

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.

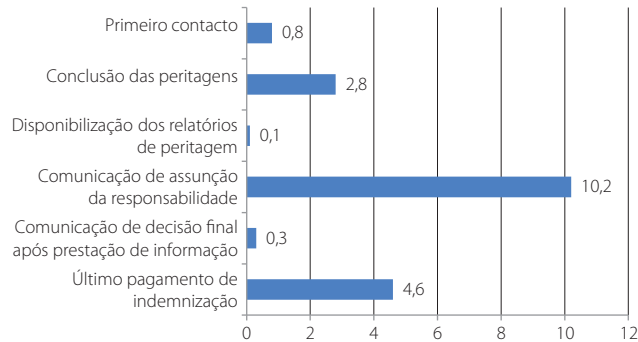
Já outra entidade não disponibiliza os tempos médios desagregados por tipo de prazo, indicando unicamente na respectiva página da Internet, os tempos médios globais (em dias) para cada tipo de sinistro, não sendo por isso possível incluir esses elementos na presente análise.

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.

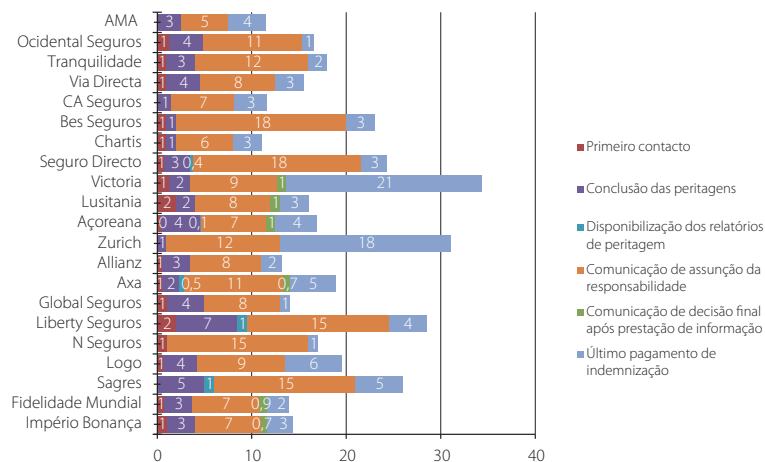
⁷ Consulta aos sítios da Internet efectuada a 5 de Março de 2010.

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

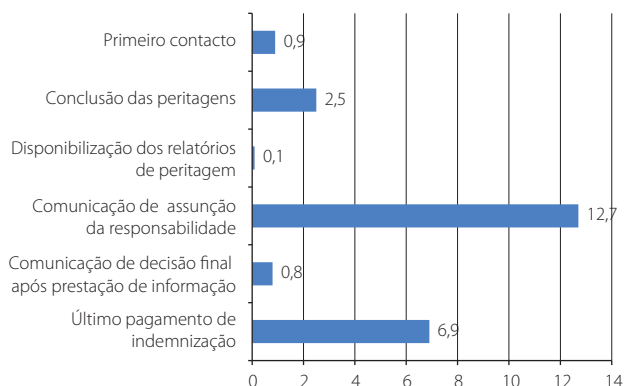
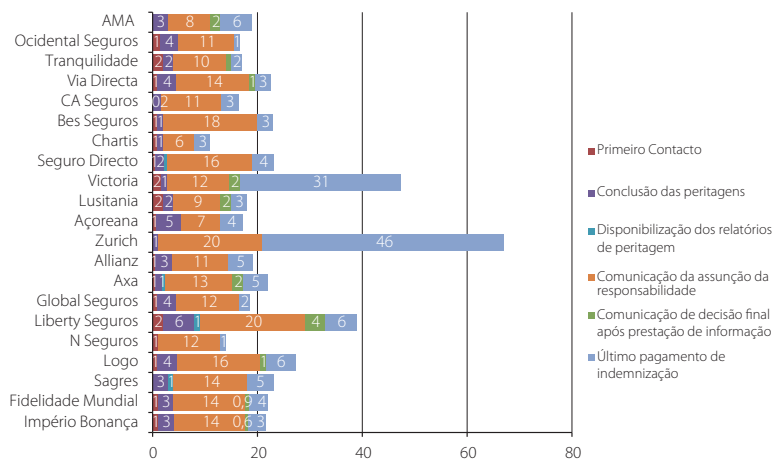


Gráfico 3.4 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel – Danos materiais
Responsabilidade civil



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

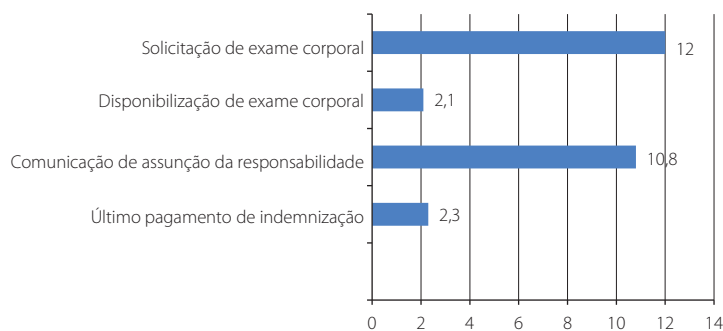
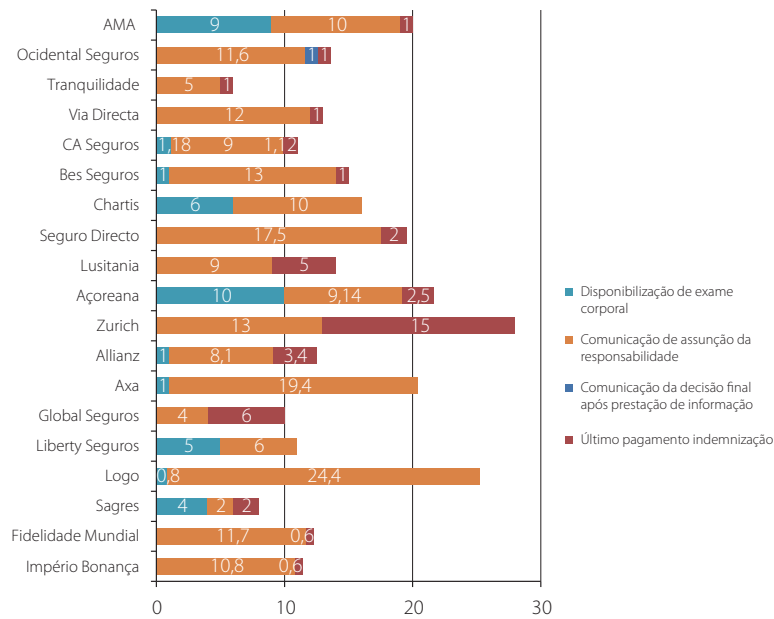


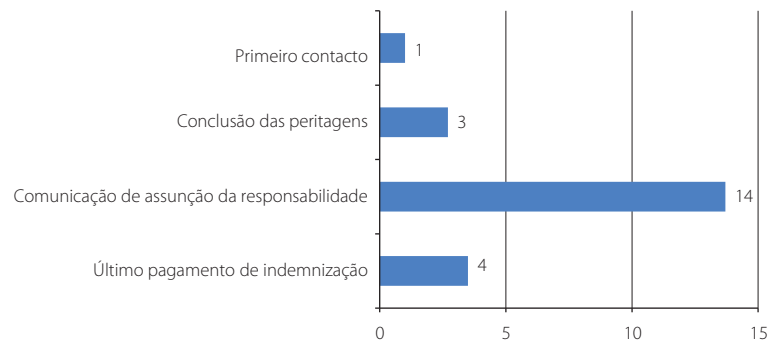
Gráfico 3.6 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel – Danos corporais



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.

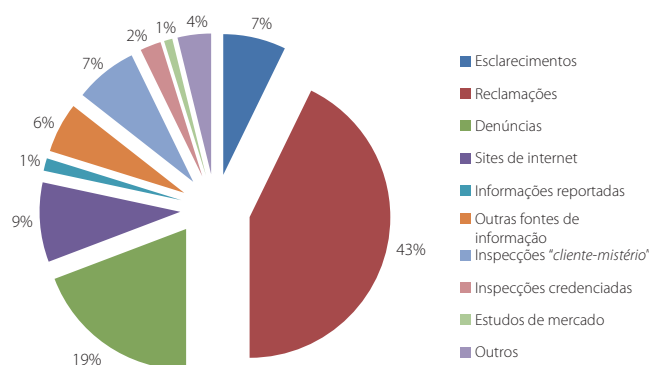
3.1.6 Mediação de seguros

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.