas pela insatisfação do reclamante a propósito do atendimento presencial.

Gráfico 5.15 Distribuição das reclamações por matéria objecto de reclamação (2009) – Atendimento



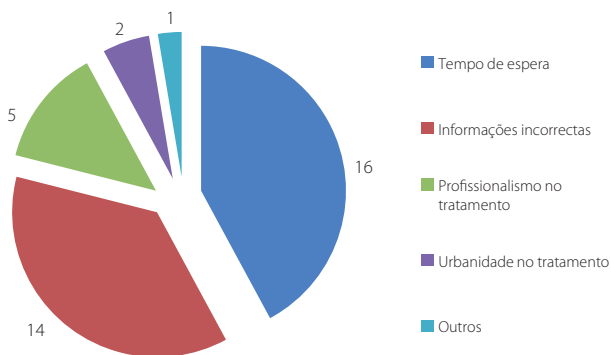
Por seu turno, conforme ilustrado no gráfico 5.16, a maioria das reclamações enquadradas no atendimento presencial foram justificadas pelo elevado *Tempo de espera* (31%), pela falta de *Profissionalismo no tratamento* (28%) e pela transmissão de *Informações incorrectas* (20%).

Gráfico 5.16 Distribuição das reclamações por matéria objecto de reclamação (2009) – Atendimento



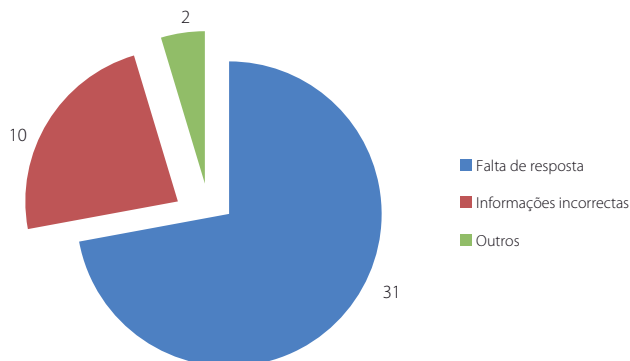
No que respeita ao atendimento telefónico, confirma-se a tendência verificada paralelamente para o atendimento presencial, ocupando o elevado *Tempo de espera* um lugar preponderante na categorização dos motivos de reclamação (42% dos casos).

Gráfico 5.17 Distribuição das reclamações por matéria objecto de reclamação (2009) – Atendimento telefónico



Contudo, no contacto entre os reclamantes e os operadores, com recurso a procedimentos escritos, destaca-se que a *Falta de resposta* por parte dos mesmos é o principal motivo de queixa, representando cerca de 72% das reclamações relativas a este conjunto.

Gráfico 5.18 Distribuição das reclamações por matéria objecto de reclamação (2009) – Atendimento /Procedimentos escritos



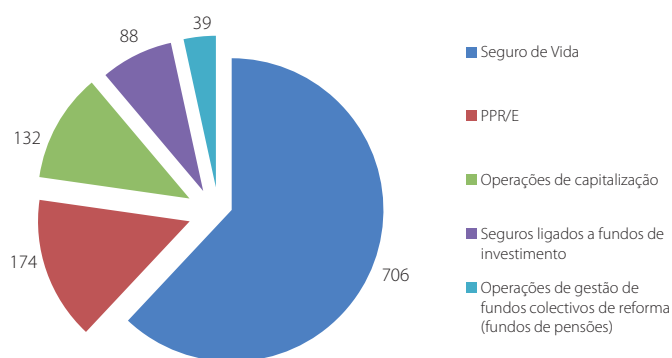
5.3.4 Distribuição das reclamações por ramos / tipo / modalidade de seguro

No domínio da análise da evolução das reclamações, importa ainda aludir à distribuição das reclamações recebidas pelo ISP, referente às entidades sujeitas à sua supervisão, por ramo, tipo ou modalidade de seguro.

Neste âmbito, cumpre salientar que cerca de 84% das reclamações apresentadas ao ISP se referem a seguros dos ramos Não Vida.

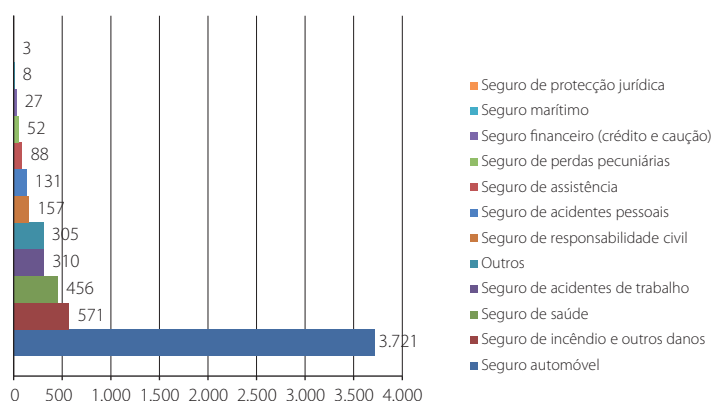
Por sua vez, o gráfico seguinte evidencia a distribuição das reclamações referentes a seguros do ramo Vida, sendo possível aferir que 62% das reclamações que se inserem neste ramo identificam o *Seguro de Vida*.

Gráfico 5.19 Distribuição das reclamações por ramos (2009) – Ramo Vida



Já atendendo à distribuição das reclamações referentes ao *Seguro de Vida*, por tipo de cobertura, constatou-se, na análise realizada, que na maior parte dos casos (84%), as reclamações efectuadas respeitavam unicamente à cobertura *morte/vida/misto*.

Gráfico 5.20 Distribuição das reclamações por ramos (2009) – Ramos Não Vida



Nos ramos Não Vida e conforme ilustrado no gráfico *supra*, é no *Seguro automóvel*, o seguro de massa mais representativo, que se agrupam 64% das reclamações.

Por seu turno, dentro do seguro automóvel, destaca-se que a cobertura relativa à *Responsabilidade civil obrigatória* é aquela que ocupa uma posição de maior destaque (representando 87% das reclamações relativas a este seguro).

Gráfico 5.21 Distribuição das reclamações por ramos (2009) – Ramos Não Vida

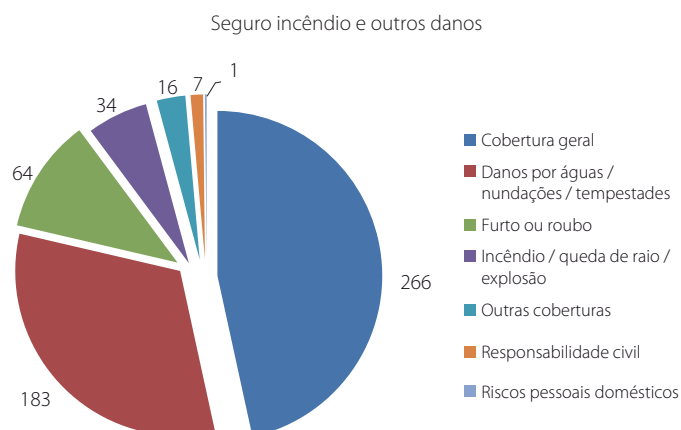
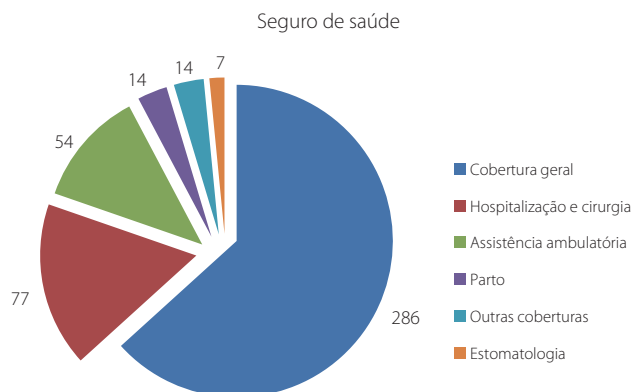


Gráfico 5.22 Distribuição das reclamações por ramos (2009) – Ramos Não Vida

Já os gráficos anteriores demonstram a distribuição das reclamações no âmbito do *Seguro de incêndio e outros danos* e do *Seguro de saúde*, respeitando, conforme é possível verificar, a maioria das reclamações apresentadas a cobertura geral no domínio dos seguros contratados.⁵

A título complementar, convém sublinhar que, do total de reclamações dirigidas ao ISP em 2009, em 68% dos processos (correspondendo a 4.707 reclamações), verificou-se ter existido sinistro associado à participação da reclamação.

5.3.5 Tipo/Qualidade do reclamante

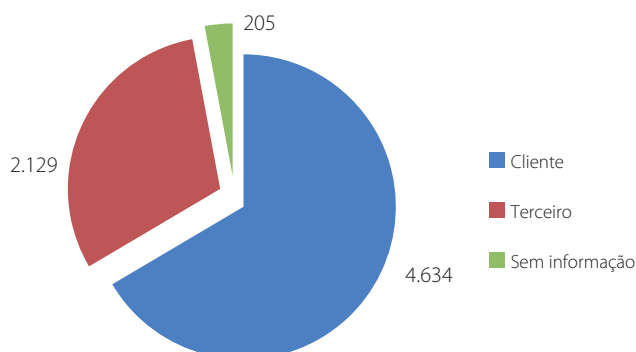
Visando obter uma imagem o mais completa e fiel possível das reclamações apresentadas ao ISP, em 2009, importa igualmente aferir da distribuição de reclamações por *Tipo/Qualidade de reclamante*.

Nestes termos, cumpre salientar que, em 67% dos casos, os reclamantes efectuaram a sua participação na qualidade de *Cliente* da entidade supervisionada, seguindo-se as reclamações efectuadas por *Terceiro*.

A análise das categorias em apreço permitiu examinar, de forma mais detalhada, o vínculo contratual do reclamante com a entidade reclamada.

Deste modo, destaca-se que 73% dos reclamantes que se inserem na categoria *Cliente* (equivalendo a 3.370 reclamantes) apresentam a sua reclamação na qualidade de *tomador do seguro*.

Por seu turno, no que concerne à categoria *Terceiro*, a maior parte dos reclamantes (cerca de 90%) assume-se como *terceiro lesado*.

Gráfico 5.23 Distribuição de reclamações (2009) – Tipo/Qualidade do reclamante

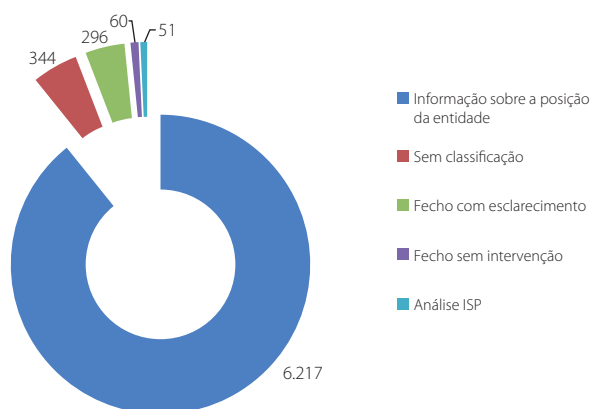
⁵ Foram igualmente incluídas na categoria *Cobertura geral*, as reclamações relativamente às quais não é identificada a cobertura dos seguros contratados.

5.3.6 Encerramento do processo de reclamação

Na sequência do estudo efectuado, releva ainda conhecer o desfecho dos processos relativos a reclamações.

Desde logo, a análise do gráfico *infra* permite apurar que em cerca de 89% dos processos encerrados foi possível obter informação sobre a posição da entidade reclamada quanto à pretensão inicial do reclamante.

Gráfico 5.24 Distribuição de reclamações (2009) – Conclusão do processo de reclamação



Por outro lado, a informação vertida nos gráficos seguintes é passível de demonstrar que, quanto a 55% das reclamações, houve uma resposta favorável da entidade reclamada às pretensões do reclamante. Adicionalmente, apura-se que, nas situações em que a entidade reclamada efectuou uma primeira apreciação da matéria objecto de reclamação, a resposta favorável ao reclamante verifica-se com maior frequência.

De facto, estes dados revelam-se alinhados com a tendência verificada nos dois anos anteriores.

Gráfico 5.25 Distribuição de reclamações (2009) – Desfecho da reclamação

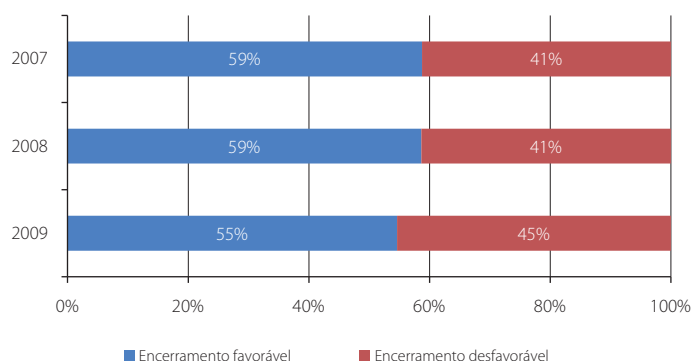
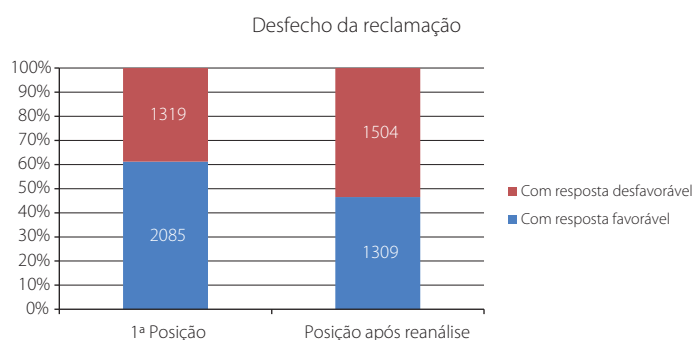


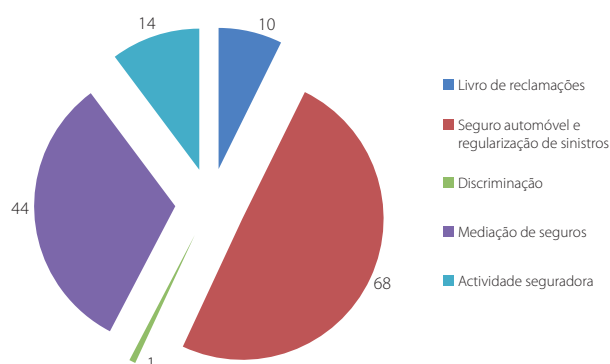
Gráfico 5.26 Distribuição de reclamações (2009) – Informação sobre a posição da entidade

5.3.7 Exercício de poderes de supervisão e sancionatórios

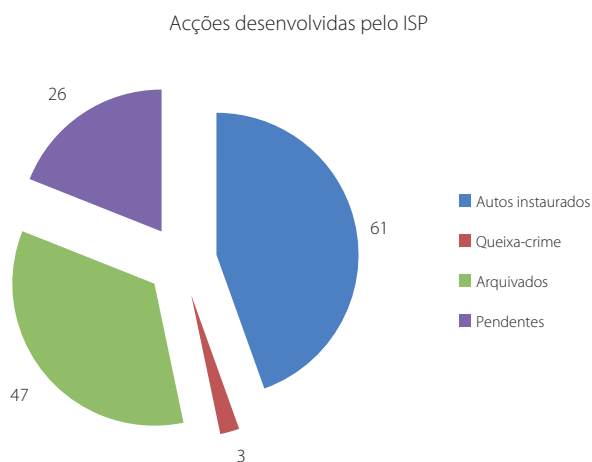
No domínio das atribuições de fiscalização e eventual determinação e aplicação de sanções de natureza contra-ordenacional, e no que concerne aos casos apreciados, é igualmente de destacar o facto de terem sido analisados 137 processos com origem em reclamações.

Com efeito, os processos de natureza sancionatória originados por reclamações representaram, no ano em apreço, cerca de 58% do universo total.

Dos 137 processos com origem em reclamações, e conforme é possível observar da leitura do gráfico seguinte, aproximadamente 50% respeitam ao *seguro automóvel* e à matéria de *regularização de sinistros*, seguindo-se as reclamações relativas ao *exercício da actividade de mediação de seguros* (32%).

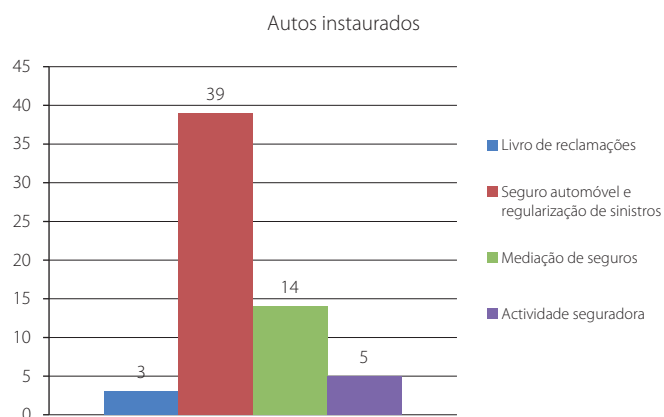
Gráfico 5.27 Processos analisados pelo ISP para efeitos sancionatórios com origem em reclamações

Como resultado da apreciação dos processos abertos para análise no contexto da prossecução de competências sancionatórias e que tiveram origem em reclamações, o ISP instaurou, até ao final de 2009, 61 autos (correspondendo a 45% do total) e procedeu ao arquivamento de 47 processos, encontrando-se, no final do ano em referência, 26 processos em análise. Acresce que, em três situações, o respectivo seguimento conduziu à formalização de queixa-crime.

Gráfico 5.28 Processos analisados pelo ISP para efeitos sancionatórios com origem em reclamações

No respeitante às matérias objecto dos autos instaurados pelo ISP, com origem em reclamações, sublinham-se uma vez mais as questões relativas ao *seguro automóvel* e à *regularização de sinistros* (64%).

Com efeito, conforme referido anteriormente, esta temática corresponde àquela que mais frequentemente é indicada como fundamento para a apresentação de uma reclamação (porventura, pela sua relevância no contexto do relacionamento entre operadores e credores específicos de seguros).

Gráfico 5.29 Processos analisados pelo ISP para efeitos sancionatórios com origem em reclamações

5.3.8 Apreciação de dados estatísticos sobre o tratamento de reclamações pelo ISP: conclusões

A análise dos elementos de natureza estatística *supra* descritos permite fundamentar as seguintes conclusões:

- De uma forma geral, a tendência verificada em 2009 acompanha a observada nos dois anos anteriores;

- O número de reclamações recebidas pelo ISP em 2009 sofreu um acréscimo superior a 30% em relação ao ano anterior, não sendo alheio a esse facto a circunstância de terem vindo a ser desenvolvidos instrumentos, mecanismos e procedimentos que visam facilitar o acesso às estruturas de tratamento de reclamações por parte dos interessados;
- Apesar de as reclamações recebidas directamente pelo ISP superarem, em número, as registadas via Livro de Reclamações, não pode deixar de sublinhar-se a frequência com que este é utilizado para o efeito;
- As participações recebidas em maior número enquadram-se no ramo automóvel e, seguidamente, no ramo Vida e nos seguros do tipo incêndio-multirriscos;
- Neste universo, constata-se que foram apresentadas cerca de 47 reclamações, por cada cem milhões de euros em prémios;
- No que se refere à distribuição do rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros) nos ramos Vida e Não Vida, conclui-se que a maior parte das empresas de seguros regista um rácio de reclamações inferior à média;
- Entre os motivos subjacentes às reclamações destacam-se as seguintes matérias: (i) sinistros (em especial, a regularização de sinistros e a definição de responsabilidades), (ii) conteúdo/vigência do contrato (concretamente, as questões relativas a cumprimento e incumprimento contratual) e (iii) prémio (predominando a cobrança indevida ou mora do operador);
- No que concerne ao tipo/qualidade do reclamante, é de salientar que, na maioria dos casos, são os clientes quem mais participações apresenta (e, entre estes, os tomadores de seguros);
- Na maior parte dos processos de reclamação apreciados, a resposta foi favorável à pretensão formulada pelo reclamante;
- A maioria dos casos analisados (*i.e.*, 137), no contexto da ponderação da adopção de medidas de cariz sancionatório, teve origem em processos de reclamação, relacionando-se praticamente metade com o tema seguro automóvel e regularização de sinistros. Daquele conjunto, foram instaurados 61 autos de contra-ordenação e efectuadas três queixas-crime.

5.4 Exemplos de reclamações e respectiva apreciação

Nesta secção, elenca-se um conjunto de temas que, segundo o ISP, merecem ser objecto de destaque, atendendo à importância que revestem na perspectiva dos credores específicos de seguros e de fundos de pensões e, bem assim, por se verificar que motivam frequentemente participações contra os operadores.

5.4.1 Seguro de responsabilidade civil automóvel

Exemplo 1

Aquando da ocorrência de um sinistro automóvel, o causador dos danos apresentou ao lesado uma carta verde que se encontrava válida à data do sinistro. Contactada a empresa de seguros, esta rejeitou a responsabilidade, alegando que o tomador do seguro não havia pago o respectivo prémio.

Apreciação

As empresas de seguros devem assegurar que os documentos comprovativos da validade do seguro não são emitidos antes do pagamento do prémio. Tal emissão deve ser controlada, com rigor, mediante a implementação dos procedimentos que se revelem adequados para o efeito, sobretudo, à luz da finalidade de protecção de terceiros lesados.

O período de validade da carta verde deve coincidir com o período coberto pelo pagamento do prémio, em consonância com o n.º 10 do artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de Agosto.

Tendo emitido certificados provisórios e/ou cartas verdes com um determinado período de validade, as empresas de seguros não podem declinar, perante terceiros de boa fé, a regularização de sinistros que ocorram durante esse período.

Exemplo 2

O reclamante afirma ter celebrado um seguro de responsabilidade civil automóvel com cobertura de danos próprios e que a empresa de seguros está a propor pagar, em sede de perda total, um valor muito inferior àquele pelo qual o veículo foi adquirido.

Apreciação

No momento da contratação, o tomador do seguro pode optar por dois critérios alternativos para efeitos da determinação do capital seguro, que se destinam a vigorar durante o período do contrato, no que concerne à perda total, a saber:

- Valor fixo que seja acordado, não existindo qualquer desvalorização do veículo (artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 214/97, de 16 de Agosto); ou
- Actualização automática do valor seguro através de uma tabela de desvalorização (artigos 2.º e 4.º do Decreto-Lei n.º 214/97, de 16 de Agosto).

Frequentemente, o contrato faz menção à tabela de desvalorização automática. Contudo, este tipo de informação deve ser prestado ao tomador do seguro previamente à contratação. Com efeito, nos termos do artigo 7.º do diploma referenciado, a empresa de seguros deve fornecer, nomeadamente, os seguintes elementos informativos:

- a) Os critérios de actualização anual do valor do veículo seguro e respectiva tabela de desvalorização;
- b) O valor a considerar para efeitos de indemnização em caso de perda total.

5.4.2 Pagamento de prémios

Exemplo 3

O reclamante contratou um seguro de vida, mas, por esquecimento, não pagou o prémio referente ao último aviso de pagamento. Na sequência, a empresa de seguros transmitiu que o contrato tinha cessado.

Apreciação

À determinação da consequência da falta de pagamento do prémio (ou sua fracção) nos contratos de seguro de vida não é aplicável a regra da resolução automática prevista no artigo 61.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS)⁷ – *ex vi* artigo 58.º do RJCS –, válida para a maioria dos seguros, resultando a mesma do acordado entre as partes. Assim, pode um seguro de vida encontrar-se ainda válido mesmo quando não tenha existido pagamento, se tal situação estiver consagrada no contrato.

Anteriormente, impendia sobre a empresa de seguros a obrigação de interpelar o tomador do seguro, para efeitos de pagamento, concedendo-lhe um prazo, nunca inferior a oito dias, para liquidação da quantia em falta (cfr. artigo 33.º do Decreto de 21 de Outubro de 1907), correspondendo esta a uma prática que se mantém, apesar da redacção algo distinta do artigo 203.º do RJCS. Esta disposição pode conferir à empresa de seguros, consoante a situação concreta e o teor do acordado contratualmente, o direito à resolução do contrato, pelo que será sempre determinante observar o que refere cada contrato de seguro sobre esta matéria.

5.4.3 Seguro de incêndio/multirriscos

Exemplo 4

O reclamante alega que a empresa de seguros assumiu como capital seguro um valor inferior àquele pelo qual adquiriu o imóvel.

Apreciação

A determinação do capital seguro, no início e durante a vigência do contrato, é sempre da responsabilidade do tomador do seguro. O valor do capital seguro, no que concerne a edifícios, deverá corresponder ao custo de mercado da respectiva reconstrução, tendo em conta o tipo de construção ou outros factores que possam influenciar esse custo, ou, ainda, ao valor matricial, no caso de edifícios para expropriação ou demolição. À excepção do valor dos terrenos, todos os elementos devem ser tomados em consideração para a determinação do capital seguro, incluindo o valor proporcional das partes comuns.

⁶ Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril.

5.4.4 Seguro de saúde

Exemplo 5

A empresa de seguros tem vindo a aumentar anualmente o valor do prémio, considerando o reclamante que é excessivo, por não pretender um seguro de saúde que aumente numa percentagem superior à inflação.

Apreciação

Os seguros de saúde são subscritos, em regra, com uma periodicidade anual e renovável, pelo que, em cada renovação, podem ser alteradas algumas coberturas (por exemplo, no sentido do alargamento ou redução) ou proceder-se ao aumento ou à diminuição do prémio. As alterações devem ser comunicadas com uma antecedência mínima de trinta dias em relação à data da renovação, podendo o tomador do seguro discordar das mesmas; situação que motiva a comunicação à empresa de seguros do facto de não aceitar as alterações propostas e que tem por efeito impedir a renovação do contrato.

Atendendo à evolução da sinistralidade decorrente da utilização das garantias cobertas pelos contratos e, bem assim, ao aumento do custo generalizado dos bens de saúde, o prémio pode, efectivamente, registar um aumento superior à inflação.

Exemplo 6

A empresa de seguros não participa as despesas relativas a um exame médico por entender que o mesmo não era necessário, baseando a sua posição numa cláusula genérica que integra as condições contratuais e que lhe permite avaliar e decidir livremente sobre os custos considerados "necessários".

Apreciação

Não obstante o princípio de liberdade contratual aplicável aos contratos de seguro (e, entre estes, os de saúde), existem disposições legais susceptíveis de fundamentar a invalidade de certas cláusulas contratuais.

No tocante a algumas apólices de seguro de saúde, é possível verificar a introdução de uma exclusão dos actos clínicos que não sejam considerados, por parte da empresa de seguros ou pela entidade gestora do contrato, como serviços clinicamente necessários, sem que tal signifique que as mesmas conferem poderes interpretativos exclusivos ao segurador.

De facto, aquelas cláusulas devem antes ser interpretadas como uma delimitação positiva do âmbito das coberturas do contrato, no sentido de se salvaguardar que os actos clínicos sejam necessários e adequados às circunstâncias verificadas em cada caso em concreto.

OISP entende que os clausulados devem dispor de uma cláusula de arbitragem que permita resolver eventuais diferendos decorrentes da aplicação do contrato, por forma a que, discordando um segurado do enquadramento proposto pela empresa de seguros, face ao seu estado clínico, sempre terá a possibilidade de recorrer àquele mecanismo de resolução extrajudicial de conflitos.

Entende-se ser mais adequado que as cláusulas daquele tipo passem a mencionar que estão cobertos os actos clínicos considerados necessários, face ao quadro clínico do segurado e de acordo com os protocolos e padrões reconhecidos pela comunidade médica como, aliás, já figura em algumas apólices de seguros de saúde.

Este entendimento é válido, de igual modo, para quaisquer outras exclusões ou cláusulas limitativas do contrato que prevejam caber à empresa de seguros (ou aos seus administradores ou gestores de serviços de saúde) a definição de conceitos ou o enquadramento de situações para que uma determinada cobertura possa ser accionada, sem que esteja prevista contratualmente a exigência de um critério ou de fundamentação explicitamente sustentados em princípios médicos.

5.5 Reclamações apreciadas pelos provedores dos participantes e beneficiários e recomendações emitidas em 2009

5.5.1 Considerações gerais

A figura do provedor dos participantes e beneficiários, estrutura de governação dos fundos de pensões, foi introduzida no ordenamento jurídico português com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de Janeiro (cfr. artigo 54.º, complementado pelas disposições que o concretizam, na Norma Regulamentar n.º 7/2007-R, de 17 de Maio).

Ao provedor dos participantes e beneficiários para as adesões individuais aos fundos de pensões abertos – de designação obrigatória por parte das entidades gestoras (podendo ser nomeado por fundo de pensões, por entidade gestora ou por respectiva associação) –, compete-lhe analisar as reclamações apresentadas por participantes e beneficiários ou seus representantes.

É de realçar que o provedor deverá corresponder a entidade ou perito independente de reconhecido prestígio e idoneidade e que o enquadramento legal e regulamentar vigente lhe confere poderes consultivos; em concreto, a possibilidade de dirigir recomendações às entidades gestoras na sequência da apreciação das reclamações recebidas. Por seu turno, perante uma recomendação formulada pelo provedor, pode a entidade gestora decidir acatá-la ou não (nesse caso, assiste, naturalmente, ao reclamante, a possibilidade de, querendo, recorrer aos tribunais ou a mecanismos de resolução extrajudicial de litígios).

Note-se, ainda, que nos termos do n.º 6 do artigo 54.º do Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de Janeiro e do artigo 38.º da Norma Regulamentar n.º 7/2007-R, de 17 de Maio, as recomendações emitidas pelo provedor são objecto de divulgação, com periodicidade anual, através de um dos seguintes meios: (i) sítio da Internet do ISP (do qual constará a hiperligação para o sítio onde as recomendações são publicitadas, a comunicar pelas entidades gestoras, sempre que o sejam noutros locais), (ii) sítio da Internet da entidade gestora (ou, se esta não dispuser de sítio autónomo, em área expressamente reservada e devidamente assinalada em sítio institucional de grupo empresarial de qual a entidade faça parte) ou (iii) sítio da Internet da associação de entidades gestoras de fundos de pensões, caso o provedor seja nomeado por esta.

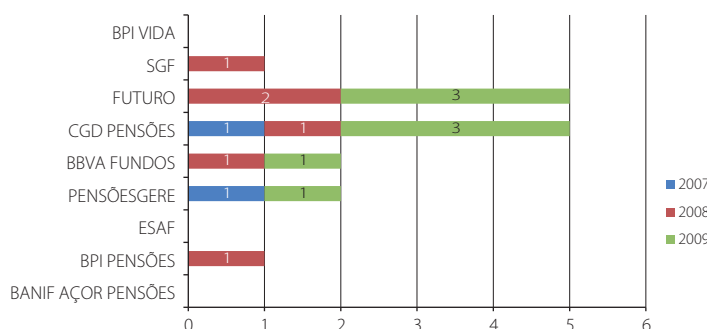
Por seu turno, até ao final de cada ano, o provedor deve remeter, ao ISP e às entidades gestoras envolvidas, a informação a divulgar quanto às recomendações formuladas no decurso do exercício anterior e que deverá fazer referência às seguintes menções: (i) designação da entidade gestora, (ii) designação do fundo de pensões, (iii) objecto da reclamação, (iv) recomendação do provedor e (v) indicação sobre o acolhimento (ou não) da recomendação do provedor pela entidade gestora.

No sítio da Internet do ISP, em secção dedicada ao provedor dos participantes e dos beneficiários, encontram-se reunidos os contactos dos provedores das entidades gestoras⁷ e, bem assim, as recomendações reportadas e que se referem aos anos de 2007 a 2009⁸.

5.5.2 Apresentação e análise dos dados referentes às recomendações

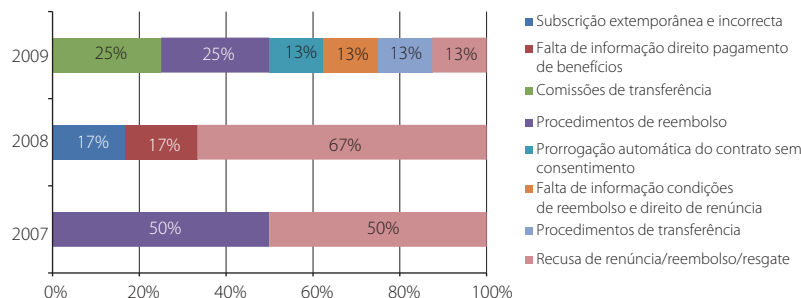
A título preliminar, convirá destacar que as recomendações reportadas ao ISP em 2007, 2008 e 2009 referem-se às emitidas pelo provedor dos participantes e beneficiários designado pela Associação Portuguesa de Fundos de Investimento, Pensões e Patrimónios (APFIPP) – abrangendo nove entidades gestoras, uma das quais não Associada da APFIPP e que corresponde a empresa de seguros⁹ –, sendo de concluir que não foram formuladas recomendações, no período em referência, por parte dos demais provedores instituídos.

Gráfico 5.30 Número de recomendações por entidade gestora (Total 2007-2009)



A leitura do gráfico 5.30 *supra* permite constatar que o número de recomendações efectuadas pelo provedor designado pela APFIPP tem vindo a aumentar. Cerca de seis entidades gestoras (entre nove) foram destinatárias de recomendações.

Gráfico 5.31 Objecto da recomendação



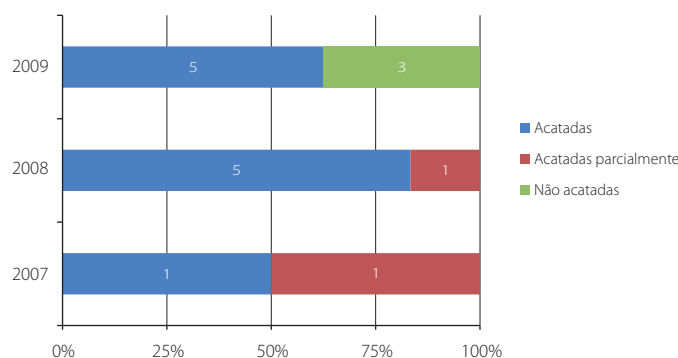
⁷ Disponível <http://www.isp.pt/NR/exeres/009E02AE-4202-4EB5-B131-CFEC2F990980.htm>.

⁸ Acessível em <http://www.isp.pt/NR/exeres/9CFC1EA1-C816-4A84-9454-904EFC573FA2.htm>.

⁹ É de assinalar que o peso dos montantes geridos pelas entidades gestoras em apreço é de, aproximadamente, 88,2% dos montantes geridos relativamente ao universo de fundos abertos com adesões colectivas/individuais e, exclusivamente, com adesões individuais.

Ponderados os motivos das reclamações apresentadas por participantes ou beneficiários, apresenta-se, no gráfico 5.31, o conjunto de fundamentos que estiveram na base do elenco de recomendações efectuadas no período em apreço. É de ressaltar a relevância dos seguintes motivos: (i) falta de informação sobre os direitos relacionados com o pagamento dos benefícios, (ii) procedimentos de reembolso e (iii) comissões de transferência.

Gráfico 5.32 Posição da entidade gestora



Através dos dados apresentados no gráfico 5.32 *supra*, constata-se que, na quase totalidade das situações, as entidades gestoras acataram (integral ou parcialmente) as recomendações formuladas pelo provedor.

Quanto aos três casos em que se verificou o não acolhimento das recomendações efectuadas pelo provedor do cliente, os operadores em apreço referiram, por exemplo, que o teor da reclamação e a intervenção do provedor representaram uma oportunidade de reflexão sobre a avaliação dos procedimentos implementados (no contexto da ponderação da respectiva reorganização), ou que os factos alegados na reclamação *sub judice* e que fundamentaram a recomendação do provedor não correspondem à leitura que o operador efectuou relativamente aos mesmos.

5.5.3 Apreciação de dados estatísticos sobre a actividade dos provedores do cliente: conclusões

O exame do universo das recomendações efectuadas entre 2007 e 2009 permite concluir pela importância da introdução desta estrutura de governação e, na prática, pela dinâmica associada à concretização da missão que prossegue.

No contexto do exercício das suas atribuições de cariz regulatório e de supervisão, o ISP não deixará de considerar o resultado da apreciação efectuada sobre a actividade dos provedores dos participantes e dos beneficiários. É também intenção do ISP proceder, em breve, a um estudo mais detalhado sobre este tema.

A experiência da aplicação do regime instituído será, nomeadamente, tida em conta em sede de balanço global a efectuar, de forma mais abrangente, no respeitante ao Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de Janeiro (e, consequentemente, das Normas Regulamentares que o concretizam).

Reitera-se, igualmente, que as recomendações dos provedores dos participantes e beneficiários, bem como os respectivos contactos, se encontram disponíveis, sem prejuízo de outros locais, no sítio da Internet do ISP, em secção autónoma.

Capítulo 6
Monitorização e Supervisão
da Publicidade

125

6

Monitorização e Supervisão da Publicidade

6.1 Enquadramento

A publicidade constitui uma forma de comunicação privilegiada utilizada pelas empresas de seguros, pelos mediadores de seguros e pelas sociedades gestoras de fundos de pensões, no contexto da promoção da sua actividade e da comercialização dos respectivos produtos ou serviços.

Atendendo ao relevante impacto da publicidade, justifica-se a criação e implementação de um quadro legal e regulamentar ajustado às especificidades inerentes à realidade em análise¹.

Em especial no sector financeiro, é inegável o importante papel que a publicidade desempenha no processo de tomada de decisão por parte do consumidor, sobretudo quando ponderados factores como a complexidade, a sofisticação e a inovação dos produtos e serviços em apreço. Assume ainda maior destaque se equacionado o reduzido grau de literacia financeira do consumidor. Procura-se, deste modo, com a regulação da publicidade – mormente da que é efectuada a actividades, produtos e serviços financeiros –, garantir a sua clareza e transparência, com vista a assegurar a maior competitividade e condições equitativas de concorrência entre os operadores, bem como a comparabilidade entre os produtos e uma opção consciente por parte do consumidor. Acresce que a definição e a condução de uma política regulatória adequada a este nível sempre se materializam num contributo indispensável para o incremento da confiança depositada no sector segurador e fundos de pensões, incentivando igualmente a disciplina de mercado.

Para além da legislação geral e especial aplicável nesta sede, nomeadamente o Código da Publicidade ou o regime jurídico das práticas comerciais desleais, e reconhecidas as particularidades da publicidade realizada aos produtos e serviços comercializados no sector sujeito à supervisão do ISP, foram desenvolvidos, durante o ano 2009, os trabalhos preparatórios tendentes à elaboração de Norma Regulamentar que pretende responder à necessidade de concretizar princípios e regras já hoje em vigor. Em particular, aquele normativo visa contribuir para evitar eventuais práticas de publicidade que, por acção ou omissão, não favoreçam uma decisão livre e esclarecida do consumidor, prejudicando a confiança nos mercados em apreço. Esta iniciativa, alinhada com as opções regulatórias e as melhores práticas consagradas no plano internacional, foi recentemente submetida a consulta pública, tendo a Norma Regulamentar n.º 3/2010-R sido publicada em Diário da República em 24 de Março de 2010^{2/3}.

No que concerne à supervisão da publicidade dos seguros e fundos de pensões, destacam-se, sem prejuízo das competências da Direcção-Geral do Consumidor e da Comissão do Mercado de Valores Mobiliários (esta última, quanto aos contratos de seguro ligados a fundos de investimento e às adesões individuais de fundos de pensões abertos), as atribuições do ISP (de foro regulatório, de supervisão, de fiscalização e sancionatório) na sua qualidade de autoridade de supervisão do sector em questão. Com efeito, a prossecução daquelas atribuições assenta num conjunto de poderes a exercer pelo ISP, a saber, (i) ordenar as alterações consideradas necessárias para pôr fim à desconformidade, (ii) suspender a acção ou campanha publicitária irregular e (iii) determinar a publicação imediata das rectificações adequadas por parte do responsável pela publicidade ou, ainda, proceder à publicação em nome deste. A título adicional, refira-se a possibilidade genérica

1 Cfr. "Regulação e Supervisão da Publicidade no Sector Segurador: Perspectivas de Direito Nacional e de Direito Comparado", JOANA MENDES e RITA LOPES TAVARES (in): FÓRUM – Revista Semestral do Instituto de Seguros de Portugal, Ano XIII, n.º 28, Dezembro 2009, pág. 8. Disponível em http://www.isp.pt/NR/rdonlyres/3D838C18-793F-4980-86C3-315319F38CDE/0/F28_ArtRegSuppublSeg.pdf.

2 Na 2.ª série, n.º 58, de 24.03.2010.

3 O texto da Norma Regulamentar pode ser consultado em <http://www.isp.pt/NR/exeres/4A2674ED-6B41-43C3-A0D7-B4DAE27F3650.htm>.

de o ISP impor sanções às entidades supervisionadas, de cariz contra-ordenacional, quando estas desrespeitem o enquadramento jurídico vigente em matéria de publicidade.

Por outro lado, reconhecidas as singularidades da publicidade e, bem assim, a configuração legal dos concretos poderes concedidos ao ISP, afigura-se de reiterar a relevância de a autoridade de supervisão dispor de instrumentos e mecanismos que a habilitem para o exercício daqueles poderes. De facto, a celeridade na actuação em reacção a uma acção publicitária ilegal é fundamental para acautelar o efeito útil das diligências desenvolvidas. Assim, o ISP tem vindo a dedicar especial atenção à matéria da publicidade, adaptando os procedimentos estabelecidos em função da evolução desta realidade no sector sob supervisão. Entre as iniciativas mais recentes, destaca-se a organização e a implementação de um novo sistema de monitorização da publicidade⁴, que cumpre uma missão específica de análise e apreciação da legalidade do material publicitário, procurando facilitar o exercício oportuno e eficaz dos poderes de supervisão e, quando aplicáveis, sancionatórios.

6.2 Monitorização da publicidade pelo ISP

6.2.1 Considerações gerais

O novo mecanismo de monitorização sistemática da publicidade compreende, em primeiro lugar, a selecção de todo o material que configure promoção e publicidade no âmbito dos seguros e fundos de pensões e que seja veiculado, entre outros, através da televisão, da rádio, da imprensa ou de cartazes. Por seu turno, revelou-se também essencial redefinir os procedimentos internos que enformam o exame da publicidade logo que recepcionada pelo ISP e a subsequente análise técnico-jurídica, conduzida com vista a aferir de eventuais ilegalidades de que o material publicitário possa padecer, de modo a filtrar as situações que exigem um estudo mais cuidado para efeitos de ponderação da adopção das medidas adequadas na esfera do exercício dos poderes de supervisão e sancionatórios que assistem ao ISP neste domínio. Finalmente, ainda no âmbito da operacionalização deste serviço e com o intuito de otimizar o exame do material publicitário à luz do direito vigente, imprimindo maior celeridade e rigor na execução daquela tarefa, foi criada uma matriz orientadora da análise a efectuar, que contempla a autonomização de categorias de ilegalidades potenciais. A utilização da mencionada matriz concorre para a elaboração atempada dos elementos que servem para instruir o processo de supervisão.

Note-se que, previamente à análise do material publicitário pelo ISP, é realizada uma primeira triagem no sentido de identificar a publicidade que se inscreve na sua esfera de competências. Esta diligência é especialmente relevante no caso dos produtos financeiros designados vulgarmente como concorrentes, no segmento poupança-investimento, relativamente aos quais a publicidade pode salientar características idênticas ou muito similares.

6.2.2 Principais desenvolvimentos em 2009

Com base na experiência adquirida no contexto da monitorização da publicidade efectuada no sector sob supervisão, o ISP procedeu, para efeitos de classificação estatística, à autonomização de uma nova categoria de material publicitário analisado. Nestes termos, a partir de 1 de Janeiro de 2009, a informação estatística divulgada pelo ISP passou a incluir, de forma individualizada, os “seguros acessórios de outros produtos”, categoria “*em que o seguro surge como acessório*”

⁴ Sobre o sistema de monitorização da publicidade na área dos seguros e fundos de pensões, cfr. o artigo de PAULA ALVES in: FÓRUM – Revista Semestral do Instituto de Seguros de Portugal, Ano XIII, n.º 28, Dezembro 2009, págs. 32-39. Disponível em http://www.isp.pt/NR/rdonlyres/59C623B6-7BB6-4B4F-AEF6-7829A6F4F053/0/F28_ArtMonitorPubli.pdf.

do produto principal⁵, como no caso da publicidade à venda de automóveis ou de viagens. O conceito integra, assim, as situações em que *“o seguro surge como acessório de um produto financeiro, ou de um bem ou serviço de natureza diferente”*. A adopção deste critério de classificação, que reflecte a abrangência do leque de acções publicitárias objecto de exame, visou, entre outros objectivos, otimizar a divulgação de elementos estatísticos sobre a actividade de supervisão desenvolvida pelo ISP neste âmbito.

Idêntico propósito foi prosseguido com a reformulação do sistema de recolha, classificação e registo de dados decorrentes da monitorização da publicidade. Na verdade, cumpre assinalar a importância da análise e da compilação dos elementos em apreço para a identificação de prioridades no quadro da supervisão da conduta de mercado, que pode beneficiar em muito com o aperfeiçoamento do tratamento estatístico daquela informação. Em 2010, o ISP continuará a estudar a possibilidade de introduzir melhorias a este sistema, designadamente, perante as soluções adoptadas na Norma Regulamentar n.º 3/2010-R e, também, em função da caracterização do material publicitário divulgado pelos operadores, com eventuais reflexos no plano da apresentação dos dados estatísticos referentes à supervisão da publicidade.

É de referir, ainda, que o ISP publica regularmente, no respectivo sítio da Internet, os resultados das acções empreendidas no plano da monitorização da publicidade.

6.3 Material publicitário analisado

6.3.1 Apresentação de dados estatísticos e respectiva apreciação

Desde logo, cumpre salientar que os dados analisados se cingem aos referentes à publicidade efectuada no sector segurador e fundos de pensões que integra a esfera de competências do ISP.

Relativamente aos critérios empregues na classificação que, em seguida, se apresenta, salientam-se as categorias:

- “Não Vida”: compreende produtos ou serviços de seguro dos ramos “Não Vida”, segmentados em “Automóvel”, “Saúde” e “Outros”;
- “Vida”: respeita a produtos ou serviços de seguro do ramo “Vida”, individualizados pelas subcategorias “PPR” (planos de poupança-reforma que tenham por base fundos de poupança-reforma que revistam a forma de fundo autónomo de uma modalidade de seguro do ramo “Vida”⁶) e “Seguros de capitalização”;
- “Mistos”: corresponde a acções publicitárias alusivas a mais do que um ramo, tipo ou modalidade de seguro;
- “Geral”: engloba a publicidade relativa à actividade geral dos operadores e que não se refere a produtos ou serviços determinados;
- “Seguros acessórios de outros produtos”: equivale às situações em que os produtos ou serviços de seguros ou fundos de pensões surgem como secundários ou associados a outros produtos ou serviços publicitados a título principal (e que podem assumir a forma de outros produtos ou serviços financeiros ou de produtos ou serviços de natureza não financeira, como a venda de automóveis ou de viagens).

5 Cfr. PAULA ALVES, no artigo já mencionado, publicado in: FÓRUM – Revista Semestral do Instituto de Seguros de Portugal, Ano XIII, n.º 28, Dezembro 2009, pág. 37.

6 Cfr. n.ºs 1 a 3 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 158/2002, de 2 de Julho.

O quadro seguinte ilustra a distribuição do material publicitário recebido e analisado no âmbito do sistema de monitorização da publicidade pelas categorias previamente elencadas.

Quadro 6.1 Anúncios recepcionados e analisados da competência do ISP (Total - 2009)

Categorias	Anúncios analisados	
	N.º	%
Não Vida	157	36,60%
Automóvel	105	24,48%
Saúde	38	8,86%
Outros	14	3,26%
Vida	17	3,96%
Seguros de capitalização	5	1,17%
PPR	12	2,80%
Mistos	10	2,33%
Seguros acessórios de outros produtos	170	39,63%
Geral	75	17,48%
Total	429	100,00%

Com efeito, o quadro anterior representa o total de anúncios analisados pelo ISP no que concerne a publicidade efectuada à actividade dos operadores (correspondente à categoria “Geral”) e, bem assim, aos produtos ou serviços comercializados (integrando as categorias “Não Vida”, “Vida” e “Mistos”). Para além destes, note-se que 170 anúncios versam sobre “seguros acessórios de outros produtos” (agregados em função da circunstância de integrarem a publicidade, não a título autónomo, mas de forma secundária ou acessória em relação a outro produto ou serviço que é objecto principal da acção publicitária), correspondendo, aproximadamente, a 40% do conjunto de anúncios examinados.

Desconsiderada a publicidade que se insere na categoria “seguros acessórios de outros produtos”, é possível apurar, através da análise dos elementos apresentados, que a maioria dos anúncios que divulgam produtos de seguros a título principal compreende a categoria “Não Vida” (157). Paralelamente, foram apreciados materiais publicitários que incluem a categoria “Vida” (representando 17 anúncios) e, finalmente, monitorizada pelo ISP publicidade que se classifica na categoria “Mistos” (10). A publicidade relativa à actividade dos operadores, qualificada como “Geral”, corresponde a 75 anúncios.

No âmbito dos ramos “Não Vida” é ainda de assinalar que predominam os anúncios relativos ao seguro automóvel (105); tendência passível de justificação, nomeadamente, por se tratar de seguro de massa em que o universo dos potenciais tomadores de seguros assume uma dimensão muito relevante. Em segundo lugar, destaca-se o material publicitário concernente a seguros de saúde, que equivale a 38 anúncios. Finalmente, 14 anúncios respeitam a outros seguros, entre os quais se inclui a publicidade a seguros relacionados com habitação e seguros de viagem.

Já no respeitante ao material publicitário sujeito a apreciação do ISP no quadro do Ramo “Vida”, distingue-se a preponderância dos produtos relativos a planos de poupança-reforma, traduzindo 12 dos anúncios estudados neste âmbito. Para além destes, o ISP analisou em 2009, neste ramo, cinco anúncios relativos a seguros de capitalização.

6.3.2 Monitorização da publicidade e supervisão

Em resultado do exame de material publicitário empregue na comercialização de produtos e serviços do sector segurador e fundos de pensões, durante o ano 2009, foram identificadas seis situações irregulares que desencadearam, por esse motivo, a actuação do ISP em sede de supervisão. Em seguida, descrevem-se as principais infracções detectadas e, bem assim, as diligências encetadas pelo ISP.

- Parte das infracções detectadas relacionavam-se com a publicidade à actividade de “consultoria sobre soluções financeiras” – que incluem, entre outros produtos, seguros –, em relação à qual não constava a menção de que os respectivos anunciantes correspondessem a operadores autorizados pelo ISP (como empresas de seguros ou mediadores de seguros) e nas quais não se identificava a empresa de seguros.

– Relativamente a algumas das situações assinaladas e após averiguação, constatou-se que os anunciantes se encontravam efectivamente registados junto do ISP enquanto mediadores de seguros. Nestes termos, a matéria em apreço foi analisada à luz das regras constantes do regime jurídico da mediação de seguros (aprovado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de Julho; *maxime*, dos deveres de informação e regras de publicidade ali vertidos), do n.º 28 da Norma Regulamentar n.º 17/1995-R, de 12 de Setembro^{7/8} (sobre “Exercício da Actividade Seguradora Ramos Não Vida”) e, bem assim, de requisitos aplicáveis ao registo do operador. Na sequência das recomendações emitidas pelo ISP, apurou-se que estas foram acolhidas pelos operadores em apreço.

– Nos restantes casos, e no seguimento das diligências empreendidas, verificou-se que o modelo de negócio das entidades envolvidas assentava em agrupamento de “consultores financeiros”, operando em parceria com mediadores de seguros que assegurariam integralmente o acompanhamento dos clientes no âmbito da comercialização de produtos de seguro. Na medida em que o modelo de negócio perfilhado não se encontrava devidamente explicitado no sítio da Internet das entidades, nem tendo estas concretizado a respectiva inscrição junto do ISP, os processos encontram-se sob exame no contexto da ponderação de adopção de medidas de cariz sancionatório.

- Por outro lado, uma das irregularidades examinadas compreendia a utilização da expressão “seguro contra todos os riscos” que, embora sendo de uso corrente no mercado, é susceptível de gerar interpretações erróneas sobre a sua extensão e alcance⁹.

– A expressão “seguro contra todos os riscos” invocada na publicidade efectuada não se compatibilizava com as boas práticas que devem ser implementadas pelas empresas e mediadores de seguros. Assim, foram desenvolvidas as diligências consideradas necessárias junto dos operadores envolvidos para que as acções publicitárias configuradas nos termos descritos fossem canceladas, sendo igualmente transmitida a necessidade de articulação entre mediadores de seguros e empresas de seguros no âmbito do planeamento e concretização de acções publicitárias.

7 Publicada no Diário da República, n.º 230, III Série, de 04 de Outubro de 1995.

8 Estipula esta disposição que “a publicidade relativa aos seguros dos ramos Não vida deve esclarecer, inequivocamente e com adequado relevo gráfico, qual a empresa de seguros que celebra o contrato”.

9 Cfr. o entendimento formulado pelo ISP relativamente a este tópico, publicado na pág. 55 do respectivo Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado 2008, disponível em <http://www.isp.pt/NR/exeres/5DC992B5-BFA0-4D8F-8A49-AD7ED27C9FFC.htm>. Adicionalmente, pode ainda ser consultado no sítio da Internet do ISP em <http://www.isp.pt/NR/exeres/0AC8B63B-8A89-4C08-9907-75DA9E361C69.htm>.

- Outra situação, identificada neste contexto, correspondeu à divulgação, na mensagem publicitária, de informação susceptível de configurar publicidade enganosa. Em concreto, salienta-se a menção a descontos no valor do prémio do seguro sem identificar claramente a respectiva base de aplicação.

- Na matéria em apreço, atendendo à natureza e características da mensagem publicitária, não relevaria a precisão de que o desconto aplicado recairia sobre o prémio comercial ou o prémio total do seguro em causa.

- Por último, é de mencionar o carácter enganador de mensagens publicitárias nas quais seja mencionado o facto de o mediador de seguros trabalhar com todas as empresas de seguros do mercado, podendo, assim, escolher o melhor para cada cliente, quando esta afirmação não corresponda à verdade.

- Na análise da prática desta irregularidade o ISP solicitou aos operadores envolvidos a imediata correcção daquela menção (*i.e.*, de que trabalharia com todos os seguradores do mercado) e, bem assim, analisou, com recurso ao exame dos conteúdos dos respectivos sítios da Internet, o cumprimento dos deveres de informação especificamente previstos no n.º 6 do art. 47.º do regime jurídico da mediação de seguros¹⁰.

6.3.3 Conclusões

Considerados os dados estatísticos apresentados em 6.3.1. *supra*, conclui-se pela intensa actividade publicitária efectuada às actividades dos operadores do sector segurador e fundos de pensões, bem como aos produtos e serviços comercializados nestes mercados, tendo neste domínio sido analisados 429 anúncios publicitários.

Assim, no quadro do exercício dos poderes conferidos ao ISP e consagrados no artigo 131.º-B do regime jurídico do acesso e exercício da actividade seguradora, com base no universo da publicidade analisada, saliente-se que, em 2009, a autoridade de supervisão ordenou a modificação de uma acção publicitária, com vista a "*por termo às irregularidades*" [no âmbito da al. a) daquela disposição].

Este facto pode indiciar, em relação aos anúncios publicitários monitorizados pelo ISP, um nível de incumprimento relativamente reduzido, por parte dos operadores, em relação ao enquadramento jurídico vigente nesta matéria.

Contudo, afigura-se de salientar que a experiência do ISP na supervisão da publicidade efectuada nos sectores segurador, de mediação de seguros e de fundos de pensões, com especial enfoque nas tipologias de irregularidades detectadas, contribuiu, de forma central e decisiva, para a elaboração da Norma Regulamentar a que se aludiu *supra*. No que concerne a algumas das situações identificadas e previamente à concretização das suas competências no plano regulamentar, considerou o ISP ser de divulgar publicamente os seus entendimentos, com vista a incentivar a adopção de boas práticas nesta sede.

¹⁰ Em concreto, estabelece aquele preceito que, nas actividades relativas à mediação de seguros, o mediador de seguros deve assegurar que constam obrigatoriamente de toda a publicidade e documentação comercial os seguintes elementos: (i) identidade e endereço, (ii) informação de que se encontra inscrito junto do ISP, da data de inscrição e dos meios de que o interessado dispõe se pretender confirmar essa inscrição, (iii) o ramo ou ramos de seguros nos quais está autorizado a exercer actividade, (iv) a categoria em que se encontra inscrito e, (v) no caso do mediador de seguros ligado, a ou as empresas de seguros com as quais está autorizado a trabalhar.

A recente entrada em vigor do novo normativo do ISP – cuja implementação será acompanhada de perto pela autoridade de supervisão –, irá necessariamente reclamar uma adaptação das práticas e procedimentos tradicionalmente seguidas em matéria de publicidade aos seguros e aos fundos de pensões e às entidades que os comercializam. Neste contexto, é intenção do ISP, inscrita no seu Plano Estratégico 2010-2011¹¹, “continuar a intensificar a monitorização da publicidade nos seguros e fundos de pensões”, atentando, desde logo, nas principais tendências nesta área, em particular nos meios digitais.

6.4 Exemplos de material publicitário analisado e respectiva apreciação

6.4.1 Utilização dos qualificativos “Melhor”, “Única”, “Especialista” ou semelhantes por parte de empresa de seguros, no contexto de menção a prémio atribuído

Exemplo 1

Um segurador publicita que ganhou um prémio que o qualifica como melhor segurador em determinado ramo de actividade, sem identificar em que contexto tal terá ocorrido

Apreciação

As afirmações que são divulgadas nas mensagens publicitárias devem ser verdadeiras e completas. A informação sobre o facto de ter recebido um prémio sem identificar o contexto em que tal ocorreu, não fornece os dados necessários para aferir da veracidade ou relevância desse prémio. A utilização de tais expressões ou a menção à atribuição de títulos ou prémios deve ser susceptível de comprovação. Assim, devem os operadores estar em condições de provar, a todo o tempo, essas afirmações ou elementos.

6.4.2 Publicidade a condições promocionais

Exemplo 2

Um segurador publicita uma percentagem de desconto em determinado ramo, tipo ou modalidade de seguro

Apreciação

A apresentação de uma percentagem de desconto em mensagem publicitária deve ser acompanhada de informação clara sobre a sua base de incidência. Não tendo o “destinatário médio da publicidade” conhecimentos profundos sobre as várias componentes específicas/parcelas que podem integrar o valor final a suportar no quadro da contratação de um seguro, entenderá provavelmente que um desconto de uma percentagem no seguro implicará uma diminuição correspondente no valor global a pagar. Quando assim não for (por exemplo, no caso em que a percentagem de desconto anunciada não incide sobre a totalidade do valor do prémio de seguro), tal deverá ser especificamente indicado na publicidade.

11 Disponível no sítio da Internet do ISP em <http://www.isp.pt/NR/exeres/698DECAB-E450-4821-AB91-4D31226BB87C.htm>.

6.4.3 Reserva de actividade e identificação do operador

Exemplo 3

Empresa que não se encontra inscrita junto do ISP como empresa de seguros ou mediador de seguros, fazendo publicidade a produtos de seguros

Apreciação

A publicidade a produtos e serviços de seguros (nomeadamente, à respectiva comercialização) que se encontrem sujeitos à supervisão do ISP, apenas poderá ser realizada por entidades que se encontrem autorizadas pela autoridade de supervisão para o exercício daquela actividade. Se uma empresa não se encontra devidamente autorizada para exercer determinada actividade, não poderá publicitar que actua nessa área.

Capítulo 7
Relacionamento com o
Consumidor de Seguros e
Fundos de Pensões

135

7 | Relacionamento com o Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões

7.1 Considerações gerais

O ISP tem vindo a assumir como objectivo preponderante, no âmbito do exercício das suas atribuições, a promoção da divulgação de conteúdos relevantes na perspectiva dos consumidores de seguros e fundos de pensões, que visem contribuir para uma maior compreensão do funcionamento do mercado e dos produtos e serviços oferecidos pelas entidades supervisionadas.

Assim, descrevem-se, no presente capítulo, mecanismos disponibilizados pelo ISP que visam fomentar e facilitar o seu relacionamento com o público.

Entre os instrumentos implementados, destaca-se, pela sua recente criação, o Portal do Consumidor, cujos principais objectivos e conteúdos são seguidamente explicitados.

No ponto 7.3 invocam-se outras estruturas e formas de relacionamento com os consumidores de seguros e fundos de pensões, promovidas pelo ISP, entre as quais se inclui o serviço de atendimento ao público e a análise dos pedidos de esclarecimento que lhe são dirigidos pelos interessados.

7.2 Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões

7.2.1 Enquadramento

Em Julho de 2009 foi concretizado um novo projecto, que consistiu no lançamento do Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões¹ (também designado, de forma abreviada, por Portal do Consumidor), instrumento fundamental no contexto da conduta de mercado e, também, no quadro do relacionamento entre a autoridade de supervisão e os consumidores.

Através desta iniciativa, o ISP propôs-se facultar ao público em geral o acesso a um conjunto de informação útil e variada sobre os sectores sujeitos à sua supervisão, bem como a um leque de ferramentas que pretendem dar resposta às necessidades frequentes dos consumidores.

O acesso ao Portal do Consumidor efectua-se directamente ou por via do sítio institucional do ISP na Internet. Com a criação do Portal – canal essencial de comunicação –, é hoje possível recorrer a conteúdos especificamente produzidos com a finalidade de familiarizar o público com o mercado dos seguros e fundos de pensões, contribuindo para a sua educação financeira, e, bem assim, a instrumentos implementados no intuito de fomentar a utilização de certos mecanismos e serviços disponibilizados pelo ISP.

No que respeita aos conteúdos, destaque-se a inclusão de uma secção de perguntas e respostas (na qual são abordadas questões frequentes que revestem especial interesse prático, relativas a temas seleccionados e acompanhadas da respectiva fundamentação jurídica e do acesso à legislação de referência) e, paralelamente, o desenvolvimento do consultório *on-line*, que concentra informação sujeita a actualização regular, igualmente relevantes na perspectiva de quem pretende aprofundar conhecimentos sobre o sector segurador e fundos de pensões.

¹ Disponível na seguinte hiperligação: <http://www.isp.pt/NR/exeres/4EC76540-33EF-4E78-A9F6-D6636D3DE4D3.htm>

Também nesta sede, sublinhe-se a publicação de elementos sobre a actividade dos provedores dos participantes e beneficiários para as adesões individuais de fundos de pensões abertos.

Por seu turno, no que respeita às funcionalidades, realce-se, por exemplo, a possibilidade de se verificar se um veículo possui seguro válido, a faculdade de obter informação sobre os contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e operações de capitalização com beneficiários em caso de morte do segurado ou do subscritor ou, ainda, de recolha e comparação de dados sobre as comissões e rendibilidades dos planos poupança-reforma (PPR) constituídos sob a forma de contrato de seguro do ramo "Vida" não ligado a fundos de investimento.

O Portal do Consumidor possibilita, por outro lado, uma maior interactividade. Desde logo, passa a ser possível não só apresentar uma reclamação de forma directa, mas também acompanhar a sua tramitação, mediante a consulta, a todo o momento, do seu estado actual.

Em seguida, serão abordados os principais conteúdos e ferramentas disponibilizados.

7.2.2 Principais conteúdos e funcionalidades

O Portal do Consumidor apresenta um conjunto de conteúdos e de funcionalidades que pretendem contribuir para a mitigação de assimetrias de informação, através da comunicação com o público. É de registar que previamente ao lançamento do Portal, o sítio da Internet do ISP incluía já uma área expressamente vocacionada para o público, intitulada "Apoio ao Consumidor". Este espaço precursor concentrava parte do que encontramos no Portal do Consumidor, hoje melhorado e optimizado. O ISP, prevendo a sua cada vez mais frequente utilização, assumiu como compromisso velar pela sua actualização, enriquecimento e diversificação.

The screenshot shows the ISP - Apoio ao Consumidor website. The browser title is "ISP - Apoio ao Consumidor - Microsoft Internet Explorer provided by ISP - Instituto Seguros Portugal". The address bar shows the URL: <http://www.isp.pt/NR/exeres/4EC76540-33EF-4E78-A9F6-D6636D3DE4D3.htm>. The page content includes:

- Navigation Menu:**
 - ISP
 - SEGUROS
 - FUNDOS DE PENSÕES
 - MEDIAÇÃO
 - english version
- Left Column (Menu):**
 - Contrato de Seguro
 - Seguro Automóvel
 - Seguro Habitação
 - Seguro de Saúde
 - Seguro de Acidentes de Trabalho
 - Seguro de Responsabilidade Civil
 - Seguro de Vida
 - Fundos de Pensões
 - Planos de Poupança
- Central Section: Consultório Online**
 - Para que serve um seguro de Responsabilidade Civil?**
 - No seguro de responsabilidade civil, o segurador cobre o risco de constituição, no património do segurado, de uma obrigação de indemnizar terceiros.
 - Os seguros obrigatórios, havendo aplicação uniforme, esta contém as condições gerais do seguro, que devem estar presentes em todos os contratos.
 - O seguro de responsabilidade civil terá as coberturas que forem definidas no contrato, limitadas pelas exclusões que o mesmo tenha previsto e pode cobrir vários riscos, de que se destacam, a título de exemplo, os resultantes da exploração de determinada actividade ou do exercício de certa profissão.
 - No seguro de responsabilidade civil facultativo, o conteúdo é definido pelas partes. Por exemplo, no seguro de responsabilidade civil familiar serão usualmente contratadas coberturas de riscos de danos causados a vizinhos.
 - Existem seguros de responsabilidade civil obrigatórios e facultativos.
 - Saiba mais (+)
- CONSULTE Section:**
 - Comparar Comissões e rentabilidade dos PPR
 - Obter Informações sobre beneficiários de seguros de vida
 - Provedor de Fundos de Pensões
 - Contactos
 - Recomendações
 - Fundo de Garantia Automóvel
 - Fundo de Acidentes de Trabalho
 - Verificar seguros através da matrícula (2010 - 3 - 22)
 - Centros de Informação Automóvel e Representantes para Simistros de Seguradoras Europeias
 - Links Úteis
- Right Sidebar:**
 - DAR SANGUE É SEGURAR VIDAS** (Campanha de sensibilização)
- Footer:**
 - MAPA DO SITE
 - CONTACTOS
 - SUGESTÕES
 - POLÍTICA DE PRIVACIDADE
 - ISPnet (PARA OPERADORES)

7.2.2.1 Perguntas frequentes e Consultório on-line

No Portal do Consumidor é possível aceder a um segmento de perguntas e respostas sobre os seguintes temas: *i)* contrato de seguro, *ii)* seguro automóvel, *iii)* seguro habitação, *iv)* seguro de saúde, *v)* seguro de acidente de trabalho, *vi)* seguro de responsabilidade civil, *vii)* seguro de vida, *viii)* fundos de pensões e *ix)* planos poupança.

No quadro das perguntas e respostas relativas ao contrato de seguro e atendendo à relevância das matérias em análise na perspectiva dos consumidores, distinguem-se, ainda, os seguros de grupo e os seguros por telefone/Internet.

Nesta área, pode igualmente ser consultada a legislação e regulamentação mais relevante que abordam os temas acima referidos e pesquisada a identificação (e informação adicional) das empresas de seguros que estão autorizadas a exercer actividade em Portugal.

A título de exemplo, e de molde a ilustrar o tipo de questões que são incluídas, destacam-se as seguintes, que podem ser consultadas na secção anteriormente referida:

1. Proposta de seguro

O que é e para que serve a proposta de seguro?

A proposta de seguro é o documento através do qual o segurado e/ou o tomador do seguro expressa a sua vontade de celebrar o contrato de seguro e dá a conhecer ao segurador o risco que pretende segurar. O modelo da proposta pode variar de uma empresa de seguros para outra e pode ser apresentado em formato electrónico, nomeadamente no sítio da Internet do segurador. Recebida a proposta, o segurador é livre de aceitar ou recusar o contrato. Uma vez o seguro definitivamente aceite, é emitida a apólice, documento que define e regula as relações entre o segurador e o tomador de seguro e/ou segurado.

2. Deveres de informação do segurador

Quais são os principais deveres de informação do segurador?

Cabe ao segurador prestar todos os esclarecimentos exigíveis e informar o tomador do seguro das condições do contrato, nomeadamente sobre a sua identidade; o âmbito do risco que se propõe cobrir, o valor total do prémio, agravamentos e bónus, modalidades de pagamento e das consequências da falta de pagamento; a duração do contrato e do respectivo regime de renovação, de denúncia e de livre resolução; o modo de efectuar reclamações, dos correspondentes mecanismos de protecção jurídica e da autoridade de supervisão.

3. Contratação à distância

É possível celebrar validamente um contrato de seguro por Internet e/ou por telefone?

É possível. A utilização da Internet e/ou do telefone para a celebração de contratos de seguro tem tido um grande desenvolvimento, essencialmente no que diz respeito ao seguro automóvel. Para que o contrato de seguro seja validamente celebrado basta o acordo de vontade das partes, que pode ocorrer num sítio da Internet, ou verbalmente. É, no entanto, sempre necessário que sejam transmitidas previamente informações sobre o segurador e o contrato e entregues as suas condições ao tomador do seguro e que este identifique, de um modo completo e rigoroso, o risco que apresenta.

Por seu turno, na secção Consultório *on-line* são, como referido anteriormente, inseridas em destaque e frequentemente actualizadas, questões com interesse directo para o público e cujo conteúdo é determinado pela experiência prática do ISP, colhida, por exemplo, no contexto do relacionamento com os consumidores, no âmbito do atendimento ao público.

Assinalem-se, neste contexto, alguns dos temas que se encontra(ra)m especialmente assinalados na referida secção:

1. Seguro de saúde

O que garante e como funciona um seguro de saúde?

No seguro de saúde, o segurador cobre riscos relacionados com a prestação de cuidados de saúde, conforme as coberturas expressamente previstas nas condições do contrato, com os limites nelas fixados (franquias e capital).

Do contrato de seguro de saúde anual renovável devem constar de forma bem visível e destacada os limites de cobertura anuais, as exclusões e as condições de indemnização em caso de não renovação do contrato.

As garantias podem funcionar através do reembolso de despesas realizadas com cuidados de saúde, de pagamento directo aos prestadores dos serviços de saúde ou da combinação das duas modalidades.

Se a pessoa segura receber qualquer participação de algum sistema de segurança social, as garantias reportar-se-ão apenas aos montantes não comparticipados.

2. Seguro de grupo

O que é um seguro de grupo?

O contrato de seguro de grupo cobre riscos de um conjunto de pessoas ligadas ao tomador do seguro por um vínculo que não seja o de segurar.

O seguro de grupo, que assenta numa relação tripartida, tem dois momentos necessários à sua formação.

Num primeiro momento celebra-se um contrato entre o segurador e o tomador do seguro, entidade diferente das pessoas seguras.

Num segundo momento existe a adesão dos membros do grupo, que se tornam pessoas seguras e que se relacionam com o tomador.

A título de exemplo, refira-se um seguro de saúde em que uma empresa é tomadora de seguro e os seus trabalhadores as pessoas seguras.

3. Uso da expressão “todos os riscos”

É possível segurar todos os riscos?

Nenhum contrato de seguro cobre todos os riscos.

O seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel garante as indemnizações devidas por danos pessoais e ou materiais causados a terceiros, bem como às pessoas transportadas, com excepção do condutor do veículo.

Além do seguro obrigatório de responsabilidade civil, pode ainda ser contratado um seguro de danos próprios.

Este contrato de seguro abrange os prejuízos sofridos pelo veículo seguro ainda que o condutor seja o responsável pelo acidente, em conformidade com as coberturas que vierem a ser contratadas.

Habitualmente, o seguro de danos próprios cobre os prejuízos resultantes de choque, colisão e capotamento, bem como furto ou roubo.

7.2.2.2 Reclamações e pedidos de esclarecimento

Para efeitos da análise das reclamações apresentadas, o ISP desenvolveu, no Portal do Consumidor, uma ferramenta que permite, através de formulário próprio, o registo imediato *on-line*, por parte do reclamante, das reclamações relativas às entidades supervisionadas.

O preenchimento do formulário assegura que são transmitidos alguns dados essenciais que viabilizem a gestão da reclamação, como sejam o nome, a morada, o telefone ou o e-mail e o número de documento de identificação do reclamante. Adicionalmente, solicita-se o preenchimento do tipo de entidade reclamada (*i.e.*, empresa de seguros, entidade gestora de fundos de pensões ou mediador de seguros), a sua identificação, bem como o motivo que fundamenta a reclamação.

No decurso da análise da reclamação recebida e caso se revele necessário (por exemplo, quando se depreenda do teor da comunicação que o operador ainda não teve oportunidade para se pronunciar sobre a situação em causa), o ISP entra em contacto com a entidade reclamada com vista à obtenção de eventuais informações adicionais relevantes para a conclusão do processo. Após o tratamento da reclamação, o reclamante é sempre informado do desfecho do processo, sendo que, durante todo o período, este é igualmente mantido a par dos progressos verificados.

Contudo, é de realçar que, atendendo à natureza das funções que prossegue e à sua qualidade de autoridade de supervisão, o ISP não decide, de forma vinculativa, sobre casos concretos que lhe sejam apresentados, nem se constitui como instância de recurso ou de resolução extrajudicial de litígios. Assinala-se, porém, que, conforme explicitado nos capítulos 3. *Actividade de Supervisão da Conduta de Mercado* e 5. *Análise da Evolução das Reclamações*, o ISP desenvolve, na sequência das reclamações e denúncias que lhe são dirigidas, as diligências necessárias para aferir do cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor por parte das entidades reclamadas, exercendo, sempre que adequado, as suas competências de supervisão e, bem assim, sancionatórias.

No seguimento da concretização de uma reclamação, independentemente do meio utilizado para o seu envio (*e.g.*, por correio, e-mail, fax ou mesmo utilizando o formulário disponibilizado no Portal do Consumidor), o ISP atribui a cada reclamante, quando acusa a respectiva recepção, uma palavra-passe que lhe permite consultar permanentemente o estado de cada reclamação.

Assim, a área *consulta de reclamação* permite verificar, via Internet, em que fase se encontra o processo.

Também no sítio da Internet da Rede Telemática de Informação Comum (RTIC)² é possível, em paralelo, obter informação actualizada sobre o estado da reclamação apresentada por intermédio do Livro de Reclamações.

Já no que concerne à funcionalidade *pedidos de esclarecimento*, os consumidores podem, por esta via, solicitar o esclarecimento de dúvidas sobre assuntos relacionados com a actividade seguradora, de mediação de seguros e de fundos de pensões.

² Acessível na seguinte hiperligação: <https://rtic.consumidor.pt/publico>.

7.2.2.3 Comparar comissões e rentabilidade dos planos-poupança reforma (PPR)³

Na secção relativa à informação sobre planos poupança-reforma (PPR), disponibiliza-se um sistema de divulgação relativo aos PPR constituídos sob a forma de contrato de seguro do ramo Vida, explicitado em maior detalhe no Estudo B. incluído no presente relatório e intitulado *Análise, evolução e avaliação do sistema de divulgação de informação sobre as comissões e rendibilidades de PPR constituídos sob a forma de contrato de seguro de Vida não ligado a fundos de investimento* (Capítulo 8 Estudos).

Este mecanismo foi concebido com vista a contribuir para a defesa dos interesses dos consumidores em geral, e, em particular, dos tomadores de seguros e beneficiários de PPR, através do reforço da transparência e da melhoria da qualidade da informação prestada.

O sistema de divulgação de informação permite, assim, uma comparação entre as comissões e as rendibilidades dos PPR comercializados pelas empresas de seguros, constituídos sob a forma de contrato de seguro não ligado a fundos de investimento, bem como a consulta da Ficha Individual Padronizada dos PPR em análise, que contém informação detalhada sobre as principais características dos produtos.

7.2.2.4 Provedor dos fundos de pensões

A figura do provedor dos participantes e beneficiários para as adesões individuais aos fundos de pensões abertos foi instituída, enquanto estrutura de governação, pelo Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de Janeiro⁴, que regula a constituição e o funcionamento dos fundos de pensões e das entidades gestoras de fundos de pensões (empresas de seguros e sociedades gestoras de fundos de pensões).

Por sua vez, a Norma Regulamentar do ISP n.º 7/2007-R, de 17 de Maio⁵, veio concretizar o quadro legal referente ao tratamento das reclamações por parte do provedor dos participantes e dos beneficiários e dispor sobre os deveres de divulgação. Assim, ao abrigo do n.º 1 do artigo 38.º daquela Norma Regulamentar, as recomendações podem ser publicitadas, em alternativa, através de um dos seguintes meios: (i) no sítio da Internet do ISP, (ii) no sítio da Internet da entidade gestora (ou, caso esta não possua um sítio autónomo, em área expressamente reservada e devidamente assinalada em sítio institucional de grupo empresarial do qual a entidade faça parte) ou (iii) no sítio da Internet da associação de entidades gestoras de fundos de pensões, caso o provedor seja nomeado por esta. Em todo o caso, sempre que for escolhido meio diferente do sítio da Internet da autoridade de supervisão, esta procede à inclusão, naquele, da hiperligação para o sítio em que as recomendações são divulgadas (e que lhe deve ser comunicada pelas entidades gestoras).

Com efeito, no Portal do Consumidor de Seguros e de Fundos de Pensões (tal como no sítio principal da Internet do ISP), encontra-se disponível a lista de contactos dos provedores⁶ nomeados pelas empresas de seguros e pelas sociedades gestoras. Para além disso, consta, ainda, a informação reportada pelos provedores (até ao final do mês de Janeiro, em relação ao ano anterior) sobre as recomendações formuladas durante o exercício precedente⁷. À data, foram já divulgadas recomendações relativas a 2009⁸.

3 Disponível em <http://www.isp.pt/NR/exeres/3EBAAF67-5FEA-4870-8640-22A994F45606.htm>.

4 Alterado pelos Decretos-Lei n.º 180/2007, de 9 de Maio e n.º 357-A/2007, de 31 de Outubro.

5 Alterada pelas Normas Regulamentares n.º 19/2008-R, de 23 de Dezembro e n.º 2/2008-R, de 31 de Janeiro.

6 Em <http://www.isp.pt/NR/exeres/NR/exeres/009E02AE-4202-4EB5-B131-CFEC2F990980.htm>.

7 Em <http://www.isp.pt/NR/exeres/NR/exeres/009E02AE-4202-4EB5-B131-CFEC2F990980.htm>.

8 Em <http://www.isp.pt/NR/exeres/8030A3F4-17EC-4D86-ABC4-D56D0131B4AA.htm>.

7.2.2.5 Fundo de Garantia Automóvel e Fundo de Acidentes de Trabalho

Atendendo à importância social da informação relativa ao seguro automóvel e ao seguro de acidentes de trabalho, é possível aceder, através de hiperligação incluída na referida página, a informação variada relativa ao Fundo de Garantia Automóvel (FGA) e ao Fundo de Acidentes de Trabalho (FAT).

7.2.2.6 Verificar seguros através da matrícula

No âmbito do seguro automóvel, permite-se a verificação, nesta área, do facto de um determinado veículo possuir seguro válido, através da inserção da respectiva matrícula no campo disponibilizado para o efeito. Se o resultado da pesquisa for positivo, o sistema retorna informação sobre a identificação da empresa de seguros que cobre os riscos, a data de início do contrato em apreço e a referência que identifica a apólice. Cumpre salientar que a informação é prestada pelos operadores, pelo que deverá ser confirmada junto dos mesmos.

Estes elementos podem ser úteis, designadamente, no contexto da regularização de sinistros do ramo automóvel ou para efeitos de participação de sinistro ao Fundo de Garantia Automóvel.

7.2.2.7 Centros de informação automóvel e representantes para sinistros de seguradoras europeias

No quadro das exigências decorrentes dos regimes comunitário e nacional vigentes no âmbito do seguro automóvel, nomeadamente, a da criação de um centro de informação automóvel – prevista na Directiva n.º 2000/26/CE, de 16 de Maio (4.ª Directiva sobre o seguro automóvel)⁹ –, com o intuito de divulgar informações quanto ao seguro relativo a veículos matriculados na União Europeia e com o objectivo de, entre outros, assistir os cidadãos europeus envolvidos em acidentes rodoviários ocorridos fora do seu país de residência, o ISP disponibiliza, no Portal do Consumidor, uma funcionalidade de consulta dos centros de informação automóvel e dos representantes para sinistros.

7.2.2.8 Hiperligações úteis

Neste segmento, foram incluídas algumas hiperligações consideradas relevantes para os consumidores. Deste modo, inseriram-se, neste contexto, *links* para os sítios da Internet da *Direcção-Geral do Consumidor*, do *Centro de Informação, Mediação, Provedoria e Arbitragem de Seguros* (CIMPAS), do *Conselho de Acompanhamento dos Julgados de Paz*, do *Portal do Cliente Bancário do Banco de Portugal* e da *Comissão do Mercado de Valores Mobiliários*.

7.2.2.9 Glossário

Reconhecida a especificidade técnica do vocabulário utilizado na gíria da actividade seguradora e de fundos de pensões (e atendendo ao facto de esta circunstância poder condicionar a boa compreensão das questões relativas a este sector), o ISP disponibiliza, no Portal, um glossário de termos frequentemente empregues.

⁹ JO, L 181, de 20.07.2000, pág. 165 e ss.

Nesta listagem, encontram-se elencados, por ordem alfabética, alguns dos conceitos mais importantes, acompanhados de uma breve explicação sobre o seu significado, em linguagem acessível.

7.2.2.10 Obter informações sobre beneficiários de seguros de vida, acidentes pessoais e operações de capitalização

Através da Circular do ISP n.º 5/2008, de 5 de Junho, foram divulgados ao público os procedimentos a adoptar para efeitos de acesso à informação sobre contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e de operações de capitalização com beneficiários em caso de morte do segurado ou do subscritor.

O sistema utilizado, semelhante ao já implementado para recolha de informação em resposta a notificações dos tribunais, assenta na apresentação de um pedido de informação (a realizar em formulário próprio, que se encontra disponível no sítio da Internet do ISP, quer na página inicial, quer no Portal do Consumidor), acompanhado dos documentos indispensáveis à instrução da solicitação.

Após verificação da regularidade formal do pedido (designadamente, da suficiência dos elementos documentais anexos ao mesmo), este é difundido pelas empresas de seguros que exploram os ramos Vida e/ou Acidentes Pessoais, devendo aquelas que sejam parte em contrato de seguro de vida, de acidentes pessoais ou operação de capitalização em que esteja registado como segurado/subscritor a pessoa identificada no pedido, entrar em contacto com o requerente, no prazo de dez dias úteis após recepção do pedido de informação e dar conhecimento desse facto, no mesmo prazo, ao ISP.

Com aquele contacto, pretende-se que sejam desencadeados os actos e as diligências necessárias à aferição, por parte das empresas de seguros envolvidas, da qualidade de beneficiário do requerente (ou respectivo representado) em função de determinado contrato ou operação.

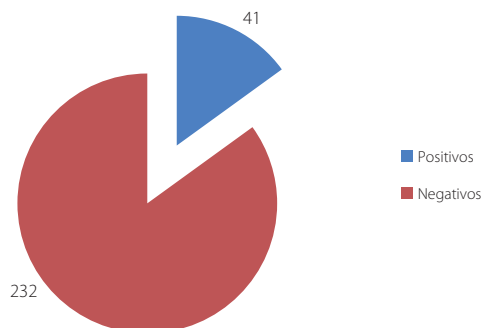
Caso não seja recebida pelo ISP uma resposta das empresas de seguros ao pedido de informação formulado, no final do prazo dos dez dias úteis após o envio do mesmo, presume-se que o resultado é negativo, *i.e.*, que não foi encontrada informação sobre a qualidade de beneficiário do requerente nos contratos ou operações em causa. Em seguida, este é informado pelo ISP de que o resultado da recolha de informação é negativo, sendo o processo encerrado.

Cumprе realçar que entre Junho (data de entrada em vigor do mecanismo descrito) e Dezembro de 2008 foram apresentados cerca de 147 pedidos de informação. Por seu turno, durante o ano 2009 verificaram-se 273 pedidos.

O gráfico *infra* mostra o sentido do encerramento dos processos relativos aos pedidos de informação efectuados em 2009. Em concreto, sublinhe-se o facto de o desfecho ter sido positivo quanto a 41 pedidos (em que foi encetado o contacto por parte de empresa de seguros junto do requerente) e negativo em 232 processos.

Entre Junho e Dezembro de 2008, 26 dos pedidos de informação deram origem a um resultado positivo, enquanto os demais 121 pedidos resultaram no encerramento do processo, com desfecho negativo.

Gráfico 7.1 Resultados dos pedidos de informação sobre beneficiários de contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e operações de capitalização (Anual - 2009)



Desta forma, constata-se que os interessados têm vindo a utilizar, de forma regular, o sistema delineado com o intuito de facultar a informação prevista no Decreto-Lei n.º 384/2007, de 19 de Novembro. A tal conclusão não será certamente alheia a circunstância de a possibilidade de recurso ao mecanismo em apreço ser divulgada e destacada, tanto na *homepage* do ISP, como no Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões. Para além da disponibilização do formulário (que pode ser facilmente descarregado em formato pdf), são sintetizados os principais procedimentos e conselhos práticos para efeitos de apresentação do pedido de informação.

Afigura-se, ainda, de salientar que, em cerca de 15% dos pedidos, o desfecho da consulta é positivo, sendo o requerente contactado pela empresa de seguros. Estes dados permitem confirmar a importância da disponibilização deste sistema, que se destina a fornecer, atempadamente, informação útil aos interessados.

7.2.3 Acessos ao Portal do Consumidor

No período compreendido entre a data da sua implementação (1 de Julho de 2009) e 31 de Dezembro de 2009, o Portal do Consumidor foi visitado 18.876 vezes, a partir de trinta e nove países distintos.

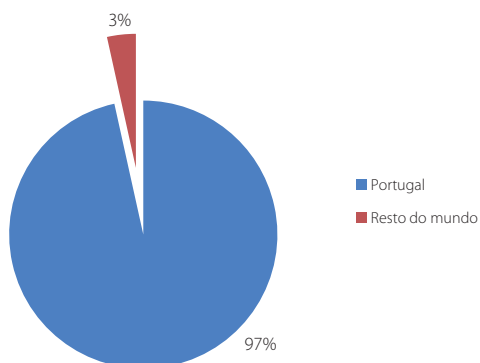
De realçar que, para efeitos da contabilização dos acessos ao referido Portal, foram somente consideradas as exibições de página únicas e não o total de exibições de páginas.

Com efeito, enquanto as exibições de página totais registam como exibições distintas os vários acessos realizados por um mesmo usuário durante uma visita, as exibições de página únicas contabilizam o número de acessos à página, independentemente de, em cada acesso por visitante, a página ter sido exibida uma ou mais vezes, concorrendo assim para uma maior consistência da informação divulgada, tendo em conta que se previne uma dupla contagem.

Conforme se pode verificar da análise do gráfico seguinte, a maioria dos acessos (97%, correspondendo a 18.222 visitas) foi efectuado a partir do território português.

Esta realidade pode ser explicada pelo facto de, embora o Portal do Consumidor se assumir como uma ferramenta singular de contacto entre a autoridade de supervisão e o público em geral, sem prejuízo do local de acesso, ser natural que a maioria das consultas se verifique em território português, uma vez que a actividade transfronteiriça dos operadores nacionais não é muito expressiva.

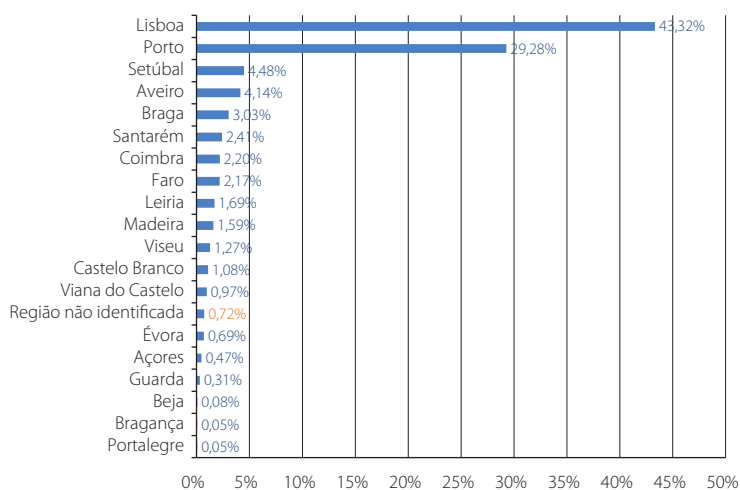
Gráfico 7.2 Distribuição geográfica dos acessos ao Portal do Consumidor (2009)



Por seu turno, o gráfico 7.3 *infra* ilustra a distribuição, por distrito, em percentagem do total de visitas realizadas a partir de Portugal (18.222), sendo possível constatar que a maioria dos acessos ao Portal do Consumidor ocorreu a partir do distrito de Lisboa, seguido do Porto e de Setúbal.

Esta circunstancia pode ser explicada pela elevada concentração populacional que caracteriza estas áreas geográficas.

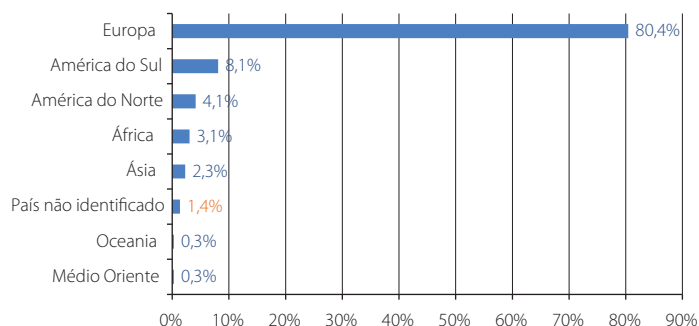
Gráfico 7.3 Acessos ao Portal do Consumidor a partir de Portugal – Distribuição por distrito (2009)



Já o gráfico 7.4 evidencia a distribuição, por continente/região, em percentagem dos acessos efectuados fora de Portugal (654).

De assinalar que, para efeitos do tratamento estatístico dos referidos elementos, foram incluídas nesta categoria as exibições de página em que não foi possível identificar o país a partir do qual foi realizado o acesso ao Portal (destacadas graficamente); aliás, como foi efectuado para o gráfico 7.3 anterior, quanto aos concelhos/regiões não identificados.

Gráfico 7.4 Acessos ao Portal do Consumidor a partir do resto do mundo – Distribuição por continente/região (2009)



A observação dos dados incluídos no gráfico anterior permite, assim, concluir que, em relação aos acessos efectuados a partir do resto do mundo, cerca de 80% correspondem a visitantes que consultaram o Portal em território europeu.

Cumprir ainda sublinhar que, quanto aos acessos realizados na Europa, cerca de 24% têm origem no Reino Unido, seguidos de Espanha (aproximadamente, 22%), França (cerca de 16%) e Alemanha (perto de 12%).

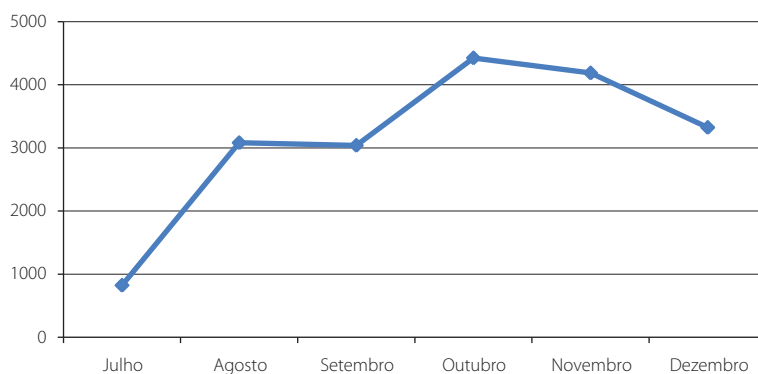
A integração na União Europeia, a possibilidade de prestação de serviços transfronteiriços, bem como o critério de proximidade geográfica de Portugal com os restantes países europeus contribui, certamente, para esta distribuição. O fenómeno da emigração e a circunstância de Portugal constituir um local turístico podem igualmente completar o leque de motivos que sustentam os resultados da análise.

Por seu turno, o gráfico 7.5 pretende representar a distribuição dos acessos ao Portal do Consumidor, desde o data do seu lançamento até ao final de 2009.

Conforme se pode apurar através da leitura dos elementos representados, verificou-se, desde a criação do Portal do Consumidor, um crescimento progressivo do número de acessos. Entre os factores que podem justificar esta tendência, incluem-se a constante divulgação do Portal e a maior familiaridade dos consumidores com a utilização desta ferramenta.

No final do ano, apurou-se, contudo, uma ligeira diminuição do número de visitas, mantendo-se, no entanto, um volume de acessos significativamente mais elevado do que os realizados nos meses de Julho, Agosto e Setembro.

Gráfico 7.5 Acessos ao Portal do Consumidor – Distribuição mensal (2009)



7.3 Outras estruturas e formas de relacionamento com os consumidores de seguros e fundos de pensões

7.3.1 Serviço de atendimento ao público e Linha verde

Para além das funcionalidades disponíveis no Portal do Consumidor, de acesso em linha, revela-se também oportuno destacar que o ISP dispõe de um serviço de atendimento ao público.

Com efeito, é possível aceder presencialmente a este serviço, localizado na Avenida da República, n.º 76, 1600-205 Lisboa, todos os dias úteis entre as 9 e as 16 horas ou, telefonicamente, através dos números 800 20 19 20 (Linha Verde, gratuita em território nacional) ou (+351) 21 790 31 00¹⁰.

Este serviço visa, essencialmente, assistir o público na obtenção de esclarecimentos relativos aos sectores sob supervisão do ISP.

Através do recurso a dados estatísticos, é possível aferir da actividade desenvolvida pelo *serviço de atendimento ao público*, nas dimensões presencial e telefónica.

Deste modo, realça-se que, em 2009, o serviço de atendimento deu seguimento a 66.765 processos, com origem em contactos telefónicos e presenciais.

No que concerne ao tipo e à natureza dos utilizadores que, com maior frequência, encetam um contacto junto daquele serviço, é de sublinhar que cerca de 79% são particulares, seguidos de operadores, entre os quais se destacam mediadores de seguros (aproximadamente 20%).

Quadro 7.1 Serviço de atendimento ao público (2008 e 2009) – Distribuição por tipo e natureza do utilizador

	2009		2008	
	N.º	%	N.º	%
Entidades oficiais	454	0,7%	1.555	2%
Mediadores de seguros	13.516	20,3%	7.226	12%
Particulares	52.469	78,5%	51.426	85%
Empresas de seguros	326	0,5%	415	1%
Total	66.765		60.622	

No respeitante ao tipo de contacto realizado, o método privilegiado tem sido o telefónico, salientando-se o recurso frequente à Linha Verde instituída para esse efeito. Assim, cerca de 90% dos contactos foram do tipo *contacto telefónico*.

Quadro 7.2 Serviço de atendimento ao público (2008 e 2009) – Distribuição por tipo de contacto

	2009		2008	
	N.º	%	N.º	%
Presencial	6.796	10,2%	6.425	11%
Telefónico	59.969	89,8%	54.197	89%
Total	66.765		60.622	

¹⁰ A título complementar, registre-se que as comunicações de natureza genérica que pretendam ser dirigidas por fax, para a autoridade de supervisão, devem ser remetidas para o número geral (+351) 21 793 85 68.

Quadro 7.3 Serviço de atendimento ao público (2008 e 2009) – Distribuição por assunto

Assunto	2009		2008	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
Fundo de Garantia Automóvel	22.599	33,8%	19.746	32,57%
Sistema de consulta através da matrícula	2.213	3,3%	5.656	9,33%
Centro de Informação Automóvel	1.569	2,4%	2.017	3,33%
Seguro automóvel	16.445	24,6%	15.350	25,32%
Informação sobre processos pendentes	1.214	1,8%	1.613	2,66%
Fundo de Acidentes de Trabalho	121	0,2%	597	0,98%
Contrato de seguro	697	1,05%	522	0,86%
Seguro de acidentes e doença	1.513	2,3%	1.381	2,28%
Ramo Vida e fundos de pensões	1.360	2%	1.394	2,30%
Seguro de incêndio e multiriscos	1.280	1,9%	1.127	1,86%
Responsabilidade civil geral	399	0,6%	426	0,7%
Mediação de seguros	13.715	20,5%	6.467	10,67%
Outros assuntos	3.640	5,5%	4.326	7,14%
Total	66.765		60.622	

Por seu turno, conforme se pode apurar através do estudo dos dados precedentes, verificou-se, em 2009, um acréscimo das questões relacionadas com a actividade de mediação de seguros.

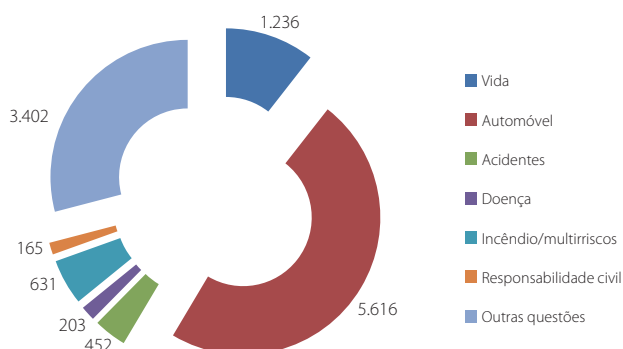
7.3.2 Análise de pedidos de esclarecimento

Para além das reclamações que lhe são submetidas, apreciadas no quadro de um rigoroso sistema de análise, descrito com maior detalhe no Capítulo 5. *Análise da Evolução das Reclamações*, o ISP responde igualmente, no âmbito do exercício das suas competências, aos pedidos de esclarecimento que lhe sejam apresentados.

Assim, é de ressaltar que, em 2009, o ISP deu resposta a 11.705 pedidos de esclarecimento que lhe foram dirigidos pelos interessados, quer mediante a utilização do formulário disponível no Portal do Consumidor, quer via correspondência, contacto telefónico, e-mail ou no quadro do atendimento presencial.

Nesse contexto, e conforme representado no gráfico *infra*, cerca de 48% dos pedidos de esclarecimento reportam ao ramo automóvel (correspondendo a 5.616 pedidos), seguido de questões transversais (inseridas na categoria *outras questões*), correspondendo a 29% das solicitações.

Gráfico 7.6 Pedidos de esclarecimento - Matérias (2009)



7.4 Conclusões

Um dos objectivos do ISP, vertido no seu Plano Estratégico para o período 2010-2011¹¹, baseia-se na promoção da compreensão do funcionamento do sector segurador e fundos de pensões por parte dos consumidores.

Com vista a atingir esse objectivo, o ISP propõe-se contribuir para o reforço da educação financeira e para o fomento de uma cultura de percepção e mitigação dos riscos por parte dos consumidores. A título complementar, haverá que distinguir o seu importante papel na disponibilização de informação sobre os serviços e produtos oferecidos neste sector. Neste âmbito, e entre outras acções, elegeu como prioridade o desenvolvimento do *"Portal do Consumidor enquanto plataforma/ferramenta de comunicação com o público em geral"*.

É, assim, expectável que o Portal conheça desenvolvimentos relevantes em 2010, em função da evolução do quadro legislativo e regulamentar em vigor, da experiência prática e como resultado dos esforços empreendidos na sua optimização.

Adicionalmente, cumpre salientar o importante papel desempenhado pelas restantes estruturas e formas de relacionamento do ISP com o público em geral e, em particular, com os consumidores de seguros e de fundos de pensões, designadamente no que concerne ao serviço de atendimento ao público e à análise e resposta aos pedidos de esclarecimento.

Com efeito, destaque-se que em 2009 o serviço de atendimento deu seguimento a 66.765 processos, sendo também de assinalar, no âmbito do contacto com o público, a resposta a 11.705 pedidos de esclarecimento (7.545 dos quais respondidos no âmbito do serviço de atendimento directo).

¹¹ Cfr. Plano Estratégico ISP 2010-2011, págs. 19-20.

Capítulo 8
Estudios

153

**A supervisão prudencial e de conduta
de mercado no contexto de uma visão
integrada dos riscos**

A. A supervisão prudencial e de conduta de mercado no contexto de uma visão integrada dos riscos

1. Enquadramento

A necessidade de regulação e supervisão no sector financeiro em geral é justificada, nomeadamente, pela existência de importantes assimetrias de informação entre os consumidores e os prestadores de serviços e pelo elevado grau de importância dos serviços financeiros na economia global.

É indubitável que a liberalização e a inovação financeira podem contribuir decisivamente para que os mercados financeiros desempenhem um papel central na eficiência da economia. Efectivamente, o funcionamento adequado destes mercados pode proporcionar uma eficiente alocação de recursos e contribuir para um crescimento sustentado. Contudo, é igualmente visível que o mau funcionamento dos mercados financeiros potencia a ineficiência económica e pode mesmo gerar graves situações de crise.

Ora, como se tem vindo a demonstrar recorrentemente, os mercados financeiros não funcionam satisfatoriamente sem regulação e supervisão. A História mostra a sua vulnerabilidade a crises cíclicas que, na ausência de mecanismos estabilizadores contracíclicos, têm enormes custos e consequências sociais.

Por isso, os reguladores e os supervisores desempenham um papel de grande importância para o bom funcionamento do sistema financeiro, competindo-lhes contribuir no sentido da definição de um quadro regulador adequado e supervisionar a actividade proporcionando as condições para que as instituições e os mercados funcionem com eficiência e com estabilidade.

No sector segurador e fundos de pensões esta necessidade é de importância primordial, dadas as funções que o mesmo desempenha, quer na protecção da actividade diária das famílias e das empresas, quer na captação de poupança a médio e longo prazo.¹

A regulação e a supervisão do sector financeiro e, em particular, no sector em apreço, visam assim responder a desafios concretos colocados pelo funcionamento imperfeito do mercado e que não podem, por isso, ser plenamente resolvidos através do seu livre curso.

Os objectivos que assistem à regulação e supervisão financeiras, nas suas vertentes prudencial e de conduta de mercado, atendem, deste modo, a problemas que advêm do normal funcionamento económico, mas que têm por objectivo a promoção de um mercado estável, eficiente e transparente. Apesar de os objectivos que presidem à regulação serem aparentemente distintos, a promoção de um mercado eficiente e competitivo e o estímulo ao seu crescimento, por um lado, e a protecção dos interesses dos consumidores, por outro, encontram-se, como se pretende ilustrar através do presente estudo, interligados.

A avaliação prudencial das garantias de capital e da solvência dos operadores, bem como a definição de regras e recomendações de boas práticas de governação, beneficiam não só a eficiência e a estabilidade de cada entidade particular e do mercado como um todo, como visam proteger os consumidores de um dos maiores riscos para a preservação dos seus interesses – o risco de insolvência de um operador.

¹ "A sound regulatory and supervisory system is necessary for maintaining efficient, safe, fair and stable insurance markets and for promoting growth and competition in the sector. Such markets benefit and protect policyholders" in "Insurance Core Principles and Methodology", International Association of Insurance Supervisors (IAIS), Outubro 2003, pág. 4.

Por seu turno, a supervisão da conduta de mercado, mais directamente relacionada com a protecção imediata dos consumidores, não pode descurar as implicações que as falhas na actuação dos operadores junto dos respectivos clientes podem representar para a solvência e para a solidez financeira dos mercados.

No contexto da articulação entre as dimensões prudencial e de conduta de mercado, mostra-se igualmente conveniente assinalar o significativo custo que as más práticas dos operadores, ao nível contratual e pré-contratual, no âmbito da comercialização de produtos e serviços e do acompanhamento da execução dos contratos celebrados, acarretam para a respectiva solidez financeira.

Importa, por isso, ponderar os conceitos que subjazem à definição da supervisão prudencial e de conduta de mercado, visando avaliar estas dimensões em função das matérias que cada uma delas usualmente abrange e identificando os seus pontos de contacto.

Assim, atente-se em particular ao conceito de *mis-selling*, originalmente relacionado, de forma mais estrita, com as falhas verificadas no momento de comercialização de um produto ou serviço financeiro, o qual, face à experiência concreta e às respectivas consequências, passou a ser entendido de forma mais abrangente.

Com efeito, uma deficiente concepção de produtos, o insuficiente cumprimento dos deveres de informação e aconselhamento dos clientes, em particular no que concerne às características e riscos associados a determinado tipo de produto, bem como as práticas adoptadas na comercialização e no acompanhamento da execução dos contratos, designadamente no que se refere à regularização de sinistros e tratamento de reclamações e à adequada gestão das expectativas do cliente em relação à natureza e finalidade do produto ou serviço contratado, podem acarretar elevados custos económicos para os operadores, colocando eventualmente em causa o cumprimento dos requisitos de carácter prudencial e a sua solvência financeira.

Nestes termos, é conveniente que os operadores desenvolvam as diligências necessárias e disponham de procedimentos e mecanismos que assegurem a adequação dos produtos concebidos e comercializados às necessidades particulares dos clientes.

O desenvolvimento de uma estratégia completa e adequada para responder aos desafios colocados pelo risco de *mis-selling*, que tenha em conta os canais de distribuição e de divulgação utilizados, previne a ocorrência de custos inesperados originados pela insatisfação dos consumidores em relação aos produtos ou serviços contratados.

Reconhecendo o *mis-selling* como um importante risco reputacional, interessa, deste modo, que as empresas desenvolvam os «*reasonable steps*» to obtain information about a customer's circumstances»² e avaliem estes factores em todo o processo negocial ponderando-os no quadro da gestão de riscos.

Esta noção é, aliás, secundada por JEAN-FRANÇOIS BOURDEAUX, que refere que «*toutes les étapes de ce processus qui va de la conception du produit jusqu'au paiement des sinistres devront bien évidemment être "traçables" pour satisfaire aux exigences de qualité (il faut mesurer pour manager), mais aussi pour répondre aux demandes de la justice et du régulateur et justifier le calcul de risque opérationnel qui en découlera. Un approche systématique tout du long de la chaîne de valeur devrait ainsi réduire les coûts sinon de traitement ou de prévention, du moins des dommages et des amendes que juges*

² «Esforços razoáveis» para obter informação acerca das circunstâncias particulares dos consumidores» (Tradução livre) in "Clarifying mis-selling", UK Financial Services Authority, 17 de Julho de 2003.

*et régulateurs, toujours plus soucieux de rétablir les équilibres entre contractants, pourraient lever à l'encontre des assureurs dans de plus en plus de pays».*³

De facto, considerando algumas das situações vindas a público no contexto da crise financeira que tem vindo a abalar os mercados e economias internacionais há mais de dois anos, é possível constatar que estas têm frequentemente origem numa gestão inadequada e incompleta dos riscos a que as instituições estão sujeitas, que não pondera devidamente os riscos associados à divulgação insuficiente de informação aos clientes e/ou consumidores, ao desadequado reporte de informação financeira, ao incumprimento de requisitos de idoneidade, qualificação e experiência ou a falhas ao nível dos sistemas de gestão de riscos e de controlo interno das empresas. Esta realidade acarretou, como foi publicamente observável, efeitos perversos para clientes e operadores, tal como para a credibilidade e estabilidade do mercado como um todo.

Desenvolvendo as noções anteriormente expostas, na Secção 3 são abordados alguns princípios internacionais relacionados com a supervisão prudencial e de conduta de mercado ao passo que a Secção 4 se debruça sobre a abordagem comunitária e nacional desta realidade. Na Secção 5 são descritos alguns casos recentes onde a capacidade financeira das empresas se mostrou gravemente afectada e onde se evidenciou que as componentes prudencial e comportamental da supervisão se encontram fortemente relacionadas.

2. Supervisão prudencial e de conduta de mercado: duas faces da supervisão financeira

Os conceitos de supervisão prudencial e de conduta de mercado não se assumem como noções estanques, concretizando-se, sobretudo, no tipo de matérias que abrangem.

Com efeito, a supervisão prudencial tem como principal enfoque a manutenção, por parte dos operadores de mercado, de recursos financeiros e de liquidez adequados, bem como de sistemas de gestão de riscos eficazes⁴. Pode, assim, considerar-se que este objectivo de estabilidade tem duas vertentes: uma micro-prudencial, referente à disciplina financeira e controlo dos riscos de determinada actividade, individualmente considerada, e uma macro-prudencial, que reflecte a estabilidade do sistema financeiro, na sua globalidade, abrangendo, para esse efeito, todas as entidades que nele participam.

Por seu turno, a supervisão da conduta de mercado visa assegurar elevados padrões de conduta por parte dos operadores de molde a promover um nível de segurança que proteja, de forma conveniente, os interesses dos consumidores e garanta a sua confiança no mercado.

Estes padrões de conduta devem estar presentes em toda a actividade, mas são usualmente mais visíveis no momento da divulgação dos produtos, mediante o recurso à publicidade, na fase da comercialização, na qual se destaca o cumprimento dos deveres de informação e aconselhamento, e no acompanhamento da execução dos contratos, particularmente no âmbito da gestão de sinistros e de reclamações.

A assimetria de informação entre consumidores e operadores, bem como o grau de especialização e a difícil apreensão das características, natureza, finalidade e riscos associados aos produtos e serviços do sector financeiro, têm tornado esta dimensão da supervisão cada vez mais relevante.

³ "Todas as etapas do processo que vai desde a concepção do produto à regularização de sinistros devem ser seguidas de modo a satisfazer as exigências de qualidade (é necessário mensurar para gerir), mas também para responder às exigências legais e regulamentares e fundamentar o cálculo do risco operacional que daí resulta. Uma abordagem sistemática ao longo de toda a cadeia de valor deve ainda reduzir os custos de tratamento ou de prevenção ou pelo menos as coimas e danos que os juizes e supervisores, numa sociedade que pretende, cada vez mais, restabelecer os equilíbrios entre as partes contratantes, têm vindo a impor às empresas de seguros num grande número de países" (Tradução livre), in «Émergence d'un nouveau risque: la "malvente"», in Risques, n.º 79, Setembro de 2009.

⁴ Cfr. "Principles for the conduct of insurance business", International Association of Insurance Supervisors, Dezembro de 1999, Principle 3.

Contudo, a necessidade de desenvolver regras que assegurem a transparência do mercado e protejam os interesses dos consumidores não é unicamente vantajosa na dimensão restrita da conduta de mercado mas promove, também, como anteriormente referido, a adequada solvência dos operadores.

A subsistência de elevados padrões de conduta visa igualmente assegurar a conservação da confiança nos sectores em apreço, preservando a reputação das entidades que neles operam, essencial no domínio de relações comerciais que se pretendem fortes e duradouras. Esta é, aliás, a posição expressa por STEFANO MIANI e ALBERTO DREASSI: *"The link between market conduct and reputational risks highlight how poor market discipline and consumer protection may increase the risk borne by the company, therefore influencing also the management and control of other risks, ultimately changing the solvency profile of the firm."*⁵

No sector segurador, caracterizado pela inversão do ciclo produtivo⁶, uma relação de confiança entre empresas de seguros e os seus credores específicos revela-se ainda mais importante.⁷

Assim, embora, de um ponto de vista teórico, a supervisão prudencial se debruce sobre a monitorização da saúde financeira das empresas e a promoção de mercados estáveis e eficientes e a supervisão de conduta de mercado esteja usualmente associada à fiscalização da actuação dos operadores de mercado no contexto do seu relacionamento com os consumidores, a linha que divide estas duas dimensões complementares da supervisão é bastante ténue, verificando-se, por vezes, uma sobreposição das duas abordagens.

À semelhança da interligação existente entre os riscos associados à má conduta dos operadores e os riscos financeiros das empresas, e à necessidade de estes serem integrados, de forma conjunta, numa estratégia comum e abrangente de gestão de riscos, também as dimensões prudencial e comportamental devem ser devidamente articuladas. Adicionalmente, uma supervisão eficaz deve atender à forma como é gerido o negócio, não se imiscuindo no processo mas antes adaptando-se às situações concretas e incentivando as boas práticas dos operadores.

No caso específico da actividade seguradora, assume especial relevância a incorporação de factores financeiros e não financeiros nos processos de condução do negócio. Desde logo, o ciclo de produção invertido que caracteriza os seguros exige necessariamente que processos tão importantes como a tarificação dos produtos e o provisionamento das responsabilidades (que pressupõem a assunção de responsabilidades antes mesmo de estas se materializarem por via da ocorrência de sinistros) incorporem análises da evolução futura de todos os riscos e factores que afectam ou possam afectar sensivelmente a frequência e/ou severidade de sinistros futuros.

No domínio dos ramos Não Vida, a quantificação de responsabilidades depende de uma multiplicidade de factores que extravasa a esfera financeira e que compreende os vários eventos fortuitos de génese natural ou de acção humana cobertos pelas apólices. Nestes ramos, o desenho dos produtos e a redacção dos clausulados das apólices são preponderantes para efeitos de assunção de responsabilidades e, logo, de quantificação dos requisitos financeiros e de solvência. De facto, um dos principais riscos dos seguros dos ramos Não Vida está relacionado com o deficiente desenho dos produtos e com a fraca delimitação e objectivação dos clausulados das apólices.

5 "A relação entre a conduta de mercado e os riscos reputacionais permitem assinalar o modo como uma fraca disciplina de mercado e protecção do consumidor podem aumentar o risco para a empresa, influenciando, desse modo, a gestão e controlo de riscos e alterando, em última instância, o perfil de solvência da empresa." (Tradução livre) in "Market Conduct in the Insurance Industry and Convergence of International Supervision", Paper presented to the 11th Annual APRIA Conference, 30 de Abril de 2007, pág. 13.

6 Na medida em que as receitas são geradas, mediante pagamento do prémio, antes da prestação e da efectivação das despesas inerentes à ocorrência de sinistros.

7 Neste contexto cfr. STEFANO MIANI e ALBERTO DREASSI, *op. cit.*, pág. 13, "Especially in a business based on trust and confidence, reputation has primal relevance for corporate risk management" ["Sobretudo numa actividade baseada na confiança, a reputação assume uma relevância primordial para a gestão de riscos" (Tradução livre)].

A experiência evidencia vários exemplos de ocorrência de perdas significativas pelas empresas de seguros em resultado do aumento abrupto das responsabilidades decorrentes da emergência de novos riscos – não reconhecidos pela empresa de seguros aquando da génese do produto e, por isso, não devidamente excluídos das coberturas das apólices – ou de decisões judiciais contrárias às expectativas da empresa de seguros, geralmente precedidas de um aumento de reclamações e do nível de litigiosidade.

No que toca ao ramo Vida, o estudo do comportamento dos tomadores de seguros, por exemplo em matéria de resgate de apólices e de exercício das opções e garantias embutidas nas mesmas, é indispensável para a tarificação e provisionamento em base sã e prudente, sendo determinante para a mensuração das responsabilidades. Naturalmente, quer a tarificação, quer o provisionamento são processos que determinam, directamente e de forma objectiva, a solidez financeira e a solvência dos operadores.

De facto, aspectos geralmente conotados com a vertente de conduta de mercado dos operadores, como a redacção dos clausulados dos contratos e o desenho e a comercialização dos produtos, podem efectivamente contribuir para o aumento não antecipado das responsabilidades provisionadas pela empresa de seguros, com a conseqüente redução da solidez financeira e, logo, afectando a vertente prudencial por via da redução do nível de protecção dos tomadores de seguros e beneficiários.

Dessa forma, atendendo a que incrementos do nível de litigiosidade e conflitualidade podem ser indicadores importantes de situações com potencial para afectar significativamente a solidez financeira dos operadores, é importante que o supervisor responsável pela vertente prudencial monitorize, de forma permanente, quaisquer desenvolvimentos nessa matéria, de modo a assegurar que as garantias financeiras – provisões e requisitos de capital – correspondem em todo o momento às responsabilidades efectivas do operador e são adequadas face ao seu perfil e exposições ao risco.

Com efeito, no sector segurador, as dimensões prudencial e comportamental da supervisão têm, a nível internacional e, especificamente, a nível comunitário, vindo a ser entendidas como duas vertentes da mesma realidade, propondo-se, por isso, nos trabalhos desenvolvidos, uma abordagem conexas e holística destas matérias.

As Secções 3 e 4 apresentam, assim, alguns dos princípios e linhas condutoras definidas a nível internacional em matéria de supervisão e de gestão de riscos por parte das entidades que operam no sector segurador.

3. Princípios gerais da supervisão prudencial e de conduta de mercado – Abordagem internacional

No plano da supervisão do sector segurador, a *International Association of Insurance Supervisors* (IAIS), que integra autoridades de supervisão da actividade seguradora de 190 jurisdições, tem vindo a desenvolver um trabalho paradigmático.

Com efeito, a actividade da IAIS vem sublinhando a necessidade de promoção de uma visão integrada da actividade seguradora, dos riscos que lhe assistem e da respectiva supervisão.

Esta perspectiva encontra-se ilustrada em inúmeros dos seus documentos de princípios (*Principles*), standards e orientações (*Guidance Papers*).

Na vertente da conduta de mercado são comumente assinalados, pela sua relevância, os “*Insurance Core Principles*” (ICP)⁸ n.ºs 25 e 26 e os “*Principles for the Conduct of Insurance Business*” (PCIB)⁹.

Contudo, as referências ao *mis-selling* e à necessidade de atentar às práticas dos operadores em matéria de conduta de mercado e ao risco reputacional, no quadro da avaliação da solvência dos operadores, têm vindo a ser efectuadas em diversas publicações da IAIS, salientando-se, em especial, o documento “*Common structure for the assessment of insurer solvency*”.

Atendendo, em primeiro, lugar aos ICP 25 “*Protecção do Consumidor*” e ICP 26 “*Informação, divulgação e transparência*”, é de sublinhar que estes se centram em matérias de conduta de mercado “*that are an essential area of the supervision in the insurance sector, and may have a reputation risk or prudential impact on insurers*”.¹⁰

Em particular, o ICP 25 sublinha a necessidade de a autoridade de supervisão prever requisitos mínimos para as empresas e mediadores de seguros no seu relacionamento com os consumidores, que devem incluir a prestação de informação atempada, completa e relevante, a nível pré-contratual e contratual.

Já o ICP 26 determina que a autoridade de supervisão preveja a divulgação, por parte das entidades supervisionadas, de informação relevante numa base regular, de molde a que os credores específicos de seguros possam obter uma visão clara das actividades desenvolvidas e da posição financeira dos operadores, facilitando, deste modo, uma adequada compreensão dos riscos a que estes se encontram expostos.

Os PCIB visam, por seu turno, definir elevados padrões de conduta com vista a potenciar o bom relacionamento entre operadores e consumidores, reforçando a protecção e confiança destes últimos e promovendo a integridade do mercado.

Assim, os padrões de conduta dos operadores devem contemplar a: i) *integridade*, ii) *competência, cuidado e diligência*, iii) *prudência*, iv) *divulgação de informação*, v) *informação sobre os clientes*, vi) *prevenção de conflitos de interesse*, vii) *adequado relacionamento com a autoridade de supervisão*, viii) *manutenção de um sistema de tratamento de reclamações* e ix) *manutenção de sistemas de gestão e controlo*.

Cumprido, em particular, assinalar que, respeitando uma visão abrangente do conceito de conduta de mercado, foi incluída, nestes princípios, uma referência à prudência no domínio da actividade desenvolvida por empresas e mediadores de seguros.

O conceito de prudência recomenda, neste contexto, ao operador “*not to assume risks without taking due account of the possible consequences*”¹¹, entendendo-se que este conserva recursos financeiros adequados quando adopte “*the necessary margins for unexpected contingencies*”¹².

Por outro lado, o documento “*Common structure for the assessment of insurer solvency*” identifica os principais elementos que devem ser reflectidos na avaliação da estrutura de solvência e as

8 “Que são uma dimensão essencial da supervisão no âmbito do sector segurador e que podem ter impacto ao nível prudencial ou ao nível do risco reputacional das empresas de seguros” (Tradução livre), in “*Insurance Core Principles and Methodology*”, IAIS, Outubro de 2003.

9 “Principles for the Conduct of Insurance Business”, IAIS, Dezembro de 2009.

10 Cfr. “*Insurance Core Principles and Methodology*”, *op.cit.* pág. 40.

11 “Não assumir riscos sem tomar devidamente em consideração as suas possíveis consequências” (Tradução livre), in “*Principles for the Conduct of Insurance Business*”, *op. cit.*, pág. 4.

12 “As margens necessárias para cobrir contingências inesperadas” (Tradução livre), in “*Principles for the Conduct of Insurance Business*”, *op. cit.*, pág. 4.

suas principais interdependências. Para esse efeito, reputa como relevantes quer os elementos quantitativos (requisitos financeiros), quer os elementos qualitativos (nos quais se incluem os mecanismos de governação e a conduta de mercado).

Assim, é enfatizada a relevância da interligação entre as componentes quantitativas e qualitativas na avaliação da solvência das empresas de seguros, visão aliás partilhada a nível comunitário no quadro do projecto Solvência II, como será analisado na secção seguinte.

Desta forma, o elemento estrutural n.º 13, incluído naquele documento, referente aos *"market conduct requirements"*, considera que as políticas e procedimentos desenvolvidos pelos operadores ao nível da conduta de mercado estão incontestavelmente ligados à posição de solvência da empresa de seguros e devem, por isso, ser parte integrante da respectiva gestão de riscos.

Com efeito, *"improper market conduct may have a direct prudential impact on an insurer, or may be damaging to the reputation of an insurer and hence have severe indirect consequences for its financial position and its ability to operate effectively"*.¹³

As estratégias desenvolvidas ao nível da conduta de mercado devem, por isso, basear-se numa visão clara dos riscos cobertos pelos contratos de seguro, integrando os sistemas de governação, em particular no que concerne à gestão de riscos das empresas de seguros.

Em especial, no âmbito de uma relação contratual, os tomadores de seguros devem ser conveniente e atempadamente informados acerca dos benefícios e dos riscos e despesas que lhe estão associados, bem como das consequências de quaisquer opções previstas no contrato de seguro. Esta informação deve reportar-se ao período em que as obrigações decorrentes do contrato estejam em vigor.

Acresce que o regime de solvência deve prever, de forma transparente, o modo como as expectativas dos tomadores de seguros se encontram reflectidas nos requisitos financeiros, atendendo particularmente à determinação das provisões técnicas e dos requisitos de capital.

Neste domínio, e como será possível confirmar pela análise de casos concretos, descritos em maior profundidade na Secção 5 do presente estudo, o cumprimento de elevados padrões de conduta assume particular relevância quando estejam previstas participações discricionárias nos resultados por parte dos tomadores de seguros.

4. Abordagem orientada para o risco – Perspectiva comunitária e nacional

Independentemente de outras iniciativas que, em termos comunitários, têm vindo a ser desenvolvidas, considera-se que o Solvência II constitui o mais importante projecto actualmente em curso, no sector segurador europeu, em matéria de supervisão.

O projecto Solvência II funda-se numa abordagem baseada em princípios e numa gestão orientada para o risco, independentemente de a sua origem ser ou não financeira, preconizando, por isso, uma perspectiva holística dos riscos.

¹³ "Uma conduta de mercado imprópria pode ter um impacto directo, para a empresa de seguros, a nível prudencial ou pode ser prejudicial para a sua reputação e por isso ter significativas consequências indirectas para a sua posição financeira e capacidade operacional" (Tradução livre) in "Common structure for the assessment of insurer solvency", IAIS, Fevereiro de 2007, pág. 34.

Este regime baseia-se em três grandes pilares: requisitos de capital, sistema de governação e transparência e disciplina de mercado, encontrando-se, apesar desta distinção estrutural, os três pilares intrinsecamente ligados e não podendo, deste modo, ser dissociados.

Entre os principais objectivos do projecto Solvência II conta-se como princípio orientador, assumido desde logo nos considerandos da Directiva n.º 2009/138/CE¹⁴ (“Directiva de Nível 1”), a protecção dos tomadores de seguros e beneficiários mediante a promoção de uma adequada cultura de gestão de riscos.

Apesar de a garantia de estabilidade financeira ser um dos objectivos primordiais da supervisão¹⁵ verificando-se, por isso, na Directiva de Nível 1, um grande enfoque sobre os requisitos financeiros e de solvência, aos quais as entidades abrangidas devem obedecer, esta Directiva constitui, desde logo, um exemplo de complementaridade entre as vertentes prudencial e comportamental da supervisão.

Esta articulação pode ser, em particular aferida num dos pontos fundamentais e estruturantes da Directiva – o “*sistema de governação*”¹⁶ – o qual abrange, designadamente, no âmbito da sua organização sistemática, requisitos de competência e idoneidade para as “*peças que dirigem efectivamente a empresa ou desempenham outras funções essenciais*”, bem como um sistema de gestão de riscos, de controlo interno e um conjunto de funções-chave.

Com efeito, não obstante o cumprimento dos requisitos da Directiva de Nível 1, em particular no tocante ao sistema de gestão de riscos, estar, em primeiro lugar, intimamente ligado ao objectivo de estabilidade anteriormente mencionado, podendo ser genericamente avaliado à luz da supervisão prudencial, as falhas ao nível da correcta identificação, mensuração, gestão e comunicação dos riscos, e das suas interligações, designadamente a desconsideração dos potenciais custos associados às más práticas relacionadas com clientes (usualmente aferidas no quadro da supervisão da conduta de mercado) no âmbito dos principais riscos a que a empresa de seguros está exposta, podem afectar a sua situação financeira.

O facto de a Directiva Solvência II impor requisitos acrescidos de capital (*capital add-ons*) em caso de divergência significativa dos preceitos previstos no Pilar II, nomeadamente quando essa discrepância comprometa uma gestão holística e adequada dos riscos, é exemplo dessa abordagem¹⁷.

Para além da necessidade de as matérias usualmente integradas no domínio da conduta de mercado serem consideradas no campo da gestão dos diferentes riscos a que as empresas de seguros estão sujeitas (atente-se, por exemplo, na relevância da ponderação dos procedimentos implementados em matéria de gestão dos processos de sinistros, no plano do risco específico de seguros, ou à necessidade de reflectir, no risco operacional, a dimensão relativa ao relacionamento com os clientes e às práticas comerciais), importa, ainda, observar o risco de reputação que, por não se tratar de um risco autónomo, sendo antes resultado da conduta global da empresa de seguros, não se encontra explicitamente referido na Directiva Solvência II.

O aconselhamento prestado pelo *Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors* (CEIOPS) à Comissão Europeia, relativo a medidas de execução de Nível 2 sobre o sistema de governação¹⁸, define o risco de reputação como o risco de perdas potenciais para

14 Directiva n.º 2009/138/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de Novembro de 2009, publicada no JO L 335, de 17.12.2009.

15 Cfr. artigo 28.º da Directiva n.º 2009/138/CE, *op. cit.*

16 Cfr. Secção 2, Capítulo IV, Título I, da Directiva n.º 2009/138/CE, *op. cit.*

17 Cfr. alínea c) do n.º 1 do artigo 37.º da Directiva n.º 2009/138/CE, *op. cit.*

18 Cfr. “CEIOPS’ Advice for Level 2 Implementing Measures on Solvency II: System of Governance” (CEIOPS-DOC-29/09), Outubro de 2009, secção §3.205. Este documento pode ser consultado em <http://www.ceiops.eu/media/files/consultations/consultationpapers/CP33/CEIOPS-L2-Final-Advice-on-System-of-Governance.pdf>.

uma empresa de seguros através da deterioração da sua reputação ou da sua situação devido a uma percepção negativa da imagem da empresa de seguros entre os seus clientes, contrapartes, accionistas e/ou autoridades de supervisão, não devendo tão-somente ser percebido como um risco autónomo, mas sim enquanto risco resultante da conduta global da empresa de seguros.

Depreende-se, assim, da noção anteriormente exposta que, caso a empresa de seguros não mantenha uma correcta e adequada conduta de mercado, poderá encontrar-se futuramente sujeita a sanções ou outras penalizações de carácter económico, facto que não só afectará a sua reputação como poderá acarretar consequências negativas para a respectiva solidez financeira.

Por outro lado, a exigência de transparência e disciplina por parte dos operadores constitui um verdadeiro incentivo à implementação e manutenção de um sistema robusto de gestão de riscos por parte das empresas de seguros.

Com efeito, cumpre realçar que os requisitos de divulgação de informação previstos na Directiva de Nível 1 incluem igualmente uma *“descrição do sistema de governação e avaliação da sua adequação ao perfil de risco da empresa”*¹⁹.

Com base na visão anteriormente explicitada, e enquanto consolidação dos trabalhos desenvolvidos a nível internacional em matéria de gestão de riscos, assinalando-se nesta área as iniciativas lançadas pela IAIS, o projecto Solvência II introduz uma nova forma de analisar e ponderar os riscos no contexto da actividade seguradora abarcando, para esse efeito, requisitos de índole quantitativa e qualitativa. De facto, considera-se que, em relação a alguns riscos, *“a única abordagem adequada pode consistir na imposição de requisitos em matéria de sistema de governação das empresas, e não nos requisitos quantitativos reflectidos no requisito de capital de solvência. Um sistema de governação eficaz é, por conseguinte, fundamental para a gestão adequada das empresas de seguros e para o dispositivo regulamentar”*.²⁰

Atento o acompanhamento, pelo ISP, dos trabalhos desenvolvidos a nível internacional e comunitário (tal como a sua participação no CEIOPS), esta autoridade de supervisão tem procurado antecipar o impacto do regime Solvência II no sector segurador, através da adopção de princípios e requisitos já em linha com os preconizados naquele domínio.

Exemplo desse empenho é a publicação da Norma Regulamentar n.º 14/2005-R, de 29 de Novembro, a qual estabeleceu os princípios aplicáveis ao desenvolvimento dos sistemas de gestão de riscos e de controlo interno das empresas de seguros. Ao definir a necessidade de criação e implementação de um sistema de gestão adequado aos riscos a que a empresa de seguros está exposta e de um sistema de controlo interno eficaz e eficiente, ambos suportados por uma estrutura organizacional apropriada, o ISP antecipou a adopção, no enquadramento regulamentar nacional, dos princípios-base daquele que é agora definido como o sistema de governação, em ambiente Solvência II.

Posteriormente, a Circular n.º 7/2009, de 23 de Abril, veio divulgar um conjunto de orientações/recomendações que devem ser tidas em consideração no desenvolvimento dos referidos sistemas. Esta circular introduz, para além de outros aspectos, o conceito de risco de reputação, o qual é conforme à noção desenvolvida pelo CEIOPS, anteriormente referida.

Apesar de este risco ser abordado, de forma autónoma, na referida Circular – sendo para o efeito apresentados alguns aspectos a ponderar no contexto da sua gestão –, importa referir que a

¹⁹ Cfr. alínea b) do n.º 1 do artigo 51.º da Directiva n.º 2009/138/CE, *op. cit.*

²⁰ Cfr. Considerandos n.ºs 29 e 30 da Directiva n.º 2009/138/CE, *op. cit.*

sua incidência não se esgota neste enquadramento. Com efeito, e conforme anteriormente mencionado, na abordagem ao risco específico de seguros, cuja análise se centrou nos processos e não nas tipologias de risco subjacentes, a secção dedicada à gestão de processos de sinistros refere explicitamente que “[este] risco está também estreitamente relacionado com o risco de reputação, no sentido em que dificuldades ocorridas durante o processo de gestão de sinistros podem levar à deterioração da relação entre a empresa de seguros e os tomadores de seguro, beneficiários ou terceiros lesados”.²¹

Do mesmo modo, na secção relativa à subcategoria de risco operacional “clientes, produtos e práticas comerciais”, refere-se que “[a] empresa de seguros deve ainda ter em consideração o facto de que este risco está estreitamente associado ao risco de reputação e também ao risco específico de seguros, dada a importância da relação com os clientes em todo o ciclo de negócio e, em particular, nos processos de subscrição e gestão de processos de sinistros”.²²

As preocupações expressas na referida Circular encontram-se, assim, igualmente associadas à prevenção da prática que habitualmente se designa, na terminologia anglo-saxónica, por *mis-selling*. As recomendações aí apresentadas, designadamente as relativas à defesa dos direitos dos clientes, à protecção de dados pessoais e à prestação de informação de forma clara e rigorosa visam, de facto, prevenir este risco.

Ao versar sobre toda a actividade desenvolvida por uma empresa de seguros e sobre os riscos que consequentemente esta enfrenta, o sistema de governação e, neste âmbito particular, o sistema de gestão de riscos e controlo interno, deve tomar em consideração a cadeia de valor da empresa. Desta forma, todos os processos, desde o desenho de produtos, tarifação, subscrição e provisionamento de responsabilidades até à gestão de processos de sinistros e às relações com os consumidores finais (tomadores de seguros, segurados e beneficiários), devem ser igualmente tidos em conta no domínio da gestão de riscos e da supervisão prudencial.

5. Casos paradigmáticos

*“The recent experience in the Netherlands has had parallels in many other European countries. The savings, pensions, health and risk protection products sold by insurers are essential elements of the economic and social fabric of everyday life. The scrutiny and associated reputational risks faced by insurers are therefore far greater than almost any other industry”.*²³

Analisaremos, nesta secção, alguns casos paradigmáticos onde a manutenção de insuficientes padrões de conduta por parte dos operadores de mercado acarretou graves falhas ao nível prudencial. Estes casos permitem demonstrar, na prática, a interligação entre riscos prudenciais e de conduta de mercado e a inerente necessidade de desenvolver e gerir estratégias abrangentes de gestão de riscos que atentem designadamente às potenciais consequências das práticas de *mis-selling*.

Assim, apresentam-se, em seguida, os casos da *Equitable Life* (Reino Unido) e do banco holandês DSB.

21 Cfr. número 2, secção B.4 (Gestão de processos de sinistros), da Circular n.º 7/2009, de 23 de Abril.

22 Cfr. número 3, secção G.4 (Clientes, produtos e práticas comerciais), da Circular n.º 7/2009, de 23 de Abril.

23 “A experiência recente da Holanda teve paralelo em muitos outros países europeus. Os produtos de poupança, pensões, saúde e protecção do risco, comercializados pelas empresas de seguros constituem elementos essenciais do tecido social e económico quotidiano. O escrutínio e riscos reputacionais enfrentados pelas empresas de seguros são assim ainda mais representativos que os aplicáveis a qualquer outro sector.” in “Guarding against future mis-selling claims”, PricewaterhouseCoopers.

5.1 *Equitable Life* (Reino Unido)

5.1.1 Descrição do caso

De 1957 a Junho de 1988, a *Equitable Life*, empresa de seguros sediada no Reino Unido e estabelecida em 1762, comercializou, entre outros, produtos de seguros de longo prazo direccionados para a captação de poupança para a reforma. Um conjunto significativo destas apólices concedia aos tomadores de seguros a opção de conversão do capital acumulado à data da reforma numa renda vitalícia calculada assumindo-se uma taxa de rendibilidade futura pré-definida – *Guaranteed Annuity Rate* (GAR). A alternativa seria a conversão do capital acumulado numa renda estimada com base nas condições de mercado prevalecentes a essa data.

Durante o período de comercialização das apólices com a opção GAR, as taxas de juro de mercado foram sistematicamente superiores à taxa garantida pré-definida nas apólices, pelo que a opção GAR embebida nas apólices apresentava um valor reduzido. Contudo, em virtude da descida das taxas de juro de mercado de uma forma abrupta a partir de 1993-1995, a taxa garantida passou a manter-se a um nível permanentemente mais elevado do que as taxas de juro de mercado, aumentando de forma substancial o valor económico das opções GAR e, conseqüentemente, levando a um aumento significativo do número de tomadores de seguros que exerciam essas opções. O problema foi agravado pela tendência de acréscimo da diferença entre as taxas garantidas e as taxas de mercado ao longo do tempo. De facto, em Setembro de 1998, as taxas garantidas das apólices emitidas entre 1957 e 1988 eram aproximadamente 30% mais altas do que as taxas de juro de mercado.

Apesar da comercialização deste tipo de produto, pelas empresas de seguros do ramo Vida, se encontrar bastante disseminada no Reino Unido, a descida das taxas de juro de mercado assumiu, no caso da *Equitable Life*, proporções mais significativas pelo facto de esta ter subscrito cerca de 116.000 apólices com opções GAR embebidas, o que representava uma proporção muito superior do seu volume de negócio face às restantes empresas do mercado britânico. Adicionalmente, a *Equitable Life* descuroou, de forma continuada, uma eficaz identificação e gestão dos riscos que as opções GAR representavam para a sua própria solvência, não tendo articulado estratégias eficazes de transferência ou mitigação do risco financeiro em que incorria, nem acumulado suficientes fundos próprios adicionais que permitissem assegurar o cumprimento das garantias em cenários adversos.

Recorrendo a um tratamento diferenciado ao nível da atribuição de participação nos resultados, a *Equitable Life* procurou reduzir os benefícios atribuídos aos detentores de apólices que exerciam a opção GAR, fazendo equivaler esses benefícios àqueles concedidos aos tomadores de seguros que não exerciam a opção pela taxa garantida, tendo argumentado que tal procedimento era consistente com as práticas estabelecidas. O efeito prático desta política foi o de retirar quaisquer mais-valias discerníveis do exercício da opção GAR face aos tomadores de seguros que não exerciam tal opção, o que gerou um número crescente de reclamações e descontentamento entre os tomadores de seguros prejudicados por esta prática.

Se, inicialmente, as reclamações começaram a ser tratadas, de forma isolada, pelo *Personal Investment Authority Ombudsman* (PIA), em Dezembro de 1998, dada a dimensão do caso em apreço, a *Equitable Life* solicitou que estes processos fossem tratados judicialmente.

De modo a facilitar a análise das reclamações apresentadas, os tomadores afectados, detentores de apólices com opções GAR embutidas, juntaram-se numa acção colectiva elegendo um representante único.²⁴

No julgamento, a defesa aludiu ao incumprimento contratual por parte da empresa de seguros, sendo este argumento mais tarde acolhido pela *House of Lords*.

Na sequência da decisão da *House of Lords* e na ausência de fundos suficientes para ressarcir todos os queixosos, foi decidida a venda da *Equitable Life*. Contudo, a 8 de Dezembro de 2000 todos os potenciais compradores tinham desistido da operação, tendo a empresa deixado de subscrever novo negócio.

5.1.2 Baird Report

Atendendo ao elevado impacto e dimensão do caso *Equitable Life*, e às suas consequências para a empresa de seguros em apreço, para o mercado segurador e para os consumidores afectados, o Secretário de Estado das Finanças (*Economic Secretary to the Treasury*) convidou a *Financial Services Authority* (FSA) a reportar os factos que conduziram ao desfecho do caso *Equitable Life* centrando-se, em particular, no exercício das competências de supervisão e nas eventuais falhas detectadas nesse domínio.

Para esse efeito, a FSA designou Ronnie Baird, um director da instituição, assistido por juristas e actuários independentes, para produzir um relatório sobre a actuação da autoridade de supervisão no que respeita à *Equitable Life*, abrangendo o período de 1 de Janeiro de 1999 a 8 de Dezembro de 2000, data em que a *Equitable Life* deixou de subscrever novo negócio. Devido ao nome do seu relator, este relatório é conhecido como *Baird Report*.²⁵

Para efeitos da análise do *Baird Report* e da actuação da autoridade de supervisão competente, importa assinalar que, no período em apreço, a FSA não tinha, ainda, assumido integralmente as suas funções como supervisor único do sector financeiro. Em particular, historicamente as funções de supervisão prudencial e comportamental tinham sido exercidas por entidades distintas. De facto, até 1997 as funções de supervisão prudencial eram desempenhadas pelo *Department of Trade and Industry*, sendo posteriormente transferidas para o HMT (*Her Majesty's Treasury*) que, face ao anúncio do governo britânico, em Maio de 1997, sobre a criação de uma autoridade de supervisão única para o sector financeiro, o que só ocorreu plenamente em 2000, delegou transitoriamente as suas funções na FSA, permanecendo no entanto responsável final pela supervisão prudencial.

Por seu turno, o PIA era, desde 1994, formalmente responsável pela supervisão da conduta de mercado, passando, a partir de Junho de 1998, a FSA a assegurar a monitorização do cumprimento das regras estabelecidas pela PIA por parte dos operadores do mercado.

Assim, importa realçar que, embora desde meados de 1997 e meados de 1998, respectivamente, as competências de supervisão prudencial e comportamental tivessem sido transitoriamente transferidas para a FSA, o caso *Equitable Life* já era nessa altura bastante mediático, encontrando-se designadamente pendente a acção colectiva intentada por um grupo de tomadores de seguros, anteriormente referida.

²⁴ Os tomadores de seguro prejudicados com as práticas da *Equitable Life* reuniram-se num grupo denominado *Equitable Members Action Group*, cujo sítio da Internet pode ser consultado na seguinte hiperligação: <http://www.emag.org.uk/>.

²⁵ O relatório completo encontra-se disponível na seguinte hiperligação: http://www.emag.org.uk/vital_reports.php?reportId=7.

Deste modo, a actuação da FSA foi, até 2000, realizada em duas vertentes distintas e claramente separadas – prudencial e comportamental –, tendo muitos dos problemas vigentes advindo deste modelo de regulação.

O relatório concluiu, por isso, que, quando a FSA iniciou funções «*the die was cast*” and we have seen nothing that the FSA could have done thereafter which would have mitigated, in any material way, the impact of the outcome of the Court case as far as existing policyholders were concerned, or made any material beneficial difference to the final outcome so far as Equitable Life was concerned». ²⁶

Contudo, uma vez que o objectivo primordial do relatório era o de identificar eventuais lacunas ocorridas ao nível da supervisão, de modo a retirar as ilações necessárias para o futuro, pretendeu-se identificar as áreas em que tanto a FSA como a PIA podiam ter tomado decisões diversas, acautelando, desta forma, a significativa dimensão deste problema.

Em particular, realça-se que determinadas questões, que se revelaram centrais para a extensão deste caso, não foram suficientemente analisadas pelas duas vertentes de supervisão, referindo-se que um dos motivos pelos quais estas falhas não foram detectadas “*was the poor level of communication and co-ordination between the two arms of regulation, prudential and conduct of business*”. ²⁷

Neste contexto, para além das falhas detectadas ao nível da supervisão prudencial, considerou-se que poderiam ter sido efectuados esforços adicionais em matéria de aconselhamento e divulgação de informação, pela entidade responsável pela supervisão da conduta de mercado.

As deficiências descobertas foram, deste modo, sobretudo atribuídas a falhas na coordenação e comunicação entre as duas vertentes da regulação e supervisão. Com efeito, entendeu-se que se perdeu uma excelente oportunidade para desenvolver uma nova abordagem regulatória num caso que “*was clearly high profile and which obviously crossed the boundaries between prudential and conduct of business regulation. This could have been achieved by forming a team which included representatives from all relevant divisions within the FSA, supported by the necessary expertise*”. ²⁸

Uma iniciativa conjunta como a descrita anteriormente poderia ter evitado a duplicação de esforços, poupando tempo e recursos e contribuindo, igualmente, para a correcta e atempada percepção da dimensão e complexidade do problema em análise, designadamente por parte do supervisor comportamental que, conforme expresso em conclusão do relatório Baird, “*never fully appreciated the scale of the potencial problem both in monetary and reputational terms...*”. ²⁹

Julgou-se, ainda, ter existido uma falha no intercâmbio de informações entre ambas as autoridades de supervisão, que poderiam ter-se revelado úteis para o desempenho das suas funções, o que se deveu, em parte, ao facto de estas não se encontrarem familiarizadas com as respectivas competências e responsabilidades e não terem desenvolvido os necessários procedimentos de cooperação, com vista a uma análise integrada de um problema de clara sobreposição entre as dimensões prudencial e de conduta de mercado.

26 «Os dados estavam lançados” e não verificámos nada que a FSA pudesse ter feito que mitigasse, de forma material, o impacto do resultado do caso apresentado em tribunal no que respeita aos tomadores de seguros e à empresa de seguros *Equitable Life*”, in “Report of the Financial Services Authority on the review of the Regulation of Equitable Life Assurance Society from 1 January 1999 to 8 December 2000, which Her Majesty’s Government is submitting as Evidence to the Inquiry Conducted by Lord Penrose”, 16 de Outubro de 2001, pág. 187.

27 “Foi o fraco nível de comunicação e coordenação entre os dois braços da regulação, prudencial e de conduta de mercado” (Tradução livre), *op. cit.*

28 “Claramente mediático e que cruzava as fronteiras entre a regulação prudencial e de conduta de mercado. Esta poderia ter sido atingida através da formação de uma equipa que incluisse representantes de todos os departamentos relevantes no seio da FSA, com o necessário apoio técnico” (Tradução livre), in “Report of the Financial Services Authority on the review of the Regulation of Equitable Life Assurance Society from 1 January 1999 to 8 December 2000, which Her Majesty’s Government is submitting as Evidence to the Inquiry Conducted by Lord Penrose”, *op. cit.*, pág. 201.

29 “Nunca apreciou a dimensão do potencial problema quer em termos monetários quer em termos reputacionais” (Tradução livre), *Idem.*

Neste domínio, recomendou-se a criação, no seio da FSA, de uma divisão afectada ao sector segurador, que providenciasse uma supervisão integrada do mesmo.

Já no que respeita à supervisão prudencial, constatou-se que alguns problemas, que vieram a demonstrar-se relevantes para o modo como o caso *Equitable Life* se desenrolou, em particular no que concerne à decisão judicial e à impossibilidade de proceder à venda da referida empresa de seguros, não foram detectados atempadamente.

Em especial, sublinhou-se no mencionado relatório que o supervisor prudencial devia ter adoptado uma postura mais proactiva, com vista à obtenção de informações adicionais e visando encontrar, conjuntamente com a *Equitable Life*, uma solução para gerir as significativas consequências que advieram do julgamento e da imposição do ressarcimento dos tomadores de seguros.

Esta atitude, apesar de muito provavelmente não ter permitido alterar o desenlace do caso, poderia ter mitigado algumas das suas consequências. Designadamente, entendeu-se que a supervisão prudencial não aferiu, de forma conveniente, as consequências que uma potencial acção colectiva dos consumidores poderia representar para a solvabilidade e solidez financeira da empresa.

Importa, ainda, assinalar que as questões relativas às apólices com opções GAR embutidas eram usualmente enquadradas como uma matéria do plano prudencial, facto que contribuiu para que não tivessem sido desenvolvidas diligências adequadas no contexto da supervisão comportamental da *Equitable Life*, no que concerne a esta matéria.

5.1.3 Wallis Report

Este caso assumiu uma nova faceta quando o Parlamento Europeu decidiu, a 18 de Janeiro de 2006, instituir uma Comissão de Inquérito composta por 22 membros e liderada por Diana Wallis, destinada a investigar o alegado incumprimento de regras de direito comunitário na ocorrência do colapso da *Equitable Life*.

O relatório que resultou do trabalho desenvolvido pela referida Comissão é conhecido como Relatório Wallis.³⁰

Esta Comissão de Inquérito teve como principais linhas de acção: *i)* a aferição da correcta transposição da Directiva n.º 92/96/CEE, de 10 de Novembro de 1992 (Terceira Directiva Vida) pelo Reino Unido, *ii)* a avaliação do regime regulatório em vigor no Reino Unido aquando da ocorrência do caso *Equitable Life*, *iii)* a avaliação do estado dos processos em curso e dos mecanismos de ressarcimento disponibilizados aos tomadores de seguros e *iv)* a avaliação da monitorização, pela Comissão Europeia, da implementação da Directiva.

Assim, face às falhas verificadas na implementação prática da Directiva, pelo Reino Unido, e às conclusões obtidas em relação ao regime regulatório vigente e aplicável ao caso *Equitable Life*, o Parlamento Europeu efectuou, entre outras, as seguintes recomendações:

- O fortalecimento da supervisão prudencial nos países comunitários;
- O desenvolvimento de sistemas de detecção prévia que permitam assinalar problemas ao nível da regulação e supervisão de empresas de seguros, em particular quando estejam em causa operações transfronteiriças;

³⁰ Este relatório pode ser consultado na íntegra na seguinte hiperligação: http://www.europarl.europa.eu/comparl/tempcom/equi/report_en.pdf.

- O aprofundamento do debate, no contexto Solvência II, de uma abordagem orientada para o risco, nomeadamente no que concerne ao cálculo dos requisitos prudenciais e do perfil de risco, bem como o afastamento de uma perspectiva “one size fits all”;
- O fortalecimento da cooperação entre as autoridades de supervisão do sector segurador a nível comunitário, designadamente no âmbito do CEIOPS; e
- A atribuição de uma crescente prioridade às questões associadas à protecção dos consumidores e dos investidores, ao mesmo tempo que promovendo um ambiente dinâmico e competitivo no seio dos sectores financeiros. Para esse efeito, assinalou-se, uma vez mais, a relevância de uma regulação orientada para o risco.

Por seu turno, considerando que o Reino Unido adoptou uma perspectiva formalista na transposição da Directiva, não respeitando, na sua implementação prática, o espírito e objectivos da mesma e não tendo sido providenciados aos reclamantes quaisquer mecanismos eficazes de resolução extrajudicial de litígios, a Comissão de Inquérito julgou que o Reino Unido deveria assumir o seu completo ressarcimento. Não se verificou, contudo, uma resposta formal das autoridades oficiais britânicas a esta pretensão.

Com efeito, a Comissão de Inquérito fundamentou a tese de uma desadequada implementação da Terceira Directiva Vida por parte do Reino Unido, alegando que, na sua, transposição, foram incorrectamente tidos em consideração os seguintes elementos:

- O conceito de supervisão financeira do conjunto de negócio empreendido pela empresa de seguros e de todas as suas actividades;
- Os procedimentos de organização administrativa e contabilística e de fiscalização interna adequados;
- As expectativas razoáveis dos consumidores e, em particular, a sua consideração para efeitos do cálculo das provisões técnicas de seguros de vida com participação nos resultados a que os segurados têm colectiva ou individualmente direito; e
- Os requisitos de informação perante as autoridades de supervisão e os tomadores de seguros e beneficiários.

5.2 DSB (Holanda)

O caso *Dirk Scheringa Bank* (DSB), embora recente, assume-se desde já como exemplo paradigmático das consequências que o risco reputacional pode acarretar para a solvência e solidez das instituições financeiras.

De facto, nas palavras do ministro das Finanças holandês Wouter Bos, este é o caso de um banco “*that got into trouble because of its management, alarm among customers, unclear communication and the uncertainty thus created*”.³¹

Os problemas do DSB agravaram-se no início de 2009, quando grupos de consumidores reclamaram publicamente, em programas da televisão nacional holandesa, dos custos associados ao crédito hipotecário obtido junto daquela instituição financeira e, em particular, dos prémios crescentes dos seguros de vida associados ao financiamento hipotecário exigidos para a sua obtenção, bem como das elevadas comissões cobradas.

Em Julho de 2009, a autoridade de supervisão holandesa (AFM) impôs ao DSB³² o pagamento de coimas no valor de 120.000 euros, dos quais 96.000 euros se deveram à aplicação desadequada dos

³¹ “Que se encontra com problemas devido à sua gestão, ao alarmismo gerado entre consumidores, à falta de transparência na comunicação e ao sentimento de incerteza que daí adveio” (Tradução livre). Citação referida em notícia divulgada pelo jornal *nrc handelsblad* disponível em <http://www.nrc.nl/international/article2384565.ece>.

³² As coimas encontram-se divulgadas no sítio da Internet da AFM em: <http://www.afm.nl/corporate/default.aspx?DocumentId=12445>.

critérios de avaliação existentes com vista à prevenção da concessão de empréstimos excessivos e 24.000 euros resultaram do incumprimento da obrigação de obtenção de informação suficiente sobre os consumidores aos quais prestava aconselhamento e à sua propensão para correr riscos.

Face ao elevado descontentamento dos consumidores e à incapacidade de negociar com o banco de forma satisfatória, a 1 de Outubro de 2009, o presidente da associação de clientes do banco, denominada *Steunfonds Probleemhypotheken* (ou *Problem Mortgage Benefit Foundation*), incitou, numa entrevista concedida a uma estação de rádio, a que os clientes do banco procedessem à retirada das suas poupanças, movimentando-as pela Internet.

A retirada das poupanças pelos consumidores e dos fundos de emergência por parte do banco central DNB, bem como a falha das negociações relativas à venda do banco, provocaram a respectiva insolvência.

6 Conclusões

Conforme demonstrado pela análise dos casos anteriores, e considerando os princípios e estratégias definidas a nível internacional e comunitário, a crescente complexidade e sofisticação dos produtos financeiros e a assimetria de informação entre consumidores e operadores tornam cada vez mais relevante a manutenção de uma visão alargada e inclusiva dos riscos, bem como de um elevado nível de interligação entre as vertentes prudencial e comportamental da supervisão.

Com efeito, a interdependência entre os riscos inerentes à conduta dos operadores e a sua situação financeira, em particular no que concerne à respectiva solvabilidade e solidez, tal como o carácter multidimensional dos problemas muitas vezes detectados no âmbito dos serviços financeiros, demandam uma visão integrada e conexa da regulação e supervisão.

Se, numa primeira abordagem, determinadas matérias podem ser entendidas exclusivamente na óptica de uma destas vertentes, importa, contudo, atentar na sua relevância no quadro do todo da actividade em apreço.

Os padrões de conduta dos operadores, no contexto do seu relacionamento com os consumidores, podem, assim, influenciar de forma significativa a sua reputação, com potencial impacto ao nível da respectiva solvência.

Casos como os verificados no Reino Unido ou na Holanda, expostos na secção anterior do presente estudo, tornaram ainda mais relevante uma adequada gestão de riscos por parte das empresas de seguros, secundada pelas teses defendidas a nível internacional e concretizadas nas iniciativas comunitárias e nacionais.

Uma gestão holística dos riscos pressupõe, por seu turno, uma supervisão orientada para os riscos inerentes ao sector segurador e que atente à dimensão e complexidade do negócio desenvolvido e a todas as vertentes da actividade seguradora.

Eventuais falhas de supervisão na detecção atempada e precoce de práticas de conduta eventualmente danosas, empreendidas pelas entidades supervisionadas, podem ter um impacto significativo para a estabilidade e solidez do mercado e para a solvência dos operadores, prejudicando gravemente os interesses dos consumidores e a sua confiança no sector em apreço.

Os riscos associados à conduta de mercado não podem, por isso, ser ignorados por operadores e supervisores, exigindo um esforço coordenado e consciente e uma visão integrada, completa e contínua da actividade seguradora e da sua relevância económica e social.

**Análise, evolução e avaliação do sistema
de divulgação de informação sobre
as comissões e rendibilidades de PPR
constituídos sob a forma de contrato de
seguro de Vida não ligado a fundos de
investimento**

B. Análise, evolução e avaliação do sistema de divulgação de informação sobre as comissões e rendibilidades de PPR constituídos sob a forma de contrato de seguro de Vida não ligado a fundos de investimento

1. Introdução

1.1 Enquadramento geral

Atendendo ao importante papel que estes Planos de Poupança-Reforma (PPR) assumem no panorama da poupança individual para o período pós-reforma e no modelo de protecção social nacional, o ISP tem vindo a dedicar especial atenção à prestação de informação clara e útil ao público relativamente a estes produtos.

Assim, numa primeira fase, foi realizado um estudo específico, com a designação “*Seguros PPR e comparação com outros veículos – Comissões, rentabilidade e volatilidade*”, publicado no Relatório do Sector Segurador e Fundos de Pensões de 2006¹.

Neste contexto, foi efectuada uma análise das comissões contratualmente previstas nos seguros PPR e realizada uma comparação entre as comissões de subscrição e reembolso para os vários tipos de veículos que financiam este tipo de produtos, designadamente apólices de seguro do ramo Vida, fundos de pensões e fundos de investimento mobiliário. Adicionalmente, este exercício contemplou uma análise da rentabilidade obtida em 2006 e da correspondente volatilidade.

O referido estudo teve por objectivo divulgar um conjunto de informação comparável e relevante para o incremento do grau de compreensão dos PPR por parte do público, tendo em devida conta as suas especificidades. Considerando a natureza de longo prazo dos PPR, este exercício concluiu que uma das condições essenciais para assegurar a defesa dos interesses dos consumidores passa pela exigência de divulgação de um nível razoável de dados informativos.

Na sequência do exame em apreço, e visando o incremento do nível de transparência e a disponibilização de um conjunto de elementos que se revestisse de utilidade para o público, foi desenhado e implementado um sistema de divulgação de informação sobre PPR constituídos sob a forma de seguro de vida não ligado a fundos de investimento (“*sistema de divulgação*”), residente no sítio da Internet do ISP, e que tem por principais objectivos:

- Proporcionar uma plataforma centralizada que congrega e sistematiza um conjunto de informação clara, acessível e de grande utilidade para os consumidores sobre os vários produtos PPR constituídos sob a forma de seguros de vida não ligados existentes no mercado;
- Disponibilizar uma ferramenta que permita efectuar análises comparativas entre indicadores relevantes dos diferentes produtos, auxiliando, desta forma, a percepção da oferta pelos consumidores;
- Contribuir para o reforço da transparência da informação financeira a prestar aos consumidores, em geral, e aos subscritores de PPR, em particular, e para a disciplina de mercado.

¹ Este Relatório pode ser consultado através da seguinte hiperligação: <http://www.isp.pt/NR/rdonlyres/7DC3CBC8-8B67-41BC-852F-BD466743B5A0/0/RelSecSegFP2006.pdf>

Importa referir que a informação publicitada no sistema de divulgação é da exclusiva responsabilidade das empresas de seguros, competindo-lhes, designadamente, assegurar a sua actualidade e fiabilidade. Por seu turno, o ISP providencia a plataforma informática e os necessários meios para a respectiva recolha e difusão ao público.

A utilização deste sistema não dispensa o pedido e a consulta de informação, por parte dos consumidores, junto da empresa de seguros ou da entidade comercializadora, não prejudicando as condições gerais e particulares da apólice. Do mesmo modo, não é objectivo deste mecanismo prestar recomendações sobre produtos específicos.

É, ainda, de salientar que, decorrente do processo de normalização da informação, os valores de rendibilidade apresentados no sistema podem diferir das rendibilidades atribuídas a tomadores de seguros individuais, em função das condições específicas aplicáveis, como, por exemplo, os momentos em que são efectuadas entregas ou resgates e as regras definidas para a atribuição de participação nos resultados. A título complementar, é de destacar o facto de não ser possível inferir, a partir da comparação entre os indicadores mínimo e máximo, quais as comissões que serão, na maioria dos casos, aplicadas na prática. Em particular, as comissões máximas poderão corresponder a situações excepcionais (e.g., visando a cobertura dos custos de desinvestimento em casos em que o resgate é efectuado num horizonte temporal muito curto), podendo não reflectir a realidade das situações concretas.

1.2 Enquadramento regulamentar

A Norma Regulamentar n.º 15/2008-R, de 4 de Dezembro, instituiu o sistema de divulgação de informação sobre PPR constituídos sob a forma de “*contratos de seguro de Vida não ligados a fundos de investimento*”.

Com este mecanismo, pretende-se coligir e apresentar, de forma sistematizada e facilmente acessível, um conjunto de elementos relativos a comissões e encargos a suportar pelo tomador do seguro, bem como ao tipo de garantias e à rendibilidade efectiva, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade da prestação de informação e para o reforço da transparência, com o objectivo último de defesa dos interesses dos tomadores de seguros e beneficiários de PPR.

O sistema de divulgação está disponível no sítio da Internet do ISP², contendo um quadro comparativo com dados sobre as comissões e rendibilidade de cada PPR sob a forma de seguro de vida não ligado, e abrangendo todos os produtos independentemente de estes se encontrarem, ou não, em fase de comercialização. O sistema permite igualmente o acesso à ficha individual padronizada de cada produto, incluindo dados detalhados sobre as comissões e as garantias aplicáveis.

A figura B.1 ilustra, graficamente, o sistema de divulgação implementado.

Da análise da referida figura é possível constatar que o sistema de divulgação contempla, no que respeita a comissões e encargos:

- Comissão de subscrição mínima e máxima;
- Comissão de transferência mínima e máxima;

² <http://www.isp.pt/NR/exeres/1A4E93BA-6496-4F9F-A04F-B5E786F9871C.htm>

- Comissão de reembolso mínima e máxima; e
- Taxa de Custos de Gestão Anual.

Já no que concerne à rentabilidade e garantias dos produtos em apreço, o sistema divulga o seguinte:

- Existência de capital garantido;
- Existência de taxa de rentabilidade garantida;
- Valor da rentabilidade efectiva do último ano civil; e
- Valor da rentabilidade efectiva correspondente à média dos três últimos anos civis.

Figura B.1 Sistema de divulgação de informação sobre comissões e rentabilidade de PPR constituídos sob a forma de seguros de vida não ligados a fundos de investimento

DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE PLANOS POUPANÇA REFORMA

O quadro comparativo abaixo apresenta informação sobre as comissões e rentabilidades dos planos poupança-reforma (PPR) constituídos sob a forma de "contrato de seguro do ramo «Vida» não ligado a fundos de investimento". [+]
A informação disponibilizada é da exclusiva responsabilidade das empresas de seguros. Sobre o Instituto de Seguros de Portugal não recai qualquer responsabilidade referente a erros ou omissões na informação divulgada, excepto quando resultem do processo de recolha e disponibilização da informação.

Em comercialização Fora comercialização

Designação Comercial do PPR / Ficha Individual Padronizada (3)	Empresa de Seguros	Comissões (1)						Taxa de Custos de Gestão Anual	Capital Garant.	Rendib. Garant.	Rentabilidade Efectiva (2)		
		Aquisição		Transferência		Reembolso					Último Ano Civil	Médias dos Últimos 3 Anos Civis	
		Min	Máx	Min	Máx	Min	Máx						
		1,00%	2,00%	0,50%	0,50%	1,00%	2,00%	1,41%	✓	✓	2,92%	2,59%	<input type="checkbox"/>
		0,00%	0,50%	0,50%	0,50%	1,00%	2,00%	0,00%	✓	✓	4,00%	n/a	<input type="checkbox"/>
		0,75%	3,00%	0,50%	0,50%	2,00%	4,00%	0,00%	✓	✓	5,19%	3,06%	<input type="checkbox"/>
		0,00%	0,00%	0,50%	0,50%	0,00%	2,00%	0,00%	✓	✓	3,50%	3,59%	<input type="checkbox"/>
		0,00%	0,00%	0,50%	0,50%	0,00%	2,00%	0,00%	✓	✓	3,50%	3,58%	<input type="checkbox"/>
		0,00%	0,00%	0,00%	0,50%	0,00%	1,00%	0,00%	✓	✓	0,00%	1,56%	<input type="checkbox"/>

(*) Fora Comercialização

Recomendação:
O conjunto de informações fornecidas por este sistema destina-se a facilitar a compreensão dos PPR, não devendo ser interpretado como recomendação para a aquisição deste ou daquele produto. A decisão de subscrever um PPR em particular deve ser tomada de forma consciente e informada, pelo que o consumidor deve procurar obter junto das empresas de seguros e outras entidades comercializadoras esclarecimentos e informações mais específicos sobre cada um dos produtos e sobre a forma como eles se adequam às suas necessidades.

Avisos:

- 1)As bases sobre as quais incidem as comissões podem ser diferentes de PPR para PPR, razão pela qual se deve consultar a Ficha Individual Padronizada para uma análise mais detalhada.
- 2)A rentabilidade comunicada individualmente a cada tomador de seguro pode diferir das rentabilidades médias efectivas apresentadas neste sistema de divulgação em função das condições particulares aplicáveis designadamente em matéria de taxa garantida e/ou das regras de distribuição da participação nos resultados. Os tomadores de seguro devem ter em consideração que rentabilidades passadas não são garantia de rentabilidades futuras.
- 3)A informação constante da Ficha Individual Padronizada não substitui o disposto nas condições contratuais do seguro.

O último ano civil, para efeitos da Taxa de Custos de Gestão Anual e das Rentabilidades Efectivas, refere-se a 2008.

Com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 125/2009, de 22 de Maio, que veio alterar o Decreto-Lei n.º 158/2002, de 2 de Julho, que estabelece o regime jurídico dos planos de poupança-reforma, tornou-se necessário proceder a algumas alterações pontuais nas Normas Regulamentares do ISP que disciplinam os fundos de poupança que revestem a forma de fundo de pensões ou de fundo autónomo de uma modalidade de seguro do ramo Vida.

Assim, a Norma Regulamentar n.º 11/2009-R, de 30 de Julho, veio alterar as Normas Regulamentares n.ºs 5/2003 -R, de 12 de Fevereiro, 6/2003 -R, de 12 de Fevereiro e 15/2008 -R, de 4 de Dezembro. Em concreto, e em virtude da necessidade de harmonizar as várias designações das comissões, estas foram subsumidas às categorias “Comissão de Subscrição”, “Comissão de Transferência” e “Comissão de Reembolso”.

No âmbito das inovações previstas pelo Decreto-Lei n.º 125/2009, de 22 de Maio, e no que diz respeito aos PPR com garantia de capital ou de taxa mínima de rendibilidade (que correspondem à maioria dos PPR sob a forma de seguros de vida não ligados), é de salientar, pelo seu elevado impacto, a limitação da comissão de transferência ao máximo de 0,5% do valor a transferir.

1.3 Objectivos do presente estudo

Decorrido um ano da entrada em vigor da Norma Regulamentar n.º 15/2008-R, de 4 de Dezembro, e da consequente criação do sistema de divulgação, importa analisar e avaliar os impactos da respectiva implementação, bem como aferir da sua evolução.

Neste sentido, a Secção 2 do presente estudo visa analisar a informação constante do sistema de divulgação ao longo do período em apreço. Em particular, a Subsecção 2.1 incide sobre o número de PPR divulgados, a taxa de custos de gestão anual (TCGA) e as respectivas rendibilidades (referentes ao último ano civil e média dos três últimos anos civis), enquanto a Subsecção 2.2 se centra nas comissões de subscrição, transferência e reembolso.

Na Secção 3, apresentam-se elementos estatísticos relativos ao acesso e utilização do sistema de divulgação, disponível em página do sítio de Internet do ISP, permitindo retirar algumas conclusões sobre o recurso dos consumidores a esta ferramenta privilegiada.

Já na última secção são divulgadas as principais conclusões do estudo e tecidos alguns comentários sobre as perspectivas futuras de evolução do sistema de divulgação e de prossecução dos objectivos de incremento da transparência e da qualidade na informação prestada.

2. Análise e evolução do sistema de divulgação de informação sobre PPR

A Norma Regulamentar n.º 15/2008-R, de 4 de Dezembro, estabelece que a taxa de custos de gestão anual³ e os valores das rendibilidades⁴ – taxa de rendibilidade efectiva no último ano civil e média aritmética simples das taxas de rendibilidade efectivas nos últimos três anos civis, daqui em diante designadas, respectivamente, por “rendibilidade último ano” e “rendibilidade 3 últimos anos” – deverão ser actualizadas anualmente, a 15 de Abril, com valores referentes ao ano civil imediatamente anterior.

³ Artigo 3.º da Norma Regulamentar n.º 15-2008-R, de 4 Dezembro.

⁴ Artigo 4.º da Norma Regulamentar n.º 15-2008-R, de 4 Dezembro.

O sistema de divulgação possibilita que se efectue uma importante distinção entre os PPR que se encontram “em comercialização” e aqueles que se encontram “fora de comercialização” à data da consulta, sendo que se enquadram nesta última categoria todos os PPR que já não permitem a entrada de novos subscritores. No entanto, é possível que alguns dos PPR que já não se encontram em comercialização ainda admitam novas entregas/prémios por parte dos respectivos tomadores de seguros.

A análise estatística inserida neste capítulo foi realizada a partir de ficheiros que visavam caracterizar (a partir da opção “Exportar” disponível na página de Internet do ISP) o sistema de divulgação de informação de PPR sob a forma de seguros de vida não ligados, em momentos específicos durante o ano de 2009, retratando, em particular:

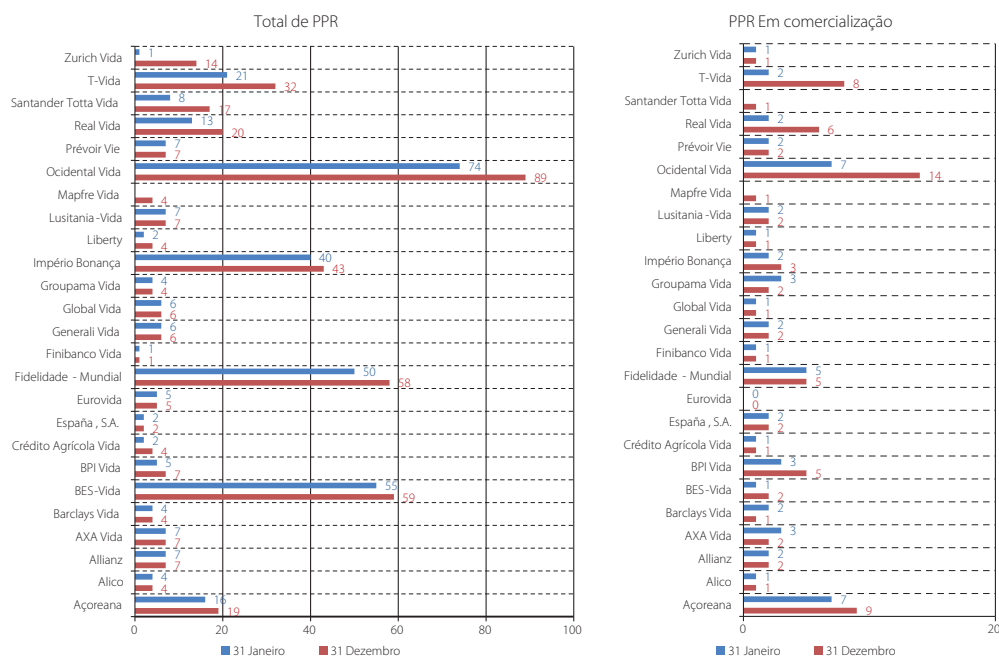
- Uma imagem inicial desta ferramenta (em 31 de Janeiro de 2009);
- A evolução semestral dos elementos disponíveis do sistema (em final de Junho de 2009), sustentando a sua caracterização em fase imediatamente anterior à entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 125/2009, de 22 de Maio; e
- A situação final (a 31 de Dezembro de 2009).

Assinala-se o facto de os valores revelados neste estudo (tanto no que se refere à TCGA, como às rendibilidades e às comissões) terem por base a média simples dos PPR de cada empresa de seguros registados no sistema de divulgação à data da respectiva extracção.

2.1 Número de PPR, taxa de custos de gestão anual e rendibilidades

O gráfico B.1 evidencia a evolução, por empresa de seguros, do número de PPR registados no início da disponibilização do sistema de divulgação (em Janeiro) e no final do ano de 2009. Assim, um dos gráficos ilustra o número total de PPR que constam do sistema de divulgação, distribuídos

Gráfico B.1 Evolução do número de PPR (total e “em comercialização”) por empresa de seguros



por empresa de seguros (Total de PPR), representando o outro gráfico os PPR que se encontram em fase de comercialização (PPR “em comercialização”). Uma vez que os dados relativos aos PPR “fora de comercialização” podem ser obtidos pela diferença entre os valores disponíveis nos dois gráficos apresentados, e para efeitos de uma maior simplificação do tratamento estatístico dos elementos em apreço, não se inclui, no presente estudo, um gráfico que realce esses elementos.

Deste modo, é possível verificar que o total de PPR registados em Janeiro de 2009 ascendia a 347, sendo 85% referentes a PPR “fora de comercialização”. A 31 de Dezembro de 2009, o número total de PPR cifrava-se em 430, o que corresponde a um crescimento de 24%.

A TCGA é um indicador das comissões de gestão aplicadas nos produtos em análise. Contudo, dado que estas comissões têm formas de aplicação e fórmulas de cálculo distintas, foi necessário recorrer a uma abordagem uniforme que permitisse uma comparação directa entre todos os PPR em estudo. Nestes termos, a TCGA corresponde ao quociente entre os encargos de gestão cobrados no ano civil em causa, que não resultem de comissões de aquisição, subscrição, transferência, reembolso ou resgate, e o valor da média ponderada (*pro rata temporis*) das provisões matemáticas calculadas ao longo desse mesmo período.

Os gráficos B.2 e B.3 mostram, respectivamente, para a totalidade dos PPR e para os PPR “em comercialização”, a evolução da TCGA entre 2007 e 2008. Note-se que a informação extraída do sistema de divulgação para a TCGA, no início de 2009, reflecte o valor dos custos de gestão anual referente ao último ano civil, isto é, 2007. Como a actualização dos dados da TCGA ocorre anualmente a 15 de Abril, os valores extraídos no final do ano reflectem, por sua vez, o nível de custos correspondentemente a 2008.

Considerando a legenda do gráfico *infra*, aproveita esclarecer que a ausência de valores denota que a referida empresa de seguros não possuía, à data, PPR registados nas respectivas categorias enquanto “n.d.” indica que, apesar de estes existirem, a informação solicitada não se encontrava disponível.

Gráfico B.2 Evolução da taxa de custos de gestão anual (TCGA) para o total de PPR por empresa de seguros

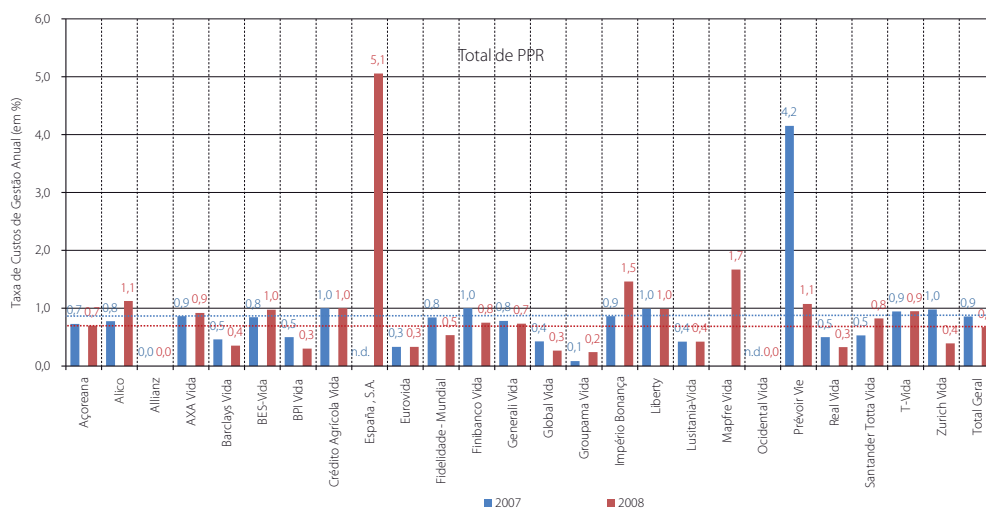
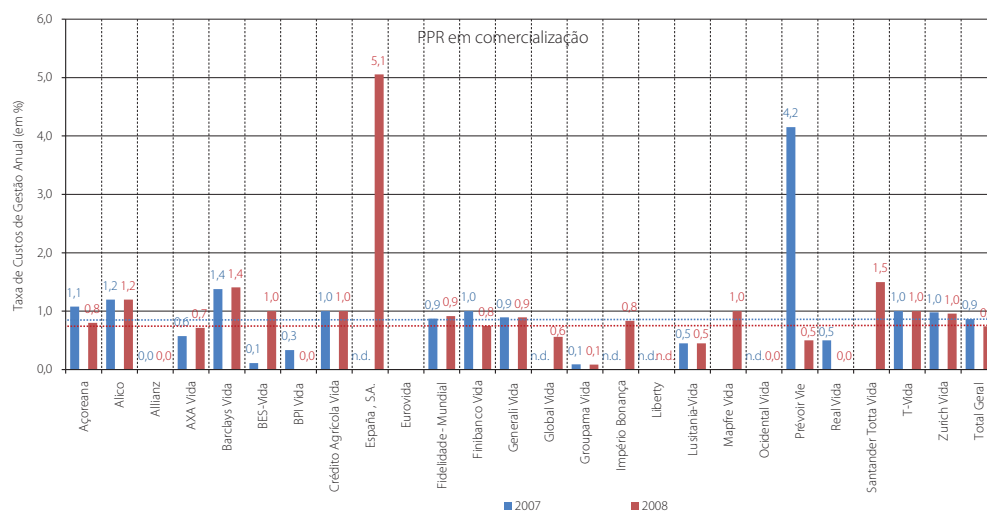


Gráfico B.3 Evolução da taxa de custos de gestão anual (TCGA) para os PPR “em comercialização” por empresa de seguros



Ponderando todas as empresas de seguros e PPR registados, o nível médio da TCGA foi de 0,9% em 2007, evoluindo para 0,7% em 2008. Os gráficos anteriores permitem igualmente constatar que, apesar da concentração dos valores médios individuais por empresa de seguros em torno dos valores médios globais, subsistem alguns *outliers*, tanto para valores superiores de TCGA como para valores inferiores.

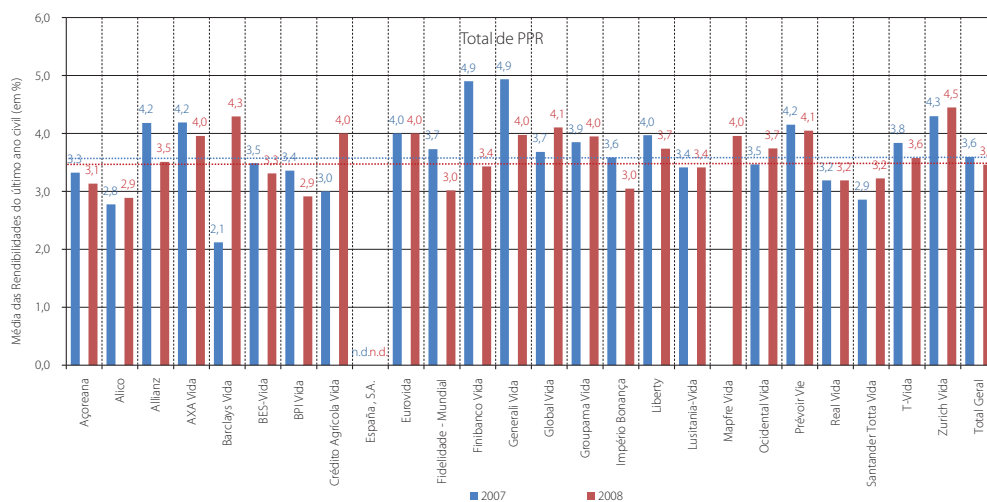
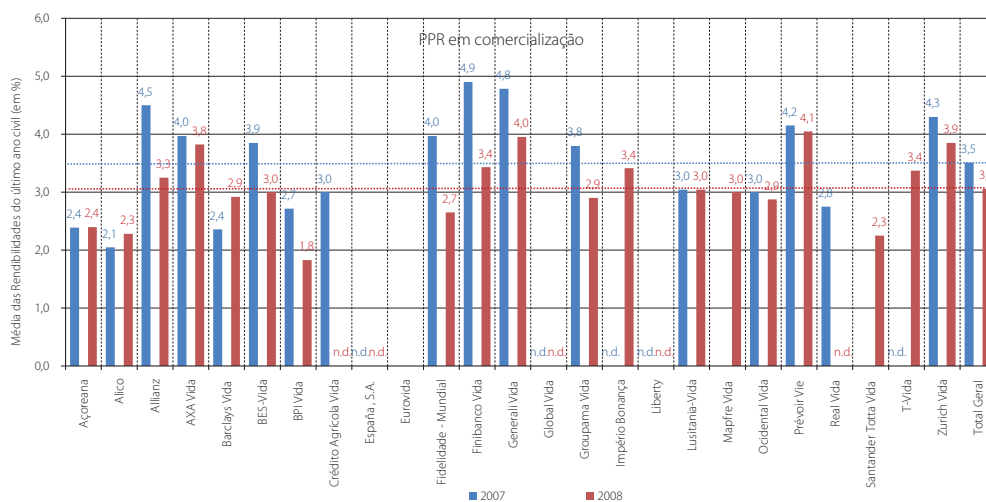
Análise dos gráficos B.2 e B.3 atesta, ainda, que os valores médios para os PPR “em comercialização” evidenciaram, entre 2007 e 2008, uma redução da TCGA em nível idêntico ao verificado para os PPR “fora de comercialização” (variação de -0,2 p.p.).

Por sua vez, os gráficos B.4 e B.5 representam a evolução do valor das rendibilidades do último ano civil apresentado pelos PPR durante 2009. À semelhança do anteriormente referido para a TCGA, os valores indicados para as rendibilidades reportam-se a 2007 e 2008.

Tendo em conta a totalidade das empresas de seguros e de PPR, a rentabilidade média do último ano civil disponibilizada no sistema de divulgação, e referente a 2007, era de 3,6%. Por seu turno, os valores que se reportam ao ano civil de 2008 diminuíram para 3,5% (-0,1 p.p.).

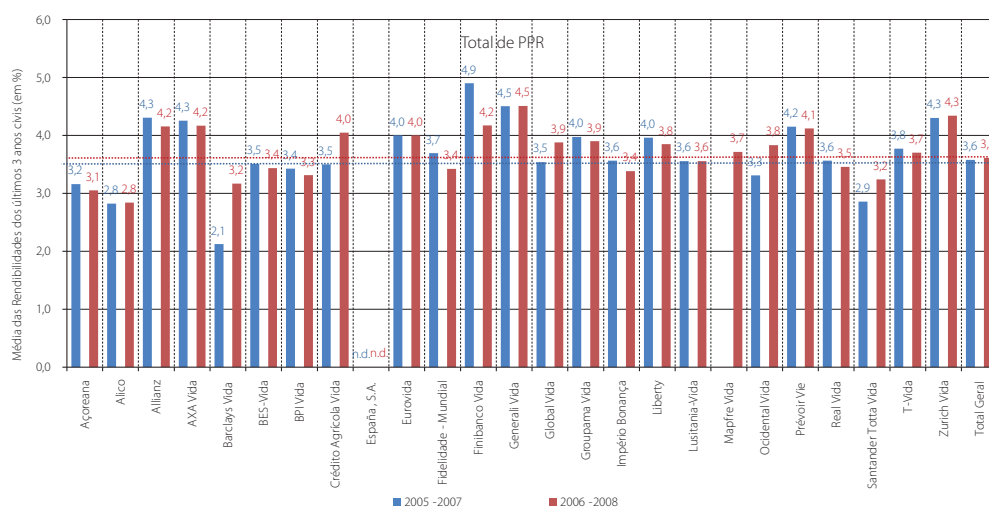
Examinando unicamente os PPR que se encontravam em comercialização em cada um dos momentos da análise, verifica-se uma maior redução da média da rentabilidade (de 3,5% para 3,1%).

Analisando os resultados individuais por empresa de seguros, constata-se, entre 2007 e 2008, uma diminuição generalizada do valor da rentabilidade, facto a que não serão certamente alheias as difíceis condições enfrentadas pelos mercados financeiros em 2008, decorrentes da crise financeira internacional, as quais conduziram a reduções nos montantes atribuídos a título de participação nos resultados. Esse impacto é mais visível nos PPR “em comercialização” do que nos PPR “fora de comercialização”. Note-se que as rentabilidades permaneceram positivas em virtude da existência de garantias de capital e de rentabilidade, características, aliás, dos PPR constituídos sob a forma de seguros de vida não ligados onde o risco de investimento é assumido, em grande medida, pelas empresas de seguros.

Gráfico B.4 Evolução da rentabilidade do último ano civil para o total de PPR por empresa de seguros**Gráfico B.5** Evolução da rentabilidade do último ano civil para os PPR "em comercialização" por empresa de seguros

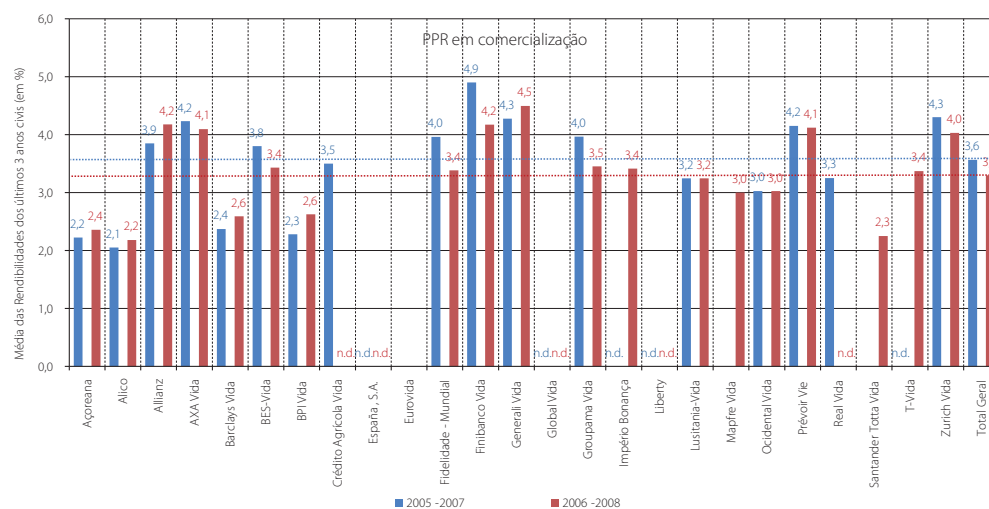
Os gráficos B.6 e B.7 caracterizam a evolução das rentabilidades médias dos três últimos anos civis disponibilizadas no sistema de divulgação.

Neste indicador, os valores apresentados no sistema de divulgação em Janeiro de 2009 correspondiam à média aritmética simples das rentabilidades de 2005 a 2007, enquanto os valores difundidos no sistema a 31 de Dezembro diziam respeito à média de rentabilidades no período 2006 a 2008.

Gráfico B.6 Evolução da rentabilidade média dos 3 últimos anos civis para o total de PPR por empresa de seguros

Considerando a totalidade dos PPR incluídos no sistema de divulgação, assinala-se que o valor médio global da rentabilidade média dos três últimos anos civis se manteve constante em torno dos 3,6%, tanto para o período 2005-2007, como para o período 2006-2008.

Contudo, uma investigação mais detalhada no tocante aos PPR “em comercialização” revela que a crise financeira que afectou o retorno dos investimentos das carteiras em 2008, e que se repercutiu ao nível da rentabilidade através do mecanismo de participação de resultados, teve um impacto maior na rentabilidade do último ano civil (diminuição de 0,4 p.p.), do que na média das rentabilidades dos três últimos anos civis (diminuição de 0,3 p.p.), como, aliás, seria expectável, atendendo ao efeito nivelador de considerar a média de um período com mais observações.

Gráfico B.7 Evolução da rentabilidade média dos 3 últimos anos civis para os PPR em “comercialização” por empresa de seguros

2.2 Comissões de subscrição, transferência e reembolso

Na exibição da análise e evolução da informação disponível sobre as comissões dos PPR sob a forma de contrato de seguro vida não ligado a fundos de investimento, optou-se por uma metodologia ligeiramente diferente da utilizada na secção anterior.

Com efeito, atendendo à existência de dois valores para cada comissão (o mínimo e o máximo) e à necessidade de identificar, de forma mais clara, o sentido da sua evolução, optou-se por apresentar os gráficos com a caracterização das comissões reportadas à data de 31 de Dezembro de 2009, seguida de gráficos com a evolução das comissões ao longo do ano.

Os gráficos B.8 a B.10 evidenciam a caracterização dos valores médios das várias comissões (subscrição, transferência e reembolso) praticados pelas empresas de seguros e disponibilizados no sistema de divulgação a 31 de Dezembro de 2009.

Enquanto nos gráficos B.9 e B.10 os valores médios das comissões abrangem tanto os PPR “em comercialização” como aqueles “fora de comercialização”, no gráfico B.8 apenas são equacionados os PPR “em comercialização”.

Tendo em conta as comissões de subscrição ilustradas no gráfico B.8, que abrangem a totalidade dos PPR e das empresas de seguros, assinala-se que estas se cifravam, em média, nos 1,2%, no que respeita ao indicador mínimo, atingindo, no indicador máximo, 1,7%.

Uma análise mais detalhada, por empresa de seguros, revela alguma heterogeneidade nas políticas comerciais praticadas na aplicação desta comissão. Com efeito, esta realidade é demonstrada pela significativa variabilidade dos valores apresentados.

Gráfico B.8 Caracterização das comissões de subscrição dos PPR em “comercialização” a 31 de Dezembro de 2009 por empresa de seguros

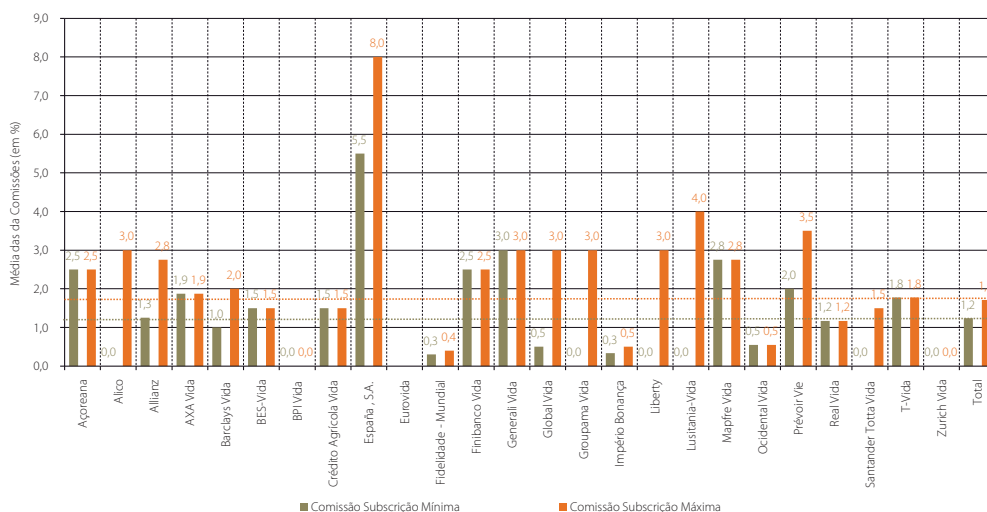


Gráfico B.9 Caracterização das comissões de transferência do total de PPR a 31 de Dezembro de 2009 por empresa de seguros

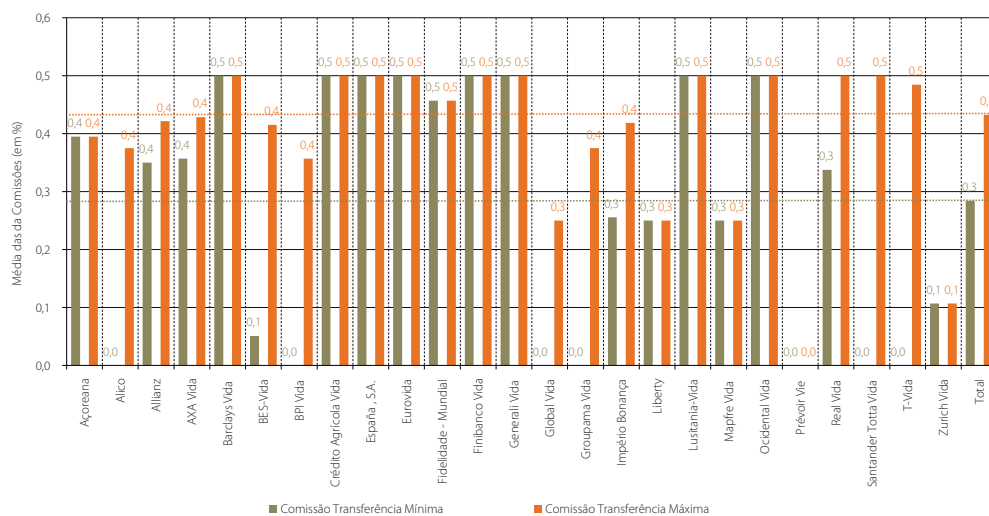
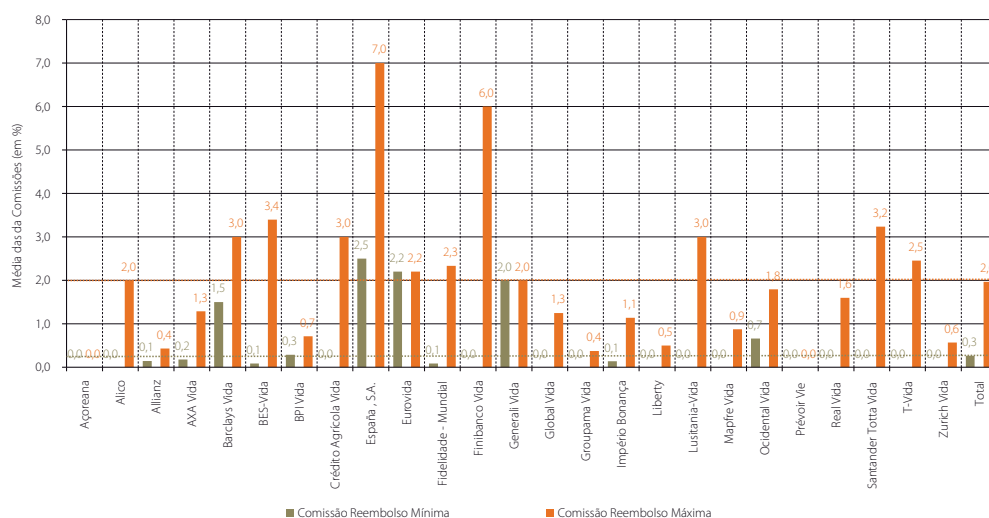


Gráfico B.10 Caracterização das comissões de reembolso do total de PPR a 31 de Dezembro de 2009 por empresa de seguros



No que concerne às comissões de transferência, a posição no final do ano de 2009 foi significativamente influenciada pela entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 125/2009, de 22 de Maio, que impôs um limite de 0,5% para os PPR que apresentam garantias de capital ou de rentabilidade (como é usual nos PPR sob a forma de seguros de vida não ligados). Como se pode constatar no gráfico B.9, aproximadamente metade das empresas de seguros evidenciam como comissão de transferência máxima o valor limite estipulado. Porém, apesar do limite imposto por via legal, da análise do gráfico, conclui-se que a maioria das empresas de seguros revela valores inferiores, em termos da média dos seus PPR, em aproximadamente 70% dos casos para a comissão mínima, e em 60% dos casos para a comissão máxima.

Em termos médios totais, a comissão de transferência mínima cifra-se nos 0,28%, enquanto a comissão de transferência máxima atinge os 0,43%.

Quanto às comissões de reembolso (representadas no gráfico B.10) e à semelhança do aferido para a comissão de subscrição, apura-se alguma heterogeneidade nos valores registados para as várias empresas de seguros. Por sua vez, ponderando a globalidade das empresas de seguros, é possível aferir um valor médio para a comissão de reembolso mínima de 0,3% e um valor médio para a comissão de reembolso máxima de 2%.

Uma análise mais pormenorizada das comissões tendo por base a segmentação dos PPR “em comercialização” e “fora de comercialização” mostra que, em média:

- Não existem diferenças significativas entre os dois tipos de PPR, quer em termos das comissões médias de subscrição e de transferência, quer no respeitante ao valor mínimo ou máximo. Ainda assim, salienta-se o facto de, nas comissões de transferência, os valores dos PPR “em comercialização” serem superiores aos dos “fora de comercialização”; e
- No que respeita às comissões de reembolso assinalam-se diferenças de maior amplitude entre os dois tipos de PPR, sendo que, quanto à comissão de reembolso mínima os PPR “em comercialização” denotam 0,1 p.p. acima dos “fora de comercialização”. Em contrapartida, as comissões de reembolso máxima são inferiores nos PPR “em comercialização” em cerca de 0,3 p.p.

A caracterização dos valores das comissões, apresentada anteriormente, foi efectuada com base nos valores do sistema de divulgação reportados a 31 de Dezembro de 2009. Contudo, afigura-se pertinente analisar a evolução que estas comissões sofreram ao longo do período de análise.

O gráfico B.11 aponta, relativamente aos PPR “em comercialização”, a evolução das comissões de subscrição, transferência e reembolso em termos de variação dos valores médios dos respectivos indicadores, máximo e mínimo, por empresa de seguros.

Nesta secção, focam-se essencialmente os PPR “em comercialização”, uma vez que é neste tipo de produto que se reflectem directamente as alterações das políticas comerciais.

No que diz respeito à comissão de subscrição, o gráfico mostra uma ligeira variação no valor médio da comissão mínima (-0,05 p.p., reduzindo de 1,28% para 1,23%) e uma diminuição mais ampla para a comissão máxima de subscrição (-0,3 p.p., reduzindo de 2,03% para 1,72%).

O gráfico evidencia, porém, alterações significativas para algumas das empresas de seguros. De facto, em aproximadamente metade dos casos em que ocorreram alterações, houve uma variação positiva dos respectivos indicadores sendo, no entanto, a amplitude desta variação inferior às variações ocorridas em sentido inverso.

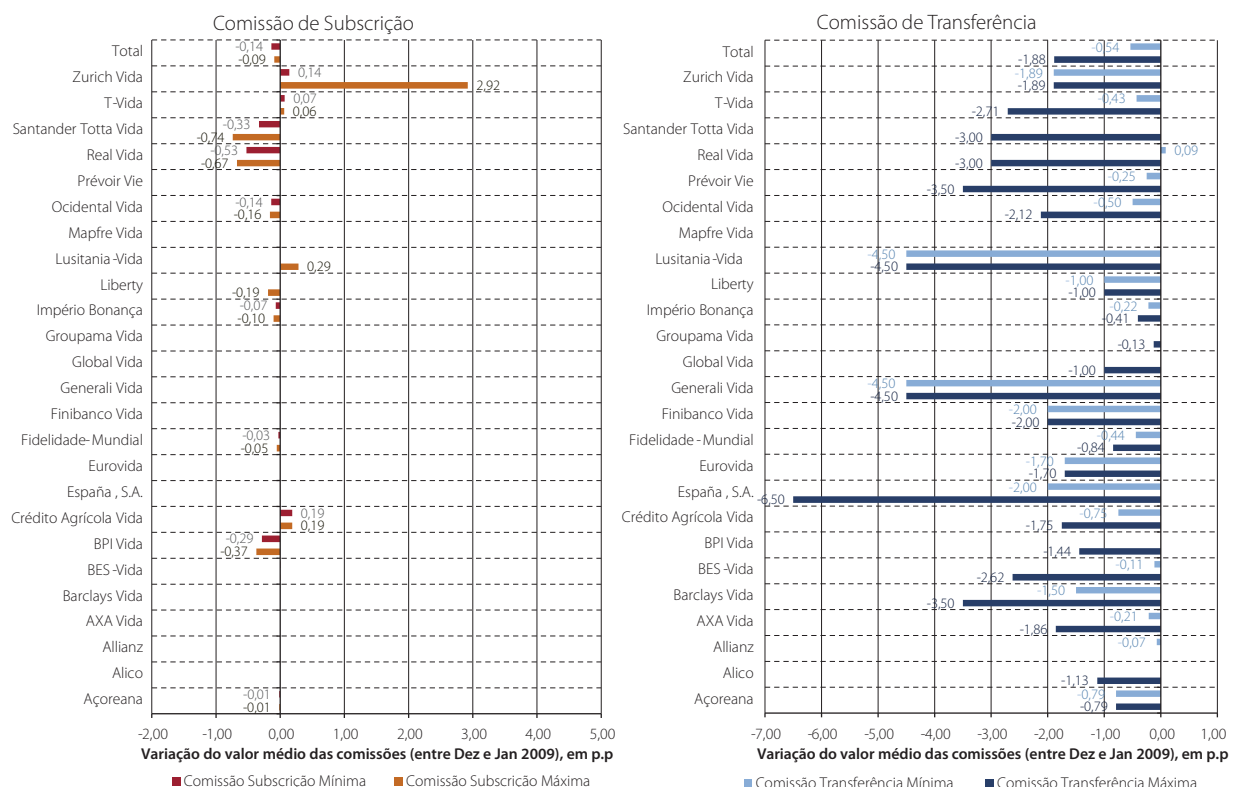
No que respeita às comissões de transferência, o gráfico é peremptório em assinalar variações mais significativas entre os valores das comissões cobradas no início e no final de 2009. Deste modo, enquanto o valor médio da comissão mínima de transferência registou uma diminuição de quase 1 p.p. (1,31% para 0,35%), o valor médio da comissão máxima de transferência averbou uma diminuição de 2,13 p.p. (de 2,61% no início de 2009 para 0,48% no final do ano).

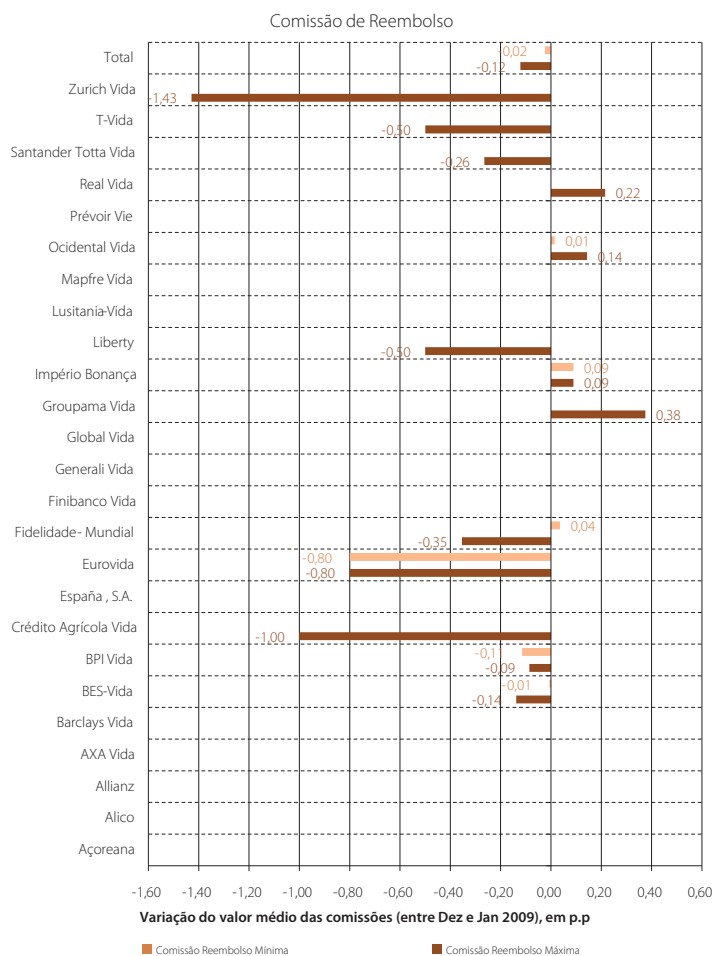
Numa análise mais detalhada por empresa de seguros, verifica-se que esta diminuição afectou a grande maioria dos operadores do sector.

Esta considerável diminuição do valor das comissões de transferência deriva essencialmente da imposição do limite de 0,5% às comissões de transferência de PPR que atribuem garantia de capital ou de rentabilidade, decorrente da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 125/2009, de 22 de Maio. Observando as comissões de transferência e com base na informação disponibilizada no sistema de divulgação a 30 de Junho de 2009 – isto é, antes da data de entrada em vigor do referido diploma legal –, conclui-se que as variações ocorridas em termos das médias das comissões de transferência foram de, respectivamente para a comissão mínima e máxima, -0,05 p.p. e -0,31 p.p. (que comparam com -0,96 p.p. e -2,13 p.p. a 31 de Dezembro). Pode, assim, constatar-se que, antes da entrada em vigor do referido diploma, já se verificava uma tendência de descida dos valores médios das comissões de transferência, factor que pode ser justificado pela disciplina de mercado induzida pelo sistema.

Das comissões analisadas, a comissão de reembolso foi aquela onde se registaram menores variações, tendo, a nível global, a comissão mínima decrescido 0,02 p.p. e a máxima 0,12 p.p. Da análise do gráfico salientam-se, porém, algumas alterações pontuais, embora de carácter significativo.

Gráfico B.11 Caracterização, para os PPR “em comercialização”, da evolução das comissões de subscrição, transferência ou reembolso entre o início e o final de 2009 por empresa de seguros





3. Análise do acesso e utilização do sistema de divulgação de informação sobre PPR

No decurso do presente estudo, foi possível retirar algumas informações estatísticas sobre os acessos efectuados à página do sistema de divulgação, nomeadamente no que diz respeito ao número de consultas, à origem geográfica dos acessos e ao seu tempo médio de duração. Estas estatísticas reportam-se, por motivos de carácter técnico e operacional, apenas ao segundo semestre de 2009.

O quadro B.1 exhibe, por região geográfica, o número de consultas à página do sistema, bem como o tempo médio por consulta. No que se refere às regiões geográficas foram considerados, em Portugal, os diversos distritos e regiões autónomas, agregando-se as consultas realizadas fora de Portugal nas categorias *resto do mundo* e *Espanha*, cujos acessos, atendendo a um critério de proximidade geográfica e de maior número de consultas, foram autonomizados.

Por seu turno, o quadro seguinte permite demonstrar a elevada concentração do número de consultas nos distritos com maior densidade populacional, apresentando-se o distrito de Lisboa com quase 50% da totalidade das consultas e o do Porto com aproximadamente 25%. Aveiro,

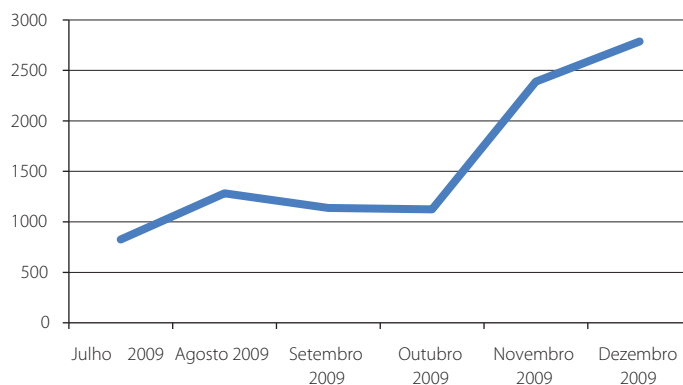
Setúbal e Braga são os distritos que se seguem na lista, por ordem decrescente do número de consultas, mas já com um peso relativamente diminuto (4,4%, 3,3% e 2,4% respectivamente). Da pesquisa realizada conclui-se, ainda, que 5,5% das consultas foram efectuadas a partir de outras origens geográficas, incluindo esta percentagem as consultas em que não foi possível identificar a origem do acesso.

Quadro B.1 Número de consultas e tempo médio despendido na página do sistema de divulgação de informação sobre PPR sob a forma de contrato de seguro de vida não ligado, no período de Julho a Dezembro 2009 (por região geográfica)

Região	Nº consultas	Tempo médio (minutos e segundos)
Açores	28	02' e 07"
Aveiro	424	01' e 42"
Beja	7	02' e 36"
Braga	227	02' e 33"
Bragança	1	00' e 47"
Castelo Branco	111	02' e 41"
Coimbra	144	01' e 33"
Évora	49	01' e 06"
Faro	170	01' e 25"
Guarda	44	00' e 49"
Leiria	137	02' e 15"
Lisboa	4635	01' e 38"
Madeira	93	01' e 51"
Portalegre	1	00' e 00"
Porto	2313	01' e 51"
Santarém	156	01' e 03"
Setúbal	318	02' e 55"
Viana do Castelo	73	02' e 10"
Viseu	92	02' e 14"
Total Portugal	9023	01' e 45"
Espanha	120	02' e 30"
Resto Mundo	296	01' e 47"
Origem não identificada	106	01' e 37"
Total	9545	01' e 51"

O gráfico B.12 evidencia a evolução, por mês, do número total de consultas à página do sistema de divulgação, no período compreendido entre Julho e Dezembro de 2009, sendo de registar que a média de consultas nos dois últimos meses é mais do dobro da média das consultas realizadas nos quatro meses anteriores.

Gráfico B.12 Número de consultas à página do sistema de divulgação de informação sobre PPR no período de Julho a Dezembro 2009 (por mês)



4. Conclusões

O presente estudo incidiu sobre a análise, evolução e avaliação do sistema de divulgação de informação sobre as comissões e rendibilidades de PPR constituídos sob a forma de contrato de seguro de Vida não ligado a fundo de investimento, volvido um ano desde a sua implementação.

Na primeira parte do estudo (Secção 2.1) desenvolveu-se uma caracterização relativamente abrangente da evolução do número de PPR abrangidos pelo sistema, assim como da TCGA e das respectivas rendibilidades, indicando os valores registados no início e no fim de 2009 e que se reportam aos anos de 2007 e 2008. Neste exercício, os PPR foram diferenciados em duas categorias: aqueles que se encontravam em fase de “comercialização” e os que já não permitiam a entrada de novos subscritores. Desta apreciação destacam-se, desde logo, as seguintes conclusões:

- Dos 430 PPR registados no sistema, 75 (17%) encontravam-se “em comercialização” à data de 31 de Dezembro de 2009;
- Verificou-se um decréscimo na média da TCGA para a totalidade dos PPR analisados. De facto, esta cifrava-se, no final do ano, em 0,7%, quando no início registava um valor de 0,9%; e
- Assinalou-se uma redução dos valores médios das rendibilidades dos PPR sob a forma de seguros de vida não ligados, mais visível ao nível dos PPR “em comercialização”, a que não será certamente alheia a crise financeira internacional que terá reduzido o potencial para atribuição de participação nos resultados em excesso às garantias de capital e de rendibilidade proporcionadas por estes produtos. Esta influência é mais perceptível na rendibilidade do último ano do que na média dos três últimos anos civis. Para os PPR “em comercialização” registou-se, em 2008, uma rendibilidade média de 3,1%, enquanto a rendibilidade média referente ao período 2006-2008 foi de 3,3%.

A segunda parte do estudo (Secção 2.2) centrou-se na caracterização das comissões no final de 2009, analisando o seu desenvolvimento ao longo do período em referência. Nesse contexto cumpre, em síntese, realçar o seguinte:

- Os valores médios, a 31 de Dezembro de 2009, das comissões mínimas e máximas de subscrição referentes aos PPR “em comercialização” situaram-se no intervalo [1,2%, 1,7%];
- Os valores médios, a 31 de Dezembro de 2009, das comissões mínimas e máximas respeitantes à generalidade dos PPR abrangidos pelo sistema, para as comissões de transferência e reembolso, incluíram-se, respectivamente, nos intervalos [0,3%, 0,4%] e [0,3%, 2%]; e
- Constatou-se uma redução dos indicadores médios globais para as comissões mínimas e máximas de subscrição (-0,05 p.p. e -0,3 p.p.) e de reembolso (-0,02 p.p. e -0,12 p.p.) dos PPR “em comercialização” e reduções significativas em termos das comissões de transferência (-0,96 p.p. e -2,13 p.p.), essencialmente devido à imposição legal introduzida pelo Decreto-Lei n.º 125/2009, de 22 de Maio.

Apesar de a análise das características particulares dos produtos PPR sob a forma de seguros de Vida não ligados, efectuada com base nos indicadores disponibilizados, quer ao nível das comissões mínimas e máximas, quer em termos da taxa de rendibilidade e da taxa de custos de gestão anual, não ser linear, a introdução do sistema de divulgação veio possibilitar a agregação de um conjunto de informações pertinentes e tendencialmente comparáveis, permitindo-se, ainda, a consulta centralizada de fichas individualizadas e estandardizadas com os detalhes específicos de cada um destes produtos.

Deste modo, o mecanismo em apreço constitui, para esta tipologia de PPR, um importante e significativo incremento da transparência perante operadores e consumidores, contribuindo para o reforço da disciplina de mercado no que respeita à divulgação de informação financeira.

Findo o primeiro ano de funcionamento do referido sistema, as conclusões acima apresentadas revelam, no que respeita aos valores das comissões, sinais positivos ao nível da disciplina de mercado. Ainda que o período de análise seja relativamente reduzido, é desde já possível evidenciar uma tendência decrescente do valor médio dos indicadores máximos relativos às comissões de subscrição e reembolso. No que respeita à comissão de transferência, a recente entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 125/2009, de 22 de Maio, que impôs um limite máximo a estas comissões, não permitiu aferir, de forma sustentada, do contributo da introdução do sistema de divulgação para a sua diminuição, sendo, no entanto, expectável a manutenção de uma tendência decrescente do respectivo valor, durante período mais alargado.

A experiência positiva resultante da implementação do sistema de divulgação deverá conduzir à ponderação da sua extensão a outros produtos, nomeadamente aos seguros de capitalização.



Instituto de Seguros de Portugal

Av. da República, nº 76
1600-205 Lisboa
Portugal

Telefone: 21 790 31 00
Endereço electrónico: isp@isp.pt
www.isp.pt