

Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado

2011



Instituto de Seguros de Portugal

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

Ficha Técnica

Propriedade e Edição

Instituto de Seguros de Portugal
Av. da República, n.º 76
1600-205 Lisboa
Portugal

Telefone: 21 790 31 00
Endereço eletrónico: isp@isp.pt
www.isp.pt

Depósito Legal: 297 641/09
ISSN: 177/2009

Ano de Edição: 2012
Tiragem: 1 000 Exemplares

Impressão:
Etigrafé, Lda.



Instituto de Seguros de Portugal

Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado 2011

Instituto de Seguros de Portugal

Lisboa, maio de 2012

Disponível em www.isp.pt

Índice temático

13	Nota introdutória
17	Sumário executivo
23	Executive summary
27	1 Atividade regulatória
29	1.1 Considerações iniciais
29	1.2 Enquadramento nacional
29	1.2.1 Iniciativas legislativas
31	1.2.2 Regulamentação pelo Instituto de Seguros de Portugal
32	1.2.3 Outras iniciativas
34	1.3 Enquadramento internacional
34	1.3.1 Iniciativas regulatórias no plano da União Europeia
40	1.3.2 Outras iniciativas
42	1.3.3 Comité de Proteção do Consumidor e Inovação Financeira (CCPFI) da Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma (EIOPA)
43	1.3.4 Outras iniciativas internacionais
45	2 Entendimentos em matéria de conduta de mercado
47	2.1 Considerações iniciais
47	2.2 Entendimentos
67	3 Atividade de supervisão da conduta de mercado
69	3.1 Considerações iniciais
69	3.2 Atividade de supervisão em 2011
70	3.2.1 Supervisão <i>off-site</i>
75	3.2.2 Supervisão <i>on-site</i>
77	3.3 Publicidade
77	3.3.1 Apresentação de elementos estatísticos e respetiva apreciação
77	3.3.1.1 Dados gerais sobre a publicidade monitorizada
78	3.3.1.2 Análise da publicidade em função do tipo de anúncio e do tipo de seguro / fundo de pensões
79	3.3.1.3 Análise da monitorização da publicidade em função da referência principal ou acessória a seguros e fundos de pensões
80	3.3.2 Dados sobre a identificação de situações irregulares
80	3.3.2.1 Considerações gerais
80	3.3.2.2 Distribuição do número de anúncios e situações irregulares por meses
81	3.3.2.3 Distribuição do número de anúncios e irregularidades por tipo de seguro / fundo de pensões

82	3.3.2.4	Distribuição de irregularidades por tipo de operador
82	3.3.2.5	Distribuição de situações irregulares por matéria
83	3.3.3	Conclusões
83	3.4	Principais temas objeto da atividade de supervisão em 2011
99	4	4 Enforcement
101	4.1	Considerações iniciais
101	4.2	Recomendações e determinações específicas
103	4.3	Cancelamentos e suspensão de registos – Mediação de seguros
105	4.4	Exercício das competências sancionatórias
107	4.4.1	Livro de reclamações
107	4.4.2	Mediação de seguros
108	4.4.3	Regularização de sinistros do ramo automóvel
111	5	5 Análise da evolução das reclamações
113	5.1	Enquadramento
113	5.2	Gestão de reclamações pelo ISP
113	5.2.1	Considerações gerais
114	5.2.2	Principais desenvolvimentos
114	5.3	Análise das reclamações rececionadas
114	5.3.1	Evolução do número de reclamações
119	5.3.2	Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação
120	5.3.3	Tipo / qualidade de reclamante
120	5.3.4	Desfecho dos processos de reclamação
122	5.3.5	Apreciação de dados estatísticos sobre o tratamento de reclamações pelo ISP: conclusões
122	5.4	Exemplos de reclamações e respetiva apreciação
122	5.4.1	Seguro multiriscos habitação
123	5.4.2	Seguro automóvel
128	5.4.3	Pagamento pelo segurador
129	5.5	Reclamações apreciadas pelos provedores dos participantes dos fundos de pensões e recomendações emitidas
129	5.5.1	Considerações gerais
130	5.5.2	Apresentação e análise dos dados referentes às recomendações
131	5.6	Gestão de reclamações por parte das empresas de seguros e respetivos provedores do cliente
131	5.6.1	Considerações gerais
132	5.6.2	Medidas implementadas
135	5.7	Reclamações apreciadas pelos provedores do cliente das empresas de seguros e recomendações emitidas
135	5.7.1	Considerações gerais
136	5.7.2	Apresentação e análise dos dados referentes às recomendações

137	6 Relacionamento com o consumidor de seguros e fundos de pensões
139	6.1 Considerações gerais
139	6.2 Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões
139	6.2.1 Enquadramento
139	6.2.2 Acessos e consultas ao Portal do Consumidor
139	6.2.2.1 Dados gerais
140	6.2.2.2 Caracterização dos visitantes
141	6.2.2.3 Conteúdos e serviços específicos
141	6.2.2.3.1 Serviços de consulta
142	6.2.2.3.2 Canais temáticos
142	6.2.2.3.3 Formulários, consultas e informações
143	6.3 Informações sobre beneficiários de seguros de vida, acidentes pessoais e operações de capitalização
144	6.4 Serviço de atendimento ao público e linha informativa
146	6.5 Resposta a pedidos de esclarecimento técnicos
149	7 Formação financeira
151	7.1 Considerações iniciais
152	7.2 Principais desenvolvimentos
152	7.2.1 Iniciativas do ISP
152	7.2.1.1 Coleção de brochuras temáticas
152	7.2.1.2 Cooperação com estruturas representativas dos interesses dos consumidores
153	7.2.1.3 Cooperação com estabelecimentos de ensino
153	7.2.1.3.1 Visitas de escolas
153	7.2.1.3.2 Prémios académicos
153	7.2.1.3.3 Articulação com a Universidade
154	7.2.2 Conselho Nacional de Supervisores Financeiros (CNSF) e Plano Nacional de Formação Financeira (PNFF)
155	7.2.3 Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma (EIOPA)
156	7.3 Conclusões

Índice de gráficos

67	3 Atividade de supervisão da conduta de mercado
70	Gráfico 3.1 Áreas das ações de supervisão <i>off-site</i>
72	Gráfico 3.2 Origem das ações de supervisão <i>off-site</i>
75	Gráfico 3.3 Áreas da supervisão <i>on-site</i>
76	Gráfico 3.4 Ações de supervisão <i>on-site</i>
80	Gráfico 3.5 Distribuição de anúncios publicitários em função da referência principal ou acessória a seguros e fundos de pensões
82	Gráfico 3.6 Distribuição de anúncios e situações irregulares por tipo de anúncio e tipo de produto / serviço
91	Gráfico 3.7 Prazos de regularização de sinistros automóvel Por tipologia de sinistros
94	Gráfico 3.8 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de danos próprios, por tipo de prazos Danos materiais (em dias)
94	Gráfico 3.9 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de danos próprios, por operador Danos materiais (em dias)
95	Gráfico 3.10 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de responsabilidade civil, por tipo de prazos Danos materiais (em dias)
95	Gráfico 3.11 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de responsabilidade civil, por operador Danos materiais (em dias)
96	Gráfico 3.12 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de responsabilidade civil, por tipo de prazos Danos corporais (em dias)
96	Gráfico 3.13 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de responsabilidade civil, por operador Danos corporais (em dias)
97	Gráfico 3.14 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por tipo de prazos Danos materiais e corporais (em dias)
97	Gráfico 3.15 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por operador Danos materiais e corporais (em dias)
99	4 Enforcement
102	Gráfico 4.1 Recomendações por área
102	Gráfico 4.2 Determinações específicas por área
103	Gráfico 4.3 Determinações específicas por ramos, grupos de ramos ou modalidades – seguros Não Vida

- 104 Gráfico 4.4 Suspensões e cancelamentos de registos
- 104 Gráfico 4.5 Origem das suspensões e dos cancelamentos de registo
- 105 Gráfico 4.6 Motivos dos cancelamentos e das suspensões oficiosos de registos
- 106 Gráfico 4.7 Processos de contraordenação instaurados por matéria
- 106 Gráfico 4.8 Sanções aplicadas por assunto e número
- 108 Gráfico 4.9 Processos de contraordenação instaurados – mediação de seguros
- 109 Gráfico 4.10 Coimas aplicadas
- 111 **5 | Análise da evolução das reclamações**
- 115 Gráfico 5.1 Evolução das reclamações apresentadas ao ISP em 2011 (processos iniciados)
- 116 Gráfico 5.2 Distribuição das reclamações por ramos, em valores percentuais
- 117 Gráfico 5.3 Rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros)
Ramo Vida
- 118 Gráfico 5.4 Rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros)
Ramos Não Vida
- 119 Gráfico 5.5 Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação
- 119 Gráfico 5.6 Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação – sinistro
- 120 Gráfico 5.7 Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação – sinistro
Regularização do sinistro
- 120 Gráfico 5.8 Distribuição de reclamações – qualidade do reclamante
- 121 Gráfico 5.9 Distribuição de reclamações – desfecho dos processos de reclamação
- 121 Gráfico 5.10 Distribuição de reclamações – sentido do desfecho da reclamação
- 121 Gráfico 5.11 Distribuição de reclamações – informação sobre a posição da entidade
Desfecho da reclamação
- 130 Gráfico 5.12 Número de recomendações por entidade gestora
- 131 Gráfico 5.13 Objeto da recomendação
- 131 Gráfico 5.14 Posição da entidade gestora
- 137 **6 | Relacionamento com o consumidor de seguros e fundos de pensões**
- 139 Gráfico 6.1 Visitas ao Portal do Consumidor – distribuição mensal
- 140 Gráfico 6.2 Visitas ao Portal do Consumidor e ao sítio institucional do ISP na Internet
- 140 Gráfico 6.3 Novos visitantes vs. visitantes repetidos
- 142 Gráfico 6.4 Canais temáticos – páginas visualizadas
- 143 Gráfico 6.5 Resultados dos pedidos de informação sobre beneficiários de contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e operações de capitalização (anual)
- 144 Gráfico 6.6 Resultados dos pedidos de informação sobre beneficiários de contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e operações de capitalização (anual – 2010 e 2011)

145	Gráfico 6.7	Serviço de atendimento ao público – distribuição por tipo e natureza do utilizador
145	Gráfico 6.8	Serviço de atendimento ao público – distribuição por tipo de contacto
145	Gráfico 6.9	Serviço de atendimento ao público – distribuição por assunto
146	Gráfico 6.10	Processos abertos relativamente a pedidos de esclarecimento (mensal)
146	Gráfico 6.11	Pedidos de esclarecimento encerrados – distribuição por tipo de contacto
147	Gráfico 6.12	Pedidos de esclarecimento encerrados – por ramos

Índice de quadros

67	3 Atividade de supervisão da conduta de mercado
69	Quadro 3.1 Número de acções de supervisão
71	Quadro 3.2 Origem das acções de supervisão <i>off-site</i> por áreas
74	Quadro 3.3 Origem das acções de supervisão <i>off-site</i> por temas
75	Quadro 3.4 Acções de supervisão <i>on-site</i> por áreas
77	Quadro 3.5 Acções de supervisão <i>on-site</i> por temas
77	Quadro 3.6 Evolução dos anúncios monitorizados (2010-2011)
79	Quadro 3.7 Distribuição de anúncios publicitários em função do tipo de anúncio e do tipo de seguro / fundo de pensões
81	Quadro 3.8 Distribuição das situações irregulares por meses
81	Quadro 3.9 Distribuição de anúncios e situações irregulares por tipo de anúncio e tipo de produto / serviço
82	Quadro 3.10 Distribuição de situações irregulares por tipo de operador e por matéria
90	Quadro 3.11 Nível de cumprimento de prazos de regularização de sinistros automóvel Sinistros com danos exclusivamente materiais
92	Quadro 3.12 Nível de cumprimento de prazos de regularização de sinistros automóvel Sinistros com danos exclusivamente corporais
92	Quadro 3.13 Nível de cumprimento de prazos de regularização de sinistros automóvel Sinistros com danos materiais e corporais
99	4 Enforcement
101	Quadro 4.1 Instruções emitidas pelo ISP
106	Quadro 4.2 Sanções aplicadas por assunto e valor das coimas aplicadas
111	5 Análise da evolução das reclamações
115	Quadro 5.1 Evolução das reclamações apresentadas ao ISP no período 2007 a 2011 (processos iniciados)
116	Quadro 5.2 Distribuição das reclamações por ramos, em valores absolutos (processos concluídos)
137	6 Relacionamento com o consumidor de seguros e fundos de pensões
141	Quadro 6.1 Conteúdos e serviços do Portal do Consumidor - páginas visualizadas
141	Quadro 6.2 Serviços de consulta – páginas visualizadas
143	Quadro 6.3 Formulários, consultas e informações - páginas visualizadas

Nota introdutória

Nota introdutória

O Relatório de Regulação e Supervisão da Condução de Mercado do Instituto de Seguros de Portugal (ISP), que em 2011 cumpre a sua quarta edição, tem-se afirmado como um meio essencial de análise e disponibilização de informação de referência às entidades supervisionadas, aos consumidores e a todos os interessados em geral, tanto de natureza qualitativa como quantitativa, contribuindo de forma clara para as boas práticas de mercado.

Os processos de avaliação de impacto *ex ante* ou *ex post* assumem, cada vez mais, um papel preponderante na eficiência da regulação. Em 2011, merece destaque neste domínio o processo de avaliação do impacto do novo regime jurídico do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel, constante do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, na sequência do questionário dirigido às empresas de seguros que exploram o ramo «Veículos terrestres» e / ou o ramo «Responsabilidade civil de veículos terrestres a motor» em Portugal.

O sistema de proteção das vítimas da circulação automóvel, baseado no seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel, marca o ordenamento jurídico nacional pela sua importância social, económica e também jurídica. Deve ter-se em atenção que qualquer alteração introduzida neste quadro legal terá um forte impacto na vida de milhares de cidadãos, assim como na atividade de múltiplas entidades empresariais e administrativas, sendo importante, por isso, que a regulação desta matéria reflita da forma mais rigorosa e eficaz possível os valores a proteger, o que é favorecido pelo conhecimento aprofundado das consequências expetáveis ou verificadas do regime.

O ISP prosseguiu, em 2011, a política de emissão de entendimentos, que se têm revelado bastante úteis como meio de promover a convergência dos operadores com as melhores práticas de atuação.

Manteve-se um enfoque acrescido na supervisão comportamental, tendo sido concretizadas diversas análises transversais com o objetivo de caracterizar determinadas práticas de mercado e, nos casos necessários, dispor de informação relevante para fundamentar ações de supervisão especificamente direcionadas à resolução dos problemas concretos identificados.

Continuou a merecer especial acompanhamento a monitorização do cumprimento da legislação e regulamentação, bem como da adoção das recomendações em sede da condução de mercado. Importa sublinhar, neste quadro, a resposta eficaz que as empresas de seguros têm dado ao cumprimento dos exigentes prazos legalmente estabelecidos em matéria de regularização de sinistros automóvel, quer quanto aos danos materiais, quer quanto aos danos corporais, em consequência da implementação de procedimentos que respondem adequadamente ao regime aplicável.

O ISP dedicou a atenção habitual ao tratamento das reclamações, na medida em que esta sua função contribui diretamente para o esclarecimento dos reclamantes e para fomento da conciliação dos interesses das partes envolvidas, constituindo uma relevante fonte de informação, quer para a definição de áreas de maior risco e de prioridade de atuação ao nível da supervisão, quer para a identificação de matérias a carecer de intervenção regulatória ou de divulgação de entendimentos.

Cabe também mencionar que o Portal do Consumidor apresentou, em 2011, um significativo acréscimo de visitas, confirmando-se a sua função como via privilegiada de contacto e de informação do consumidor, agregando conteúdos e funcionalidades que servem as suas necessidades.

Conjuntamente com o Banco de Portugal e a Comissão do Mercado de Valores Mobiliários, o Instituto de Seguros de Portugal, no âmbito do Conselho Nacional de Supervisores Financeiros, aprovou o Plano Nacional de Formação Financeira, que irá certamente permitir a concretização de diferentes projetos de fomento da literacia financeira. Pretende-se, assim, entre outros objetivos, habilitar os cidadãos com os conhecimentos financeiros e ferramentas eficazes que os auxiliem a adotar, de uma forma mais consciente, as opções neste domínio.

A nível comunitário, a atenção aos temas relacionados com a conduta de mercado ganhou nova dimensão com a aprovação da nova arquitetura da supervisão financeira, tendo a Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma (EIOPA) sido dotada de atribuições e poderes específicos nesta área e a respetiva atividade potenciada pela instituição de um comité especialmente dedicado à proteção do consumidor e inovação financeira.

Antes de terminar, compete-me sublinhar a crescente preocupação dos operadores da área seguradora e dos fundos de pensões no cumprimento dos requisitos legais e regulamentares, a par da procura e adoção das melhores práticas de mercado, o que muito tem contribuído para a imagem credível e profissional do setor e a prossecução de uma gestão sã e prudente das respetivas atividades.

O Instituto de Seguros de Portugal continuará empenhadamente a aprofundar a regulação e supervisão da conduta de mercado, em prol da proteção dos interesses dos credores específicos de seguros e fundos de pensões e da estabilidade dos respetivos operadores e do mercado.

Fernando Nogueira
Presidente

Sumário executivo

Sumário executivo

O Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado, respeitante a 2011, segue, em linhas gerais, a estrutura dos relatórios dos anos anteriores, permitindo a comparação da evolução registada e traduzindo os desenvolvimentos verificados quanto às matérias abordadas. Não obstante, a temática da monitorização sistemática da publicidade foi integrada no capítulo dedicado à supervisão da conduta de mercado, atendendo à especial conexão entre as duas áreas, que esta opção melhor reflete.

O capítulo 1 sintetiza e descreve as principais iniciativas ocorridas no plano legislativo e regulamentar com interesse na perspetiva da conduta de mercado, tanto no quadro nacional como internacional.

A nível nacional, cumpre salientar o exercício de avaliação do impacto do novo regime jurídico do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel, introduzido pelo Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto. Com efeito, através da Circular n.º 5/2011, de 18 de agosto, o Instituto de Seguros de Portugal (ISP) divulgou um questionário dirigido em especial aos seguradores que exploram o ramo «Veículos terrestres» e / ou o ramo «Responsabilidade civil de veículos terrestres a motor» em Portugal, cujas respostas foram objeto de apreciação, em conjunto com outros elementos disponíveis, como base para a elaboração de um relatório de avaliação do impacto e, posteriormente, de um anteprojeto de revisão das regras vigentes neste domínio.

Na esfera legislativa, é feita referência à publicação da Portaria n.º 256/2011, de 5 de julho, que aprovou a parte uniforme das condições gerais da apólice de seguro obrigatório de acidentes de trabalho por conta de outrem, bem como as respetivas condições especiais uniformes. A par desta iniciativa legislativa foram aprovados outros treze diplomas que integram regras relativas a seguros obrigatórios.

No quadro da União Europeia, merece particular destaque o processo de implementação da arquitetura da supervisão europeia para o setor financeiro, com a constituição de um Sistema Europeu de Supervisão Financeira (SESF), do qual faz parte a Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma (EIOPA), que sucedeu ao ex-Comité de nível 3 (CEIOPS).

O enquadramento jurídico da EIOPA comete-lhe importantes atribuições e competências, designadamente no que se refere à conduta de mercado e proteção do consumidor, sendo estas atividades conduzidas pelo Comité de Proteção do Consumidor e Inovação Financeira (CPCIF). Entre os dossiês comunitários em curso, assinala-se igualmente, pelo relevo que assume, o projeto Solvência II, tendo o ano 2011 sido marcado pelos trabalhos de desenvolvimento da “Diretiva OMNIBUS II”, bem como das medidas de implementação de “nível 2” e recomendações de “nível 3”.

Ainda no plano internacional, anote-se a aprovação dos Insurance Core Principles revistos pela International Association of Insurance Supervisors (IAIS), consubstanciando boas práticas internacionais na supervisão do setor segurador, assim como a divulgação dos princípios gerais da OCDE em matéria de proteção do consumidor de serviços financeiros (OECD G20 High-Level Principles on Financial Consumer Protection).

Tal como nas edições precedentes, o capítulo 2 reúne alguns entendimentos emitidos pelo ISP em sede de conduta de mercado. Dirigidos às entidades supervisionadas, estes entendimentos concretizam orientações e recomendações que incidem sobre matérias relevantes na esfera do

relacionamento entre operadores e tomadores de seguros, segurados, participantes, beneficiários e terceiros lesados, visando contribuir para a aplicação convergente dos princípios e regras em vigor e a consolidação da disciplina de mercado no setor segurador e dos fundos de pensões. Os entendimentos divulgados em 2011 versam sobre questões variadas, entre as quais se distinguem as relativas à mediação de seguros, ao seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel ou ao seguro de acidentes de trabalho.

No capítulo 3, apresenta-se uma breve descrição da atividade de supervisão da conduta de mercado, identificando-se as áreas privilegiadas de atuação, com vista à fiscalização do cumprimento dos princípios e regras instituídas, bem como da adoção de boas práticas por parte das empresas de seguros, dos mediadores de seguros e das sociedades gestoras de fundos de pensões. Da comparação com os anos anteriores conclui-se ter-se registado um aumento do número de ações de supervisão, sobretudo, na vertente *on-site* (do tipo “cliente-mistério” ou credenciadas). No que se refere à supervisão *off-site*, saliente-se que a área da mediação de seguros constituiu uma prioridade e que aproximadamente metade destas ações teve origem em informações reportadas pelos operadores, quer de forma sistemática, quer pontual.

Neste capítulo, conforme referido anteriormente, foi incorporada uma apreciação dos elementos estatísticos referentes à monitorização de material publicitário face ao enquadramento legal e regulamentar em vigor, quer geral, quer específico, do setor segurador e dos fundos de pensões, constatando-se um aumento nos anúncios analisados. Entre estes, predominam os relativos a produtos ou serviços “Não Vida”, com destaque para o seguro automóvel e o seguro de acidentes pessoais.

Adicionalmente, são de sublinhar outros temas que foram objeto de supervisão, tais como o acompanhamento do funcionamento dos centros telefónicos de relacionamento (*call centers*) das empresas de seguros, as disposições contratuais aplicáveis ao seguro de vida e a terminologia utilizada nas suas coberturas complementares de invalidez, os efeitos da falta ou da incorreção na indicação do beneficiário nos seguros de vida, acidentes pessoais e operações de capitalização, a mediação de seguros, a comercialização à distância e a regularização de sinistros automóvel.

No capítulo 4, são descritas as ações de *enforcement* realizadas na sequência do exercício das competências de supervisão do ISP, tendo presente o quadro legal e regulamentar, assinalando-se a emissão de recomendações e determinações específicas, a decisão de suspensão ou cancelamento do registo dos mediadores de seguros e a instauração e instrução de processos de contraordenação, com vista à eventual aplicação de sanções.

O capítulo 5 ilustra a atividade do ISP no âmbito da gestão de reclamações. Para além da apresentação de dados estatísticos e respetiva análise, incluem-se vários exemplos de reclamações recebidas, diretamente ou através do livro de reclamações, e menciona-se a atividade dos provedores dos participantes e dos beneficiários para as adesões individuais aos fundos de pensões abertos e a de gestão de reclamações por parte das empresas de seguros e respetivos provedores do cliente. Note-se que o exame dos elementos estatísticos permite concluir pela descida do ritmo de crescimento do volume de reclamações recebidas pelo ISP.

Relativamente ao capítulo 6, haverá que assinalar os vários mecanismos e estruturas implementadas a fim de facilitar o relacionamento entre o ISP e o consumidor de seguros e fundos de pensões, realçando-se o Portal do Consumidor e respetivas funcionalidades. Neste capítulo, apresentam-se também elementos estatísticos de 2011 sobre o atendimento direto que visa prestar esclarecimentos no quadro das competências do ISP, a disponibilização de

informações sobre beneficiários de seguros de vida, acidentes pessoais e operações de capitalização e o serviço que assegura a resposta, por escrito, a pedidos de esclarecimentos técnicos.

Por último, o capítulo 7 aborda o tema da formação financeira, de reconhecida importância, tendo em conta o papel essencial que pode desempenhar no sentido de habilitar os cidadãos a decidir de modo mais esclarecido e consciente nas suas escolhas financeiras diárias. São enunciadas as ações promovidas, em 2011, pelo ISP, com destaque para o lançamento de uma coleção de brochuras temáticas, a cooperação com estruturas representativas dos interesses dos consumidores e estabelecimentos de ensino, no âmbito das quais se incluem a organização de visitas de escolas, o patrocínio de prémios académicos ou a articulação com diversas universidades, nomeadamente no apoio a diferentes cursos de Pós-Graduação e Mestrado.

Finalmente, haverá que destacar a participação nos trabalhos associados ao Plano Nacional de Formação Financeira (PNFF), coordenados no seio do Conselho Nacional de Supervisores Financeiros (CNSF), bem como a participação na elaboração de um relatório da EIOPA sobre iniciativas de literacia e educação financeira.

Executive summary

The Market Conduct Regulation and Supervision Report referring to 2011 broadly follows the structure of the previous reports, allowing the comparison of the evolution occurred and reflecting the developments regarding the various issues covered. As far as the subject of systematic monitoring of advertising is concerned, it was integrated in the chapter on market conduct supervision, given the particular linkages between the two areas.

Chapter 1 summarizes and describes the main regulatory initiatives focusing on market conduct, both at the national and international level.

At the national level, it should be highlighted the impact assessment of the new legal framework regarding the motor vehicle liability compulsory insurance, approved by Decree-Law no. 291/2007 of August 21th. The Instituto de Seguros de Portugal (ISP) has issued Circular no. 5/2011 of August 18th, including a survey addressed at insurance undertakings, in particular those exploiting the branches "Land vehicles" and / or "Land motor vehicles liability" in Portugal. This input has been taken into consideration jointly with other data available as a basis for the preparation of a report on impact assessment. Subsequently, it is foreseen a preliminary review of the rules in force.

In addition, it is important to mention the Administrative Order no. 256/2011 of July 5th, which approved the uniform part of the general conditions of the accidents at work compulsory insurance policy as well as the correspondent standardized special conditions. Other thirteen legislative acts including rules on compulsory insurances were approved in 2011.

Regarding the European Union structure, a reference is made to the EU financial sector supervisory architecture implementation process, with the establishment of the European System of Financial Supervisors (ESFS), including the European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA), corresponding to the former Level 3 Committee (CEIOPS).

Under the new legal framework, EIOPA is granted relevant competences and powers, specifically on market conduct and consumer protection. Such activities are carried out by the Committee on Consumer Protection and Financial Innovation (CCPFI). Among the 2011 ongoing EU regulatory initiatives, the Solvency II project shall be emphasized, in particular, in light of the developments concerning the "Omnibus II Directive" as well as the Level 2 implementing measures and Level 3 recommendations.

Furthermore, at the international level, one shall draw attention to the approval of the revised Insurance Core Principles under the aegis of the International Association of Insurance Supervisors (IAIS), consolidating international best practices for the supervision of the insurance markets, as well as to the dissemination of a set of general principles on consumer protection in the field of financial services by the OECD (OECD-G20 High Level Principles on Financial Consumer Protection).

Further to previous editions, chapter 2 discloses understandings issued by ISP regarding market conduct themes. These guidelines and recommendations refer to important matters related to the relationship between supervised undertakings and policyholders, insured persons, participants, beneficiaries and injured third parties, seeking to ensure convergence in the application of the principles and rules in force as well as market discipline in the insurance and pension funds sector. The 2011 selected understandings focus on a wide range of matters, such as insurance intermediation, motor vehicle liability compulsory insurance or accidents at work or occupational diseases insurance.

In chapter 3, a brief description of the supervision activities concerning market conduct activities is made, identifying the privileged areas of intervention related to the enforcement of market conduct principles and rules as well as good practices adopted by insurance undertakings, insurance intermediaries and pension funds managing entities. In comparison with previous years, the number of supervision actions has increased, particularly on-site supervision (identified or “mystery-customer” type). Regarding off-site supervision, it should be mentioned that the area of insurance mediation was considered a priority and that approximately half of these actions were originated by information reported, either systematically or sporadically, by the supervised undertakings.

As previously referred, this chapter incorporates the results of the analysis on statistical data on the monitoring of advertising activities according to the current legal framework (both general rules and those specific to the insurance and pension funds sector). It is possible to verify an increase of the number of advertising materials examined by the ISP. Among these, the majority is related to “Non Life” insurance products or services, mainly motor vehicle liability insurance and personal accidents insurance.

In addition, other areas that were subject to specific supervision actions shall be underlined, such as the monitoring of insurance undertakings call centers, provisions applicable to life insurance contracts and the terminology used in their coverage of additional disability, the effects of the lack or inaccuracy as regards the statement of the beneficiary designation in life insurance, personal accidents and capital redemption operations, insurance intermediation, distance selling and compliance with legal deadlines for settlement under the motor vehicle insurance regime.

Chapter 4 describes the different actions initiated by the ISP within the scope of its competences and powers as to enforce legal acts and regulations, such as issuing recommendations and specific measures, deciding on the suspension or cancellation of the undertakings’ license or carrying out administrative offence procedures that may lead to the application of sanctions.

Chapter 5 refers to the ISP’s activity regarding complaints handling. Apart from the presentation and analysis of statistical data, several examples of complaints received directly or through the book of complaints are included. Also, the role of the ombudsmen for participants and beneficiaries in individual adhesions to open pension funds as well as the insurance undertakings complaints management structures (including their ombudsmen) shall be mentioned. The assessment of statistical data suggests that the growth rate of the volume of complaints received by the ISP is lower than in the previous years.

Moreover, chapter 6 covers the set of structures and arrangements implemented in order to facilitate the relationship between ISP and insurance and pensions consumers, among which the Consumer website. This chapter also includes statistical data for 2011 regarding the direct service aiming at providing the public with information within the competences of ISP, rendering information on the existence and identification of beneficiaries of life insurance, personal accidents and capital redemption operations and the service ensuring the answers to technical clarifications requests.

Finally, acknowledging the importance of the subject due to its role enabling individuals to decide in a more enlightened and conscious way when facing their daily financial choices, chapter 7 addresses the issue of financial education, describing the actions endorsed by ISP in 2011. Special attention shall be drawn to the release of a collection of thematic brochures, the cooperation with consumer representative associations and education institutions, such as school visits, sponsorship of academic awards or coordination with several universities, including support for different Postgraduate and LLM courses.

At last, the ISP's involvement in the National Plan for Financial Education, coordinated under the National Council of Financial Supervisors, as well as the preparation of the first EIOPA report on financial literacy and education initiatives need to be pointed out.

capítulo
Atividade regulatória

1

1 | Atividade regulatória

1.1 Considerações iniciais

Nos termos do seu Estatuto¹, são atribuições do ISP, entre outras, regulamentar² a atividade seguradora, resseguradora, de mediação de seguros e de gestão de fundos de pensões, bem como as atividades conexas ou complementares daquelas.

Adicionalmente, compete-lhe assistir o Governo e o Ministério das Finanças, a pedido ou por iniciativa própria, na definição das orientações a prosseguir na política para o setor segurador e dos fundos de pensões, assim como apresentar propostas legislativas sobre matérias incluídas na respetiva esfera de supervisão e elaborar pareceres sobre projetos de natureza legislativa e regulamentar.

Importa acrescentar que o ISP emite também Circulares, cuja divulgação junto das entidades supervisionadas e do público em geral assegura uma importante função, não obstante o seu caráter não vinculativo, na medida em que potencia o alinhamento das práticas dos operadores no setor dos seguros e fundos de pensões. Outro instrumento utilizado pelo ISP no quadro das suas atribuições, direcionado para destinatários específicos, corresponde à Carta-Circular.

Ainda no âmbito da regulação do setor segurador e dos fundos de pensões, cumpre salientar que o ISP intervém nos vários *fora* nacionais e internacionais, sendo de destacar, a este nível, a participação ativa nos projetos regulatórios da União Europeia³.

Assim, no presente capítulo, identificam-se e descrevem-se as iniciativas nacionais e internacionais mais importantes neste domínio, registadas em 2011 e selecionadas em função do potencial impacto na esfera da conduta de mercado.

1.2 Enquadramento nacional

1.2.1 Iniciativas legislativas

• Tribunal da Concorrência, Regulação e Supervisão

Com a aprovação da **Lei n.º 46/2011, de 24 de junho**, foi criado o tribunal de competência especializada para a concorrência, regulação e supervisão e simultaneamente alterados diversos diplomas de índole processual e material⁴. Entre estes últimos, incluem-se o regime jurídico de

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

2 Note-se que as Normas Regulamentares, de cumprimento obrigatório por parte das entidades supervisionadas, são publicadas na 2.ª Série do *Diário da República*, em concreto, na parte E, dedicada às Entidades Administrativas Independentes e Administração Autónoma.

3 A título exemplificativo, cite-se a prestação de aconselhamento técnico no âmbito das iniciativas da Autoridade Europeia de Supervisão (Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma, também designada por EIOPA), tal como a elaboração de respostas a questionários ou a consultas públicas promovidas pela Comissão Europeia.

4 A Lei n.º 46/2011 foi, entretanto, complementada pelo Decreto-Lei n.º 67/2012, de 20 de março, que procede à instituição do tribunal da propriedade intelectual e do tribunal da concorrência, regulação e supervisão, tribunais com competência territorial de âmbito nacional para o tratamento das questões relativas à propriedade intelectual e à concorrência, regulação e supervisão.

acesso e exercício da atividade seguradora e resseguradora⁵ e o regime jurídico de acesso e exercício da atividade de mediação de seguros⁶.

Nos termos do diploma em apreço, são da competência daquele tribunal as questões relativas ao recurso, revisão e execução das decisões, despachos e demais medidas em sede de processo de contraordenação legalmente suscetíveis de impugnação de várias entidades com funções de regulação e supervisão, entre as quais o ISP.

• Lei de Arbitragem Voluntária

A **Lei n.º 63/2011, de 14 de dezembro**, aprova a nova Lei de Arbitragem Voluntária, alterando paralelamente o Código de Processo Civil. Com este diploma, procede-se à revogação da Lei n.º 31/86, de 29 de agosto⁷, excetuando o disposto no n.º 1 do artigo 1.º, que se mantém em vigor para a arbitragem de litígios emergentes de ou relativos a contratos de trabalho.

Alinhada com o teor do *Memorandum* de Entendimento celebrado com a Comissão Europeia, o Banco Central Europeu e o Fundo Monetário Internacional, esta iniciativa encontra-se inscrita no programa do XIX Governo Constitucional, que elege como objetivo essencial o desenvolvimento da justiça arbitral.

Tendo por referência a Lei Modelo da UNCITRAL (*United Nations Commission on International Trade Law*) de 1985 sobre arbitragem comercial internacional, vários Estados concretizaram a adaptação dos respetivos regimes de arbitragem àquele instrumento, potenciando condições favoráveis à promoção da arbitragem voluntária.

Neste contexto, o texto legal em apreço pretende aproximar a Lei de Arbitragem Voluntária ao regime daquela Lei Modelo.

• Acidentes de trabalho para trabalhadores por conta de outrem

A **Portaria n.º 256/2011, de 5 de julho**, aprovou a parte uniforme das condições gerais da apólice de seguro obrigatório de acidentes de trabalho para trabalhadores por conta de outrem, bem como as respetivas condições especiais uniformes.

A emissão desta portaria tornou-se necessária face à entrada em vigor do novo regime material dos acidentes de trabalho, assim como ao novo regime especial do seguro de acidentes de trabalho para trabalhadores por conta de outrem, previsto na Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro.

Este instrumento legislativo reflete as modificações introduzidas anteriormente pela Norma Regulamentar n.º 1/2009-R, de 8 de janeiro⁸, nesta matéria, com vista ao alinhamento com o regime jurídico do contrato de seguro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril.

5 Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 2/2009, de 5 de janeiro, com as alterações subsequentemente introduzidas pela Lei n.º 28/2009, de 19 de junho, pelo Decreto-Lei n.º 52/2010, de 26 de maio e pela Lei n.º 46/2011, de 24 de junho.

6 Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 359/2007, de 2 de novembro e pela Lei n.º 46/2011, de 24 de junho.

7 Com a redação que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 38/2003, de 8 de março.

8 Publicada no *Diário da República* n.º 16, 2.ª série, de 23.01.2009.

1.2.2 Regulamentação pelo Instituto de Seguros de Portugal

• Contratos de seguro de colheitas para a cultura de tomate para indústria

Nos termos da Portaria n.º 261/2011, de 18 de agosto, foi concedida, a título excecional e para o ano de 2011, uma extensão do período de produção de efeitos do seguro de colheitas para a cultura de tomate para indústria, até 15 de outubro de 2011.

Por seu turno, a **Norma Regulamentar n.º 8/2011-R, de 8 de setembro**⁹, veio aprovar uma condição especial uniforme a aplicar aos contratos de seguro de colheitas para a cultura de tomate para indústria – chuva persistente – a celebrar ao abrigo do regime previsto no referido texto legal.

Esta Norma Regulamentar produziu apenas efeitos para a campanha de 2011.

• Avaliação do impacto do regime jurídico do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel

Através do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, foi aprovado o regime do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel, efetuando-se a transposição parcial para o ordenamento jurídico português da Diretiva n.º 2005/14/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 11 de maio, que altera as Diretivas n.ºs 72/166/CEE, 84/5/CEE, 88/357/CEE e 90/232/CEE, do Conselho, assim como a Diretiva n.º 2000/26/CE, todas referentes ao seguro de responsabilidade civil resultante da circulação de veículos automóveis.

Considerando a importância e a função económica e social deste seguro obrigatório, o artigo 93.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, determina que o ISP elabore um relatório de avaliação do impacto da aplicação do regime em apreço.

Deste modo, através da **Circular n.º 5/2011, de 18 de agosto**, o ISP divulgou um questionário de resposta obrigatória dirigido às empresas de seguros sediadas em território português e às sucursais de empresas de seguros sediadas em países terceiros à União Europeia que exploram o ramo «Veículos terrestres» e / ou o ramo «Responsabilidade civil de veículos terrestres a motor» em Portugal.

Mencione-se que, para além dos contributos das empresas de seguros *supra* mencionadas, foi alargada ainda a possibilidade de resposta às demais empresas de seguros que operem no território nacional no âmbito daqueles ramos e convidado também qualquer interessado, independentemente da sua qualidade (nomeadamente, mediador de seguros, consumidor, associação representativa de interesses relevantes no domínio em análise), a participar neste exercício.

Em paralelo com outros elementos disponíveis, a referida avaliação vai constituir base de fundamentação de um anteprojeto de revisão do regime do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel que o ISP se encontra a finalizar para submeter ao legislador.

9 Publicada no *Diário da República* n.º 184, 2.ª série, de 23.09.2011.

- **Prevenção do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo**

No âmbito das respetivas atribuições e competências, compete às autoridades de supervisão do setor financeiro emitir alertas e difundir informação atualizada sobre tendências e práticas conhecidas, com o intuito de prevenir o branqueamento de capitais e o financiamento do terrorismo.

Nestes termos, o ISP aprovou as **Circulares n.º 2/2011** e **n.º 4/2011**, respetivamente, de 24 de março e de 28 de julho, através das quais divulgou uma síntese dos comunicados e declarações difundidos pelo GAFI (Grupo de Ação Financeira Internacional) e pelo GAFISUD (Grupo de Ação Financeira Internacional da América do Sul) após as reuniões de fevereiro e de junho de 2011.

Os textos citados referem-se, em especial, ao impacto das deficiências estratégicas de várias jurisdições em matéria de prevenção do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo na integridade do sistema financeiro internacional. Em linha com as recomendações do GAFI, determinadas relações de negócio e transações são qualificadas como representando um risco acrescido. Adicionalmente, o ISP aconselha aos operadores a adoção de medidas acrescidas de diligência.

O ISP emitiu quatro Cartas-Circulares em 2011, que incidiram sobre os seguintes temas: (i) seguro de acidentes de trabalho – identificação das responsabilidades com encargos de assistência vitalícia, (ii) procedimentos associados à delegação de poderes aos mediadores de seguros para celebrar contratos em nome e por conta das empresas de seguros, de cobrança e de regularização de sinistros, bem como à utilização das contas «clientes», (iii) prevenção do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo – divulgação de comunicados do GAFI e (iv) disposições contratuais aplicáveis nos seguros de vida.

1.2.3 Outras iniciativas

- **Literacia financeira¹⁰**

A par do trabalho desenvolvido no âmbito do Conselho Nacional de Supervisores Financeiros sobre a matéria, a Assembleia da República formulou várias recomendações ao Governo relativas ao tema da literacia financeira. Na **Resolução da Assembleia da República n.º 71/2011¹¹** e na **Resolução da Assembleia da República n.º 74/2011¹²** é abordado um conjunto de medidas de promoção da literacia financeira dos portugueses.

Na primeira destas Resoluções e reconhecendo que a literacia financeira contribui para estimular a poupança, diminuir o nível de endividamento das famílias e, conseqüentemente, para uma melhoria global das finanças dos agregados familiares e do país, a Assembleia da República exorta o Governo a utilizar todos os instrumentos ao seu dispor para efeitos de promoção da literacia financeira.

Já no segundo dos *supra* mencionados textos, as recomendações são segmentadas em planos de ações.

Em primeiro lugar, destaca-se a necessidade de fomentar a educação financeira em todas as etapas da vida dos cidadãos e à luz das suas exigências específicas, sublinhando-se paralelamente

10 Sobre esta matéria, cfr. capítulo 7 Formação Financeira, pág. 151.

11 Publicada no *Diário da República* n.º 66, 1.ª série, de 04.04.2011.

12 Publicada no *Diário da República* n.º 66, 1.ª série, de 04.04.2011.

a vantagem de promover a importância da literacia financeira, nomeadamente, incluindo estes tópicos nos currículos escolares tão cedo quanto possível.

Por outro lado, elencam-se o desenvolvimento de projetos e a prestação de apoio a iniciativas de promoção da literacia financeira dos clientes bancários, no sentido de sensibilizar a população para a comparação e avaliação prévia dos produtos e serviços bancários, com base em critérios objetivos, bem como, no que se refere ao acesso ao crédito, para a relevância da adequada avaliação dos empréstimos, de acordo com os encargos totais e o perfil temporal das responsabilidades assumidas.

Finalmente, no âmbito das campanhas de sensibilização, preconiza-se a adoção de medidas que realcem a importância da poupança como forma de permitir a redução do endividamento das famílias e a acumulação da riqueza necessária à satisfação de objetivos de longo prazo.

• Seguros obrigatórios

Em 2011, identificam-se treze projetos legislativos que preveem seguros obrigatórios¹³. Em relação a estas iniciativas, é de sublinhar que a sua maioria (dez) diz respeito a seguros de responsabilidade civil, destacando-se ainda duas de acidentes pessoais e outra referente a seguro-caução.

Destes treze diplomas:

- nove vêm estabelecer a obrigatoriedade de contratação de seguro para o acesso e exercício a determinadas atividades, como a promoção e organização de campos de férias¹⁴, a exploração do jogo do bingo¹⁵, as agências de viagens e turismo¹⁶, os estágios profissionais e extracurriculares¹⁷, a construção, mediação e angariação imobiliária¹⁸, a intervenção nos procedimentos de avaliação dos instrumentos de medição¹⁹, a interoperabilidade e segurança do sistema ferroviário²⁰, a aquicultura²¹ e a gestão de resíduos²² na Região Autónoma dos Açores
- um vem introduzir alterações no seguro de responsabilidade civil obrigatório já estabelecido para os titulares de licenças para uso e porte de armas ou a sua detenção²³.
- três vêm regulamentar as condições de seguros obrigatórios já previstos, nomeadamente consagrando o valor mínimo anual de garantia do seguro de responsabilidade civil a celebrar obrigatoriamente pelas entidades instaladoras de redes de gás e montadoras de aparelhos de gás²⁴ e pelas entidades inspetoras das redes e ramais de distribuição e instalações de gás²⁵ ou definindo as condições mínimas, os limites de capital e os riscos cobertos pelo seguro obrigatório destinado a garantir a responsabilidade civil por danos causados no exercício da atividade de comercialização de eletricidade para a mobilidade elétrica²⁶.

13 Ou seja, os instituídos por fonte legal ou regulamentar (por exemplo, enquanto condição de acesso ou exercício exigida para uma determinada profissão ou atividade).

14 Cfr. Decreto-Lei n.º 32/2011, de 7 de março.

15 Cfr. Portaria n.º 128/2011, de 1 de abril.

16 Cfr. Decreto-Lei n.º 61/2011, de 6 de maio.

17 Cfr. Decreto-Lei n.º 66/2011, de 1 de junho.

18 Cfr. Decreto-Lei n.º 69/2011, de 15 de junho.

19 Cfr. Decreto-Lei n.º 71/2011, de 16 de junho.

20 Cfr. Decreto-Lei n.º 27/2011, de 17 de fevereiro.

21 Cfr. Decreto Legislativo Regional n.º 22/2011/A, de 4 de julho.

22 Cfr. Decreto Legislativo Regional n.º 29/2011/A, de 16 de novembro.

23 Cfr. Lei n.º 12/2011, de 27 de abril.

24 Cfr. Portaria n.º 124/2011, de 30 de março.

25 Cfr. Portaria n.º 138/2011, de 5 de abril.

26 Cfr. Portaria n.º 173/2011, de 28 de abril.

1.3 Enquadramento internacional

Atendendo ao seu impacto no mercado interno dos seguros e fundos de pensões, destacam-se *infra* alguns projetos desenvolvidos na esfera da proteção do consumidor em 2011.

1.3.1 Iniciativas regulatórias no plano da União Europeia

• Enquadramento preliminar

Em 1 de janeiro de 2011 concretizou-se a implementação da arquitetura da supervisão europeia para o setor financeiro, com a constituição de um Sistema Europeu de Supervisão Financeira (SESF), no qual se integram o Comité Europeu de Risco Sistémico, as três autoridades de supervisão europeias (na sequência da extinção dos comités setoriais de nível 3), o Comité Conjunto das Autoridades Europeias de Supervisão e as próprias autoridades de supervisão nacionais.

Na área dos seguros e pensões, a Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma (EIOPA) veio substituir o Comité Europeu dos Supervisores de Seguros e Pensões Complementares de Reforma (CEIOPS).

Pelo impacto que terá no processo legislativo comunitário, importa referir que a EIOPA pode elaborar projetos de normas técnicas de regulamentação (*regulatory technical standards*) quando o Parlamento Europeu e o Conselho deleguem poderes à Comissão para o efeito, ao abrigo do artigo 290.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia (TFUE), em matérias especificamente previstas nas Diretivas que se incluem no seu âmbito de atribuições. Para além destas normas, a EIOPA pode ainda preparar projetos de normas técnicas de execução (*implementing technical standards*) previstas no artigo 291.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia em matérias especificamente estabelecidas nas Diretivas que se incluem no seu âmbito de atribuições. Ambas as normas têm um carácter exclusivamente técnico, não implicando decisões estratégicas ou opções políticas e sendo o seu conteúdo estritamente delimitado pelos atos em que se baseiam.

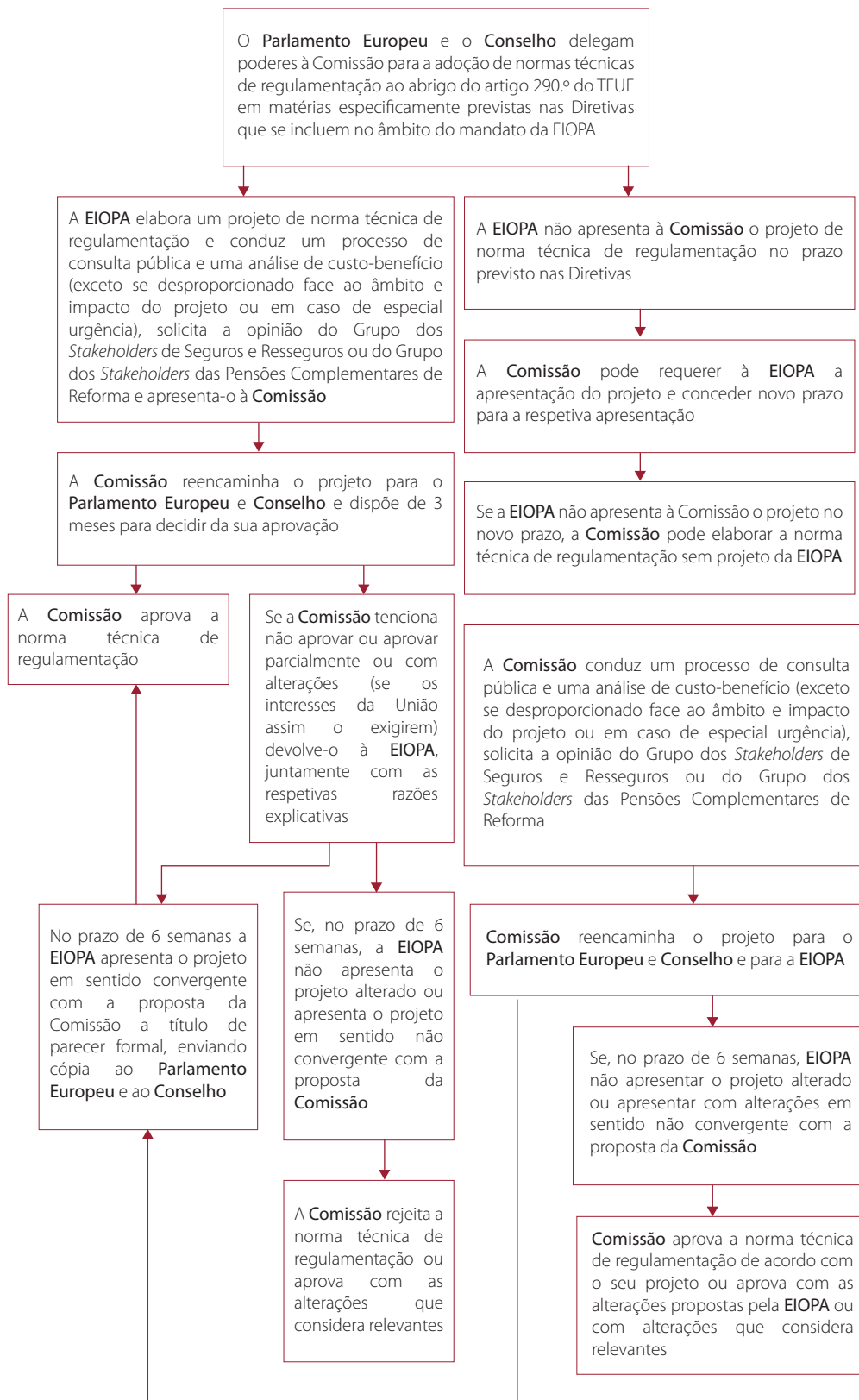
Em ordem a conferir-lhes efeito legal vinculativo, os projetos de norma têm de ser aprovados pela Comissão na forma de Regulamento ou Decisão, de acordo com o processo explicitado nos diagramas constantes das páginas seguintes.

Por outro lado, a EIOPA pode emitir orientações e recomendações dirigidas às autoridades de supervisão nacionais ou a instituições financeiras, tendo em vista o estabelecimento de práticas de supervisão coerentes, eficientes e eficazes, com o intuito de assegurar a aplicação comum e uniforme da legislação da União.

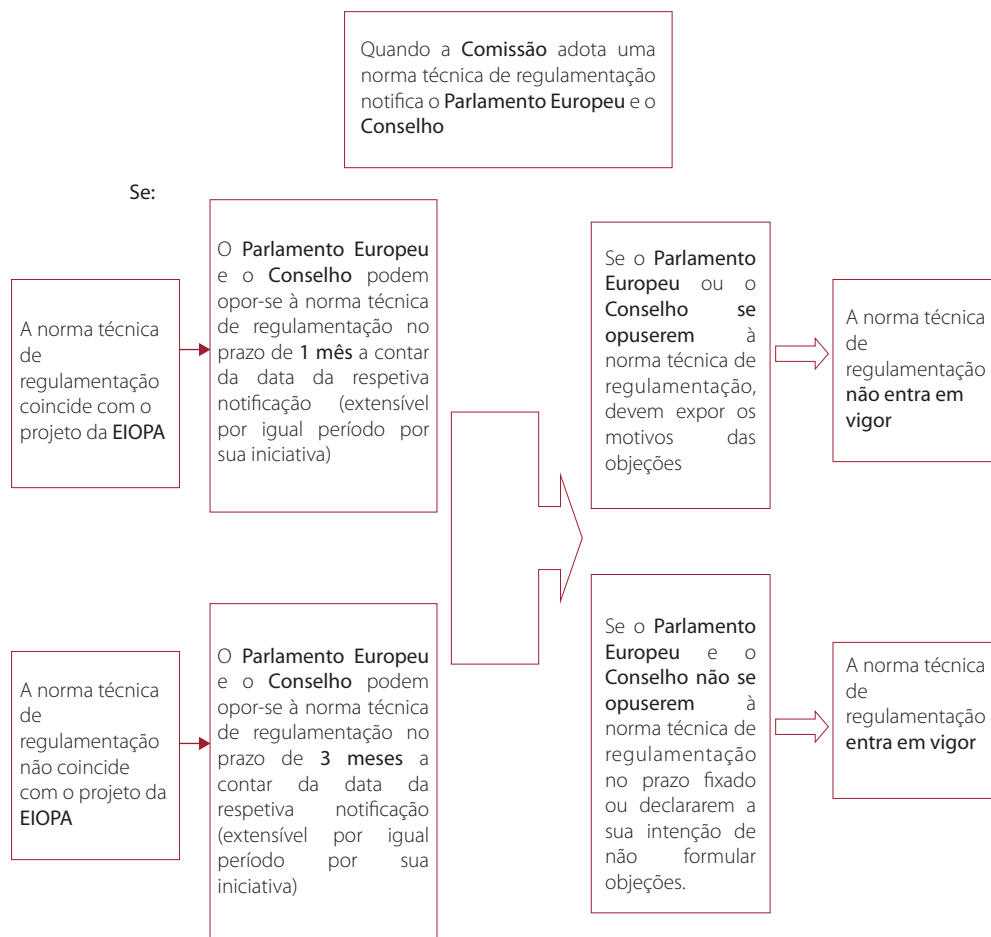
As autoridades de supervisão nacionais ou as instituições financeiras devem desenvolver todos os esforços para respeitar tais orientações e recomendações. Dois meses após a respetiva emissão, cada autoridade deve confirmar se cumpre ou pretende cumprir a orientação ou recomendação. Em caso negativo, deve indicar as razões da sua decisão. Nestes casos, a EIOPA deve tornar pública a posição da autoridade, podendo ainda decidir casuisticamente divulgar os motivos. Se exigido na orientação ou recomendação, também as instituições financeiras têm que reportar, de forma clara e detalhada, se lhe dão cumprimento.

No relatório anual de atividades da EIOPA, deve constar informação sobre as orientações e recomendações emitidas, identificando as autoridades nacionais que não as cumpriram e como é que a Autoridade europeia pretende assegurar tal cumprimento no futuro.

Processo de adoção de Normas Técnicas de Regulamentação (Fase I)



Processo de adoção de Normas Técnicas de Regulamentação (FASE II)



• Regime Solvência II²⁷

A 19 de janeiro de 2011 a Comissão Europeia publicou a proposta de Diretiva designada por “Omnibus II”²⁸ que visa introduzir alterações à Diretiva n.º 2003/71/CE, do Parlamento e do Conselho, de 4 de novembro, relativa ao prospeto a publicar em caso de oferta pública de valores mobiliários ou da sua admissão à negociação e que altera a Diretiva n.º 2001/34/CE, assim como à Diretiva n.º 2009/138/CE, do Parlamento e do Conselho, de 25 de novembro, referente ao acesso à atividade de seguros e resseguros e ao seu exercício (também “Diretiva Solvência II”)²⁹.

No que respeita à Diretiva Solvência II, é de realçar que esta iniciativa legislativa pretende refletir a substituição do CEIOPS pela EIOPA, determinar as áreas elegíveis para efeitos de elaboração e aprovação de normas técnicas de regulamentação e de execução, adiar a respetiva data de aplicação para 1 de janeiro de 2013 e, por último, fixar disposições transitórias no âmbito do nível 2.

27 Cfr. Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado 2010, Capítulo 1 Atividade regulatória, págs. 44-45.

28 Com a referência COM(2011) 8 final (19.01.2011).

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

Relativamente às medidas de nível 2, a Comissão Europeia desenvolveu em 2011 uma proposta de Regulamento, prevendo-se que seja publicado no final de 2012, após a adoção da “Diretiva Omnibus II” na medida em que será esta Diretiva a habilitante para a emissão do Regulamento de nível 2.

Em 2011 e no âmbito do processo de regulamentação inerente ao regime “Solvência II”, a EIOPA desenvolveu ainda os trabalhos de preparação dos modelos de reporte de informação e das orientações e recomendações de nível 3, tendo os seguintes documentos sido sujeitos a consulta pública³⁰:

- proposta de Orientações relativas ao processo de autoavaliação do risco e da solvência (ORSA) pelas empresas de seguros (CP 008/2011);
- proposta de *templates* quantitativos e proposta de orientações sobre a divulgação pública e reporte à autoridade de supervisão da informação narrativa, sobre eventos predefinidos e processos de reporte e divulgação pública (CP 009/2011); e
- proposta de *templates* quantitativos relativos ao reporte para efeitos de estabilidade financeira (CP 011/2011).

Finalmente, importa salientar que a EIOPA apresentou um relatório com os resultados do 5.º estudo de impacto quantitativo em março de 2011. Este corresponde ao último exercício efetuado à escala europeia no sentido de testar os novos requisitos fixados no regime “Solvência II” antes da respetiva entrada em vigor.

• Revisão da Diretiva relativa à Mediação de Seguros³¹

Em 2011, a Comissão Europeia publicou uma síntese dos contributos recebidos na sequência do processo de consulta pública³² iniciado no final de 2010.

Adicionalmente, foi divulgado um estudo de impacto sobre a revisão da Diretiva relativa à Mediação de Seguros³³, preparado pela Comissão Europeia (DG Mercado Interno e Serviços) em colaboração com a *PricewaterhouseCoopers*³⁴.

Ao nível do Comité Europeu dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma (EIOPC), foi ainda organizada uma reunião extraordinária de um grupo de peritos destinada à discussão da iniciativa regulatória em apreço.

A proposta de Diretiva da Comissão Europeia deverá ser conhecida no primeiro semestre de 2012.

30 Os elementos referentes aos processos de consulta pública encontram-se disponíveis no sítio da EIOPA na Internet.

31 Cfr. Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado 2010, capítulo 1 Atividade regulatória, pág. 46.

32 *Summary of responses to the consultation on the revision of the Insurance Mediation Directive*, de 4 de abril de 2011.

33 Diretiva n.º 2002/92/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de dezembro de 2002, publicada no JO L 009, de 15.01.2003, págs. 3-10.

34 *Study on the impact of the revision of the Insurance Mediation Directive (ETD/2007/IM/B2/51) Final report*, de 23 de maio de 2011.

• “Pacotes de Produtos de Investimento de Retalho” (*Packaged Retail Investment Products, PRIPs*)³⁵

Esta iniciativa regulatória tem por objetivo garantir que é prestada a informação adequada a habilitar os consumidores de serviços financeiros, independentemente do setor financeiro em causa, a formar uma decisão de modo informado e consciente.

Em complemento aos diversos estudos elaborados sobre este tema, a Comissão Europeia (DG Saúde e Consumidores) difundiu em 2011 novo texto sobre as práticas vigentes no mercado europeu dos serviços financeiros no que diz respeito à matéria do aconselhamento na área dos serviços de investimento de retalho, no contexto da consulta pública lançada em final de 2010.

A abordagem regulatória da Comissão compreende a fixação de regras aplicáveis aos “Pacotes de Produtos de Investimento de Retalho” (*Packaged Retail Investment Products, PRIPs*) em três instrumentos jurídicos distintos, em função do grau de harmonização pretendido e dos setores financeiros envolvidos, respeitando as suas especificidades. Em concreto, segundo as opções desta instância comunitária, o dossiê incluirá uma proposta de regulamento que verse sobre as regras relativas ao âmbito de aplicação do conceito de PRIP (clarificando o conjunto de produtos e serviços financeiros que se incluem naquela noção) e a matéria da transparência (forma e conteúdo da informação a prestar, designadamente, de âmbito pré-contratual) e, no que diz respeito às disposições sobre princípios de comercialização, prevê-se a sua integração nas propostas de revisão das Diretivas relativas à Mediação de Seguros e aos Mercados de Instrumentos Financeiros³⁶.

Note-se que o conjunto de propostas relativas à revisão da Diretiva dos Mercados de Instrumentos Financeiros (Diretiva e Regulamento) foi já apresentado em 20 de outubro de 2011. O primeiro destes diplomas estabelece regras com vista ao reforço da proteção dos investidores e foi identificado como um *benchmark*. Os restantes elementos referentes ao projeto *PRIPs* (i. e., propostas de Diretiva relativa à Mediação de Seguros e Regulamento) serão divulgados no primeiro semestre de 2012.

• **Sistemas de Garantia de Seguros**³⁷

Apesar de ser um tema discutido há mais de dez anos, os Sistemas de Garantia de Seguros ganharam acuidade em período de crise financeira. De facto, ao contrário do que sucede com a garantia dos depósitos e dos investidores, não há um enquadramento comunitário que determine a obrigatoriedade de os Estados-Membros assegurarem a existência de um fundo de garantia de seguros, pelo que ficou na sua disponibilidade a decisão da sua consagração³⁸.

Assim sendo, a Comissão reativou os trabalhos tendentes à aprovação de uma Diretiva que imponha aos Estados-Membros a existência de um fundo de garantia com a finalidade de reforçar a confiança dos consumidores de seguros e a estabilidade dos mercados, bem como garantir o mesmo nível de proteção aos segurados da União Europeia e o mesmo nível de exigência aos seguradores, independentemente do respetivo Estado-Membro de origem.

35 Cfr. Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado 2010, capítulo 1 Atividade regulatória, págs. 46-47.

36 Diretiva n.º 2004/39/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 21 de abril de 2004, publicada no JO L 145, de 30.04.2004, pág. 1 e ss.

37 Cfr. Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado 2010, capítulo 1 Atividade regulatória, pág. 47.

38 Em Portugal existem dois mecanismos que funcionam como fundos de garantia em caso de insolvência dos seguradores, mas em âmbitos delimitados, como o seguro de responsabilidade civil automóvel e o seguro de acidentes de trabalho, o Fundo de Garantia Automóvel e o Fundo de Acidentes de Trabalho.

No seu "Livro Branco sobre os Sistemas de Garantia de Seguros"³⁹ a Comissão defendeu os seguintes requisitos mínimos do futuro sistema:

- sistema de harmonização mínima;
- criação de um fundo de garantia por Estado-Membro que funcione como mecanismo de proteção de último recurso (ao invés de um fundo de garantia europeu);
- harmonização do âmbito geográfico do fundo de garantia com base no princípio do "home country";
- cobertura tanto do ramo Vida como dos ramos Não Vida;
- cobertura de pessoas singulares e de algumas categorias de pessoas coletivas;
- financiamento *ex-ante*, com base em contribuições das empresas de seguros, complementado com financiamento *ex-post* em caso de insuficiência do sistema;
- contribuições calculadas com base no perfil de risco individual de cada segurador;
- fixação de limites harmonizados de compensação.

Sobre este tema a EIOPA publicou o *Report on the cross-border cooperation mechanisms between Insurance Guarantee Schemes in the EU*⁴⁰ em agosto de 2011, no contexto da colaboração com a Comissão Europeia na elaboração da referida proposta de Diretiva.

• Revisão do acervo regulatório comunitário na área das Pensões⁴¹

Em abril de 2011, a Comissão Europeia dirigiu um pedido de aconselhamento à EIOPA sobre a revisão da Diretiva n.º 2003/41/CE, do Parlamento e do Conselho, de 3 de junho, relativa às atividades e à supervisão das instituições de realização de planos de pensões profissionais (também "Diretiva IORP")⁴², o qual assenta em três pilares: requisitos quantitativos, de governação e informação.

Os objetivos da revisão em curso visam a agilização da atividade transfronteiriça e o desenvolvimento de um regime de solvência harmonizado e baseado nos riscos. Quanto a este último aspeto, pretende-se considerar como base a Diretiva Solvência II, salvaguardando paralelamente as especificidades da atividade de gestão de fundos de pensões.

Na sequência, a EIOPA colocou em consulta pública, em duas fases, a sua proposta de resposta a esta solicitação, a qual foi aprovada pelo Conselho de Supervisores da EIOPA em fevereiro de 2012.

Em termos gerais, a EIOPA propõe a utilização do conceito de *holistic balance sheet*, como forma de traduzir numa base consistente a diversidade de mecanismos de segurança atualmente existentes nos sistemas de pensões profissionais dos vários Estados-Membros. A título complementar, são propostas medidas reforçadas de governação e de gestão dos riscos, bem como maiores exigências de informação, com destaque para os planos de contribuição definida.

Por fim, a Comissão Europeia organizou a realização de uma audição pública dedicada às pensões em 1 de março de 2012, com o intuito de debater o teor do documento produzido pela EIOPA com os vários interessados.

39 http://ec.europa.eu/internal_market/consultations/docs/2010/whitepaper-on-igs/whitepaper_en.pdf.

40 Disponível no sítio da EIOPA na Internet.

41 Cfr. Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado 2010, Capítulo 1 Atividade regulatória, págs. 47-48.

42 JO L 235, de 23.09.2003, pág. 10 e ss.

1.3.2 Outras iniciativas

• Uso do género no âmbito da prestação de serviços financeiros

No âmbito da temática do uso do género no âmbito da prestação de serviços financeiros, importa destacar o Acórdão do Tribunal de Justiça da União Europeia (TJUE) de 1 de março de 2011 (Processo C-236/09, *Test Achats ASBL*⁴³), que declarou ilegal, em determinados termos (designadamente, temporais) o mecanismo previsto no n.º 2 do artigo 5.º da Diretiva n.º 2004/113/CE, de 13 de dezembro, que aplica o princípio de igualdade de tratamento entre homens e mulheres no acesso a bens e serviços e seu fornecimento⁴⁴.

Esta disposição estabelece que, sem prejuízo da proibição de diferenciação nos prémios e prestações de seguros e outros serviços financeiros em função de consideração do sexo como fator de cálculo, a mesma seria admitida desde que proporcionada e decorrente de uma avaliação do risco baseada em dados atuariais e estatísticos relevantes e rigorosos.

O n.º 2 do artigo 5.º da Diretiva n.º 2004/113/CE foi transposto pelos n.ºs 2 a 4 do artigo 6.º da Lei n.º 14/2008, de 12 de março.

Assim e tendo em conta o teor do Acórdão do TJUE, o disposto nos n.ºs 2 a 4 do artigo 6.º da Lei n.º 14/2008 será ilegal a partir de 21 de dezembro de 2012, por ser esta a data que a Diretiva (cfr. parte final do n.º 2 do artigo 5.º) oferecia aos Estados-Membros para que exercessem a faculdade de prorrogar ou não (*ad eternum*) a previsão da exceção na lei nacional, até aí provisória.

As consequências do Acórdão, que relevam sobretudo na esfera da contratação de seguros, foram objeto da Comunicação da Comissão Europeia *Orientações sobre a aplicação ao setor dos seguros da Diretiva n.º 2004/113/CE do conselho, à luz do Acórdão do Tribunal de Justiça da União Europeia no Processo C-236/09 (Test-Achats)*⁴⁵, de final de 2011.

Neste documento, a Comissão conclui que os Estados-Membros devem extrair as consequências do Acórdão *Test-Achats* e adaptar as suas legislações antes de 21 de dezembro de 2012, de modo a garantir a aplicação da regra unissexo pelas empresas de seguros, tal como é exigido pelo acórdão.

A Comunicação da Comissão procura também esclarecer a aplicação temporal do n.º 1 do artigo 5.º da Diretiva n.º 2004/113/CE, determinando que este só se aplica aos novos contratos. São considerados novos acordos contratuais: (i) contratos celebrados pela primeira vez a partir de 21 de dezembro de 2012; e (ii) acordos entre as partes, celebrados a partir da mesma data, para prorrogação de contratos celebrados antes dessa data, os quais, de outro modo, terminariam.

Por outro lado, são enumeradas algumas práticas em matéria de seguros, relacionadas com o género, que continuam a ser permitidas, sendo possível recolher, arquivar e utilizar informação quanto ao género, ou informação relacionada com o género: (i) na constituição de provisões e definição interna de preços; (ii) na definição dos preços de resseguros; (iii) no *marketing* e publicidade; e (iv) na subscrição do seguro de vida e do seguro de doença.

43 <http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=80019&pageIndex=0&doclang=PT&mode=doc&dir=&occ=first&part=1&cid=105638>

44 JO L 373, de 21.12.2004, pág. 37 e ss.

45 <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2012:011:0001:0011:PT:PDF>

Importa acrescentar que resulta também desta Comunicação que a Comissão elaborará em 2014 um relatório acerca da transposição do Acórdão para o direito nacional e para a prática das seguradoras, no âmbito de um relatório mais abrangente, relativo à transposição da Diretiva n.º 2004/113/CE, de 13 de dezembro.

Por último, são ainda de mencionar as seguintes iniciativas:

- parecer do Comité Económico e Social sobre educação financeira e consumo responsável de produtos financeiros (parecer de iniciativa), com a referência 2011/C 318/04⁴⁶;
- consulta da Comissão sobre a implementação das medidas de Nível 2 da Diretiva n.º 2009/138/CE, de 25 de novembro, do Parlamento Europeu e do Conselho, relativa ao acesso à atividade de seguros e resseguros e ao seu exercício (“Solvência II”)⁴⁷;
- consulta da Comissão sobre as medidas legislativas para a iniciativa dos “Pacotes de Produtos de Investimento de Retalho” (PRIPIs)⁴⁸;
- Livro Verde da Comissão sobre as opções estratégicas para avançar no sentido de um direito europeu dos contratos para os consumidores e as empresas, com a referência COM(2010)348⁴⁹;
- comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões sobre *Reforçar o regime de sanções no sector dos serviços financeiros*, com a referência COM(2010) 716⁵⁰;
- consulta da Comissão sobre a revisão da Diretiva relativa à Mediação de Seguros⁵¹;
- documento de consulta relativo à utilização de mecanismos alternativos de resolução de litígios como forma de solucionar litígios relacionados com transações e práticas comerciais na União Europeia⁵²;
- consulta pública *Rumo a uma abordagem europeia coerente sobre a ação coletiva*, com a referência SEC(2011)173⁵³;
- documento de consulta sobre a reapreciação da Comunicação relativa ao seguro de crédito à exportação em operações garantidas a curto prazo⁵⁴;
- consulta pública sobre a Diretiva n.º 2006/114/CE, de 12 de dezembro, do Parlamento Europeu e do Conselho, relativa à publicidade enganosa e comparativa⁵⁵.

46 JO C 318, de 29.10.2011, pág. 24 e ss.

47 http://ec.europa.eu/internal_market/consultations/docs/2010/solvency-2/consultation-paper_en.pdf.

48 http://ec.europa.eu/internal_market/consultations/docs/2010/priips/consultation_paper_en.pdf.

49 http://ec.europa.eu/justice/news/consulting_public/0052/consultation_questionnaire_pt.pdf.

50 http://ec.europa.eu/internal_market/consultations/docs/2010/sanctions/COM_2010_0716_pt.pdf.

51 http://ec.europa.eu/internal_market/consultations/docs/2010/insurance-mediation/consultation-document_en.pdf.

52 http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/dgs_consultations/ca/docs/adr_consultation_paper_18012011_pt.pdf

53 http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/dgs_consultations/ca/docs/cr_consultation_paper_pt.pdf.

54 http://ec.europa.eu/competition/consultations/2011_export_credit/pt.pdf.

55 <http://ec.europa.eu/yourvoice/ipm/forms/dispatch?form=MisleadingAd>.

1.3.3 Comité de Proteção do Consumidor e Inovação Financeira (CCPFI) da Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma (EIOPA)

No quadro da revisão da arquitetura da supervisão europeia do setor segurador e dos fundos de pensões, é de registar que o Regulamento n.º 1094/2010, do Parlamento Europeu e do Conselho⁵⁶, que cria a EIOPA, produziu efeitos a partir de 1 de janeiro de 2011.

Os objetivos e a missão da EIOPA refletem o desígnio de incremento de proteção dos interesses dos consumidores, sendo ainda de destacar o seu papel de monitorização de atividades financeiras no âmbito da respetiva esfera de intervenção. Para o efeito, foram cometidas a esta autoridade atribuições e competências específicas nestes domínios (cfr., em especial, o artigo 9.º do Regulamento):

- observar, analisar e comunicar as tendências dos consumidores;
- rever e coordenar as iniciativas tomadas pelas autoridades competentes em matéria de literacia e educação no domínio financeiro;
- desenvolver normas de formação para o setor;
- contribuir para o desenvolvimento de normas comuns de divulgação;
- adotar orientações ou recomendações com vista a promover a segurança e solidez dos mercados e a convergência das práticas regulamentares;
- formular alertas no caso de uma atividade financeira constituir uma séria ameaça nos termos previstos no Regulamento;
- em determinadas circunstâncias, proibir ou restringir temporariamente atividades financeiras que, designadamente, ameacem o funcionamento ordenado e a integridade dos mercados financeiros ou a estabilidade do sistema financeiro da União Europeia.

Em especial, as tarefas que concretizam as referidas atribuições e competências são sobretudo desenvolvidas pelo Comité de Proteção do Consumidor e Inovação Financeira (*Committee on Consumer Protection and Financial Innovation, CCPFI*⁵⁷).

As atividades do CCPFI em 2011 podem distinguir-se em função do acompanhamento de questões de índole institucional, organizacional e operacional relacionadas com a adaptação ao novo enquadramento jurídico aplicável à supervisão na União Europeia e de dossiês comunitários e / ou projetos da iniciativa da EIOPA no quadro da conduta de mercado / proteção do consumidor no domínio dos seguros e pensões privadas.

Do primeiro conjunto de matérias, destaca-se a publicação do mandato do Comité e do programa de trabalho revisto para 2011 e a atualização de um relatório sobre as competências das autoridades de supervisão que são membros ou observadores da EIOPA nas vertentes da proteção do consumidor e da inovação financeira.

Durante o período em apreço, o CCPFI acompanhou igualmente os desenvolvimentos dos dossiês do foro comunitário, sobretudo, os referentes à revisão da Diretiva relativa à Mediação de Seguros e ao projeto *PRIPs*.

56 JO L 331, de 15.02.2010, pág. 48 e ss.

57 Grupo de trabalho que se ocupa genericamente de questões do foro da proteção do consumidor no contexto organizacional da EIOPA.

No que respeita às atividades da iniciativa da EIOPA conduzidas em 2011, cabe salientar a publicação dos seguintes documentos:

- projeto de Relatório de Boas Práticas sobre transparência e comercialização de anuidades variáveis, sujeito a consulta pública (EIOPA-CP-11/007);
- propostas de Orientações e Relatório de Boas Práticas relativas ao tratamento de reclamações por empresas de seguros, submetidos a consulta pública (CP 010/2011);
- relatório sobre a identificação e a análise de iniciativas nacionais na área da literacia e educação financeira, sublinhando a intervenção dos membros e observadores da EIOPA (EIOPA-CCPFI-11/018);
- visão global sobre as principais tendências dos consumidores no setor segurador e dos fundos de pensões europeu (EIOPA-CCPFI-19/029).

Por sua vez, o CCPFI debateu também as consequências do teor do Acórdão *Test Achats ASB supra* mencionado.

Foi ainda organizado pela EIOPA, pela primeira vez, o Dia Estratégico para a Proteção do Consumidor (*Consumer Strategy Day*), que decorreu em Frankfurt, a 6 de dezembro de 2011. Este evento foi aberto aos principais interessados na temática do consumidor, tendo participado, entre outros, a indústria e representantes dos consumidores.

1.3.4 Outras iniciativas internacionais

International Core Principles da International Association of Insurance Supervisors

Em 2011, a *International Association of Insurance Supervisors* (IAIS) concluiu a revisão dos *Insurance Core Principles*⁵⁸, que representam boas práticas internacionais no plano da supervisão da atividade seguradora. Entre estes, cumpre distinguir especificamente, pela importância na perspetiva da proteção dos credores específicos de seguros e fundos de pensões, o ICP 18 (sobre Mediação e Mediadores de Seguros) e o ICP 19 (Conduta de Mercado).

OCDE G20 High-Level Principles on Financial Consumer Protection

Divulgado em outubro de 2011, este texto⁵⁹ identifica dez princípios gerais em matéria de proteção do consumidor de serviços financeiros⁶⁰.

O documento, elaborado no seio da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico (OCDE), em concreto pela *Task Force on Financial Consumer Protection* do Comité de Mercados Financeiros, pretende dar resposta ao apelo formulado em fevereiro de 2011 pelos Ministros das Finanças e dos Governadores dos Bancos Centrais do G20 e dirigido à OCDE, ao *Financial Stability Board* (FSB) e outras organizações internacionais com papel de destaque no sentido de desenvolverem princípios comuns de proteção do consumidor na área dos serviços financeiros.

58 Disponíveis no sítio da IAIS na Internet.

59 Disponível no sítio da OCDE na Internet.

60 Enquadramento jurídico (legislativo, regulamentar e supervisão), Papel das autoridades de supervisão, Tratamento equitativo dos consumidores, Divulgação e transparência, Educação e sensibilização financeiras, Conduta de mercado responsável dos prestadores de serviços financeiros e agentes autorizados, Proteção dos ativos dos consumidores em caso de fraude e utilização indevida, Proteção de dados de consumidores e privacidade, Gestão de reclamações e reparação de litígios e, finalmente, Concorrência.

capítulo
Entendimentos em matéria
de conduta de mercado

2

2

Entendimentos em matéria de conduta de mercado

2.1 Considerações iniciais

Em linha com anteriores edições, enumeram-se, no presente Relatório, alguns entendimentos emitidos pelo ISP em 2011 em sede de conduta de mercado.

Incidindo sobre a aplicação das regras legais e regulamentares que a atividade do setor segurador e dos fundos de pensões deve respeitar, a formulação e a divulgação de entendimentos por parte da autoridade de supervisão visa contribuir para a consolidação da disciplina de mercado.

2.2 Entendimentos

Rede de prestadores de serviços de cuidados de saúde e cartões de desconto

No âmbito das prestações convencionadas, associadas aos seguros de doença, é comum as empresas de seguros estabelecerem acordos com redes de prestadores de cuidados de saúde externas à sua organização.

Nessas situações, sempre que as entidades gestoras dessas redes não estejam autorizadas a exercer a atividade seguradora ou resseguradora apenas poderão desempenhar funções e responsabilidades próprias da gestão de uma rede de prestadores de serviços de cuidados de saúde ou de regularização de sinistros, não garantindo, em caso algum, qualquer risco relacionado com os contratos de seguro subscritos pela empresa de seguros.

Neste contexto, não podem aquelas entidades, no âmbito dos contratos que celebram com as empresas de seguros, assumir perante estas, os tomadores de seguros, segurados ou beneficiários, qualquer prestação de serviços de saúde em condições em que o preço seja inferior ao seu custo.

Por outro lado, considerando que se encontram disponíveis no mercado diversos cartões de desconto relativos a cuidados de saúde que não têm a natureza de contrato de seguro, por não garantirem qualquer risco, cumpre sublinhar que, nos termos do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril, as empresas de seguros “são instituições financeiras que têm por objeto exclusivo o exercício da atividade de seguro direto e de resseguro”, pelo que a comercialização autónoma de tais produtos não é compatível com o objeto social destes operadores.

Veracidade e prática comercial enganosa em matéria de publicidade

Da análise da informação sobre produtos e serviços constante dos sítios dos operadores na Internet resulta que, normalmente, é dado um especial enfoque às coberturas, podendo, no entanto, não existirem elementos suficientes quanto às exclusões que as limitam.

Ora, o que fundamentalmente está em causa no artigo 8.º da Norma Regulamentar n.º 3/2010-R, de 18 de março^{1/2}, é a previsão de que a mensagem publicitária deve ser verdadeira e não pode ser enganosa, isto é, deve em simultâneo corresponder à verdade e não ser suscetível de induzir o seu destinatário em erro, por ação ou omissão.

Assim, os operadores que têm a responsabilidade de assegurar o funcionamento regular do sítio na Internet onde publicitam e eventualmente comercializam os seus produtos devem certificar-se de que a mensagem que transmitem não é suscetível de induzir em erro, nomeadamente, no que diz respeito à apresentação de coberturas e vantagens que possam ser limitadas de forma relevante pelas suas exclusões.

Para tal, têm que garantir o cumprimento dessa obrigação legal, e, para efeitos do artigo 9.º da citada Norma Regulamentar³, a manutenção de um equilíbrio que permita evidenciar as vantagens do produto, não escamoteando as correspondentes desvantagens.

Menção obrigatória na publicidade a produtos e serviços de seguros constante dos sítios dos operadores na Internet

Na disponibilização de informação sobre produtos e serviços que é efetuada nos sítios na Internet, devem os operadores ter em conta a necessidade de fazerem constar a menção obrigatória exigida pelo artigo 10.º da Norma Regulamentar n.º 3/2010-R, de 18 de março⁴.

Tal referência é indispensável em anúncios que destaquem determinados aspetos do contrato que apenas poderão ser devidamente interpretados quando integrados com a restante informação contratual e pré-contratual. Desta forma, pretende-se evitar que o destinatário da mensagem baseie a sua decisão de contratar tendo como principal referência a informação publicitária, por natureza sumária.

Estando em causa um sítio na Internet, com várias páginas interligadas, coloca-se a questão de saber de que modo deve ser disponibilizada a menção em apreço.

Uma vez que a publicidade realizada através dos sítios dos operadores na Internet assume características específicas⁵ e que o utilizador tem a hipótese de escolher, pelas hiperligações que lhe são facultadas, quais os conteúdos a que pretende aceder, entende-se que o operador terá que assegurar o acesso efetivo à menção legalmente exigida por parte do utilizador, no momento em que a informação é consultada e independentemente do produto escolhido.

1 Publicada no *Diário da República* n.º 58, 2.ª série, de 24.03.2010.

2 Dispõe o n.º 2 do artigo 8.º, relativo à veracidade e prática comercial enganosa em matéria de publicidade: “considera-se que a publicidade a produtos ou serviços relativos ao exercício da actividade seguradora integra uma prática comercial enganosa em matéria de publicidade quando induza ou seja suscetível de induzir em erro, por acção, omissão ou dissimulação relevante no contexto da mensagem em causa, designadamente sobre os seguintes elementos: (...) i) Adicionalmente e caso aplicável: i) Os riscos cobertos; ii) As exclusões e limitações da cobertura”.

3 “independentemente da forma de comunicação utilizada, sempre que se mencione algum dos elementos de informação previstos no artigo anterior na mensagem publicitária, estes devem ter um destaque adequado em relação ao equilíbrio global do respectivo conteúdo”.

4 «As mensagens publicitárias a que se refere a presente Norma devem conter ou divulgar a menção “Não dispensa a consulta da informação pré-contratual e contratual legalmente exigida”».

5 A título exemplificativo, identifique-se a interatividade direta entre o consumidor e a peça publicitária, permitindo-se que o destinatário da publicidade selecione os conteúdos a que pretende aceder e conhecer, frequentemente em função de um interesse pré-existente em determinado tipo de produto / seguro.

Em termos práticos, no quadro do cumprimento da obrigação legal em análise, afiguram-se duas possibilidades quanto à disponibilização da menção:

- a) em local pelo qual o destinatário da mensagem publicitária tenha necessariamente que passar antes de conseguir aceder à informação sobre o(s) produto(s) e / ou o(s) serviço(s) que procura;
- b) na própria página onde a informação sobre o(s) produto(s) se encontra. Nessa situação, caso exista mais do que um produto ou serviço comercializados e em páginas diferentes, a informação deverá constar de todas estas.

Disponibilização da informação contratual e pré-contratual nos sítios dos operadores na Internet

No que diz respeito à disponibilização da informação contratual e pré-contratual nos sítios dos operadores na Internet, entende-se que é de toda a conveniência que, para além da menção obrigatória exigida pelo artigo 10.º da Norma Regulamentar n.º 3/2010-R, de 18 de março, sobre publicidade, deva constar desde logo na página onde o produto é publicitado uma hiperligação para as informações contratuais e pré-contratuais legalmente exigidas⁶, de modo a que o destinatário da mensagem publicitária possa, no primeiro momento, ter acesso à informação completa sobre o produto, o que lhe permitirá esclarecer eventuais dúvidas que a mesma suscite.

Equiparação do formato papel a outro suporte duradouro

Da conjugação do disposto nos artigos 32.º e 120.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, resulta um princípio geral de equiparação do formato papel a outro suporte duradouro disponível.

Assim, para além da apólice, qualquer documento de formalização ou de execução do contrato de seguro poderá corresponder a (instrumento com) suporte duradouro, nomeadamente relacionado com meios informáticos, quando, atendendo às suas características (designadamente, no que respeita à fiabilidade, durabilidade e legibilidade), seja apto a substituir o formato papel.

Atualização automática quinquenal dos capitais mínimos do seguro em função do índice europeu de preços no consumidor

Em Portugal, a atualização automática quinquenal dos capitais mínimos do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel em função da evolução do índice europeu de preços no consumidor (IEPC) nos cinco anos anteriores à data da atualização – prevista no n.º 3 do artigo 2.º da Diretiva n.º 2005/14/CE, de 11 de maio, hoje substituído pelo n.º 2 do artigo 9.º da Diretiva n.º 2009/103/CE, de 16 de setembro – ocorrerá, pela primeira vez, no dia 1 de junho de 2017, tendo em conta que o legislador nacional estipulou um período transitório de quase cinco anos para a atualização dos montantes monetários discriminados neste ato jurídico aquando da transposição da Diretiva n.º 2005/14/CE, de 11 de maio.

6 Caso essa hipótese se enquadre na estrutura e sistematização do sítio na Internet, poderá admitir-se que essa hiperligação seja associada à própria menção obrigatória de que a informação disponibilizada não dispensa a consulta de informação contratual e pré-contratual legalmente exigida. Trata-se de uma forma de disponibilização de informação “amigável” e facilmente apreensível por parte do destinatário da mensagem.

Aquele período transitório de atualização, tal como fixado na Diretiva, termina a 1 de junho de 2012. Estabelecendo a legislação nacional período transitório, a primeira atualização automática quinquenal será devida cinco anos após o fim desse período (que, no caso português, é 1 de junho de 2017), e não no prazo de cinco anos após a entrada em vigor da Diretiva n.º 2005/14/CE, de 11 de maio, ou seja, no dia 11 de junho de 2010.

Esta interpretação é conforme com o teor das disposições nacionais de transposição deste trecho do ordenamento jurídico comunitário, isto é, os n.os 3 e 4 do artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto.

Seguro de acidentes pessoais de bombeiros municipais ou voluntários – incapacidade temporária absoluta e total

A alínea *b)* do artigo 1.º da Portaria n.º 1163/2009, de 6 de outubro, prevê que o seguro de acidentes pessoais de bombeiros municipais ou voluntários, em sede de incapacidade temporária absoluta e total, deva responder “até 0,11 vezes a remuneração mínima mensal garantida mais elevada, por dia”.

O objetivo do legislador, em sede de incapacidade temporária absoluta e total, é o de compensar o lesado / sinistrado dos montantes que este deixou de receber diariamente em virtude de o acidente lhe ter causado essa incapacidade.

Assim, deve considerar-se, para o efeito, o rendimento mensal efetivamente auferido pelo sinistrado à data do acidente, até ao limite do valor correspondente ao resultado de 0,11 vezes retribuição mínima mensal garantida.

Seguro de responsabilidade civil das agências de viagens

A introdução de uma cláusula que retire a cobertura dos danos “causados por acidentes ocorridos com meios de transporte que, nos termos da lei, devam ser objeto de seguro obrigatório de responsabilidade civil” num contrato de seguro de responsabilidade civil das agências de viagens não dá cumprimento ao disposto na alínea *a)* do n.º 2 do artigo 36.º do Decreto-Lei n.º 61/2011, de 6 de maio, segundo a qual apenas podem ser excluídos os danos causados com “meios de transporte que não pertençam à agência, desde que o transportador tenha o seguro exigido para aquele meio de transporte”.

Reinvestimento do capital de reembolso em caso de sobrevivência nos seguros de capitalização

No âmbito do reembolso em caso de sobrevivência nos seguros de capitalização, constatou-se que algumas empresas de seguros enviam cartas-aviso aos clientes em data anterior à data de vencimento, com vista ao seu pagamento, podendo, caso não exista resposta do cliente, verificar-se uma prorrogação ou reinvestimento do capital.

Embora se aceite que, em abstrato e em determinadas circunstâncias, tal proposta possa ser considerada favorável aos clientes, deve sublinhar-se que o objetivo principal deste tipo de produtos / serviços consiste no reembolso do capital no vencimento, como inicialmente contratado.

No entanto, pode admitir-se que se trata de situação passível de aplicação do regime jurídico da gestão de negócios, previsto nos artigos 464.^{o7} e seguintes do Código Civil.

Contudo, uma vez reinvestido o capital do cliente no novo produto ou serviço, o contrato só é válido após a sua ratificação.

Assim, não havendo instruções em contrário por parte do tomador do seguro, nos casos em que a empresa de seguros reinveste o capital num novo produto ou serviço para assegurar a continuidade da rentabilização do investimento, deve considerar-se que este último contrato apenas produzirá efeitos retroativos após a ratificação por aquele.

Contratos de seguro associados ao crédito à habitação: legalidade da imposição ou adesão a contrato de seguro de vida ou seguro multirriscos associado ao crédito de habitação

De acordo com o n.º 6 do artigo 9.º da Lei de Defesa do Consumidor, aprovada pela Lei n.º 24/96, de 31 de julho, é vedado ao fornecedor ou prestador de serviços fazer depender o fornecimento de um bem ou a prestação de um serviço da aquisição ou da prestação de um ou outros.

Esta regra é replicada *mutatis mutandis*, no regime jurídico da mediação de seguros (RJMS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, constituindo um dos deveres do mediador de seguros para com os clientes, previsto na alínea *g*) do artigo 31.º, não impor a obrigatoriedade de celebração de um contrato de seguro com uma determinada empresa de seguros como condição de acesso do cliente a outro bem ou serviço fornecido.

Segundo interpretação conjugada destas disposições que tem prevalecido, as mesmas não vedam a exigência de celebração de um contrato acessório de aquisição ou adesão a outro bem ou serviço em correlação com o principal. Apenas o proibem se simultaneamente for imposto o respetivo prestador.

O n.º 1 do artigo 30.º do Decreto-Lei n.º 143/2001, de 26 de abril, parece corroborar esta interpretação ao prever o seguinte regime relativamente às vendas ligadas: “É proibido subordinar a venda de um bem ou a prestação de um serviço à aquisição pelo consumidor de um outro bem ou serviço junto do fornecedor ou de quem este designar”.

Essa subordinação é, *inclusive*, admissível em algumas circunstâncias. Prescreve o n.º 2 do citado artigo 30.º: “o disposto no número anterior não se aplica sempre que estejam em causa bens ou serviços que, pelas suas características, se encontrem entre si numa relação de complementaridade e esta relação seja de molde a justificar o seu fornecimento em conjunto”.

Pelo exposto, a possibilidade de a instituição de crédito exigir a celebração de determinados contratos de seguro em associação à concessão de um crédito dependerá da aferição do caráter de complementaridade entre produtos.

7 “Dá-se a gestão de negócios, quando uma pessoa assume a direção de negócio alheio no interesse e por conta do respetivo dono, sem para tal estar autorizada”.

Em especial, no domínio do crédito à habitação, o quadro legal (Decreto-Lei n.º 222/2009, de 11 de setembro) admite expressamente⁸ que “a celebração do contrato de crédito à habitação se encontre subordinada à condição de contratação de um seguro de vida” (cfr. próêmio do n.º 3 do artigo 4.º). Porém, impede que a instituição de crédito obste à livre escolha do segurador pelo mutuário.

Tal impedimento infere-se, quanto aos contratos de seguro de vida, da previsão constante das alíneas *d)* e *e)* do n.º 3 do artigo 4.º, estabelecendo um dever específico a cargo da instituição de crédito, na fase pré-contratual, *(i)* de declarar que os interessados têm o direito de optar pela contratação de seguro de vida junto da empresa de seguros da sua preferência ou de dar em garantia um ou mais seguros de vida de que já sejam titulares, desde que observem os requisitos mínimos estipulados pela instituição de crédito e *(ii)* de informar os interessados sobre o direito que lhes assiste, na vigência dos contratos, de subscrever novo contrato de seguro de vida em substituição do primeiro em garantia do mesmo crédito à habitação.

Embora tenha natureza supletiva, também o n.º 1 do artigo 97.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, estabelece que: “se o seguro foi constituído em garantia, o tomador do seguro pode celebrar novo contrato de seguro com outro segurador, mantendo as mesmas condições de garantia, sem consentimento do credor”.

Contudo, o *supra* exposto não impede a prerrogativa comercial de determinada instituição bancária fazer depender o acesso a um “preço” mais baixo da contratação de um “pacote” de produtos no respetivo grupo financeiro.

Caso o mutuário pretenda substituir o segurador, a percentagem do *spread* poderá acrescer ao indexante, se contratualmente previsto, mas o contrato não perde validade, nem esta alteração constitui fundamento para a sua resolução pela parte credora.

Seguro de acidentes de trabalho para trabalhador por conta de outrem: prestações incluídas na retribuição

O cálculo das prestações em dinheiro para a indemnização por incapacidade temporária e a pensão por morte e por incapacidade permanente (absoluta ou parcial) tem como referência a retribuição anual líquida devida ao sinistrado, à data do acidente, conforme resulta do n.º 1 do artigo 71.º da Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro (LAT).

Nos termos do n.º 2 daquela disposição, a retribuição mensal é composta por todas as prestações recebidas com caráter de regularidade que não se destinem a compensar o sinistrado por custos aleatórios.

A retribuição anual é o produto de 12 vezes a retribuição mensal acrescida dos subsídios de Natal e de férias, assim como outras prestações anuais a que o sinistrado tenha direito com caráter de regularidade (cfr. n.º 3 do artigo 71.º da LAT).

É possível inferir deste enquadramento que, para cálculo da indemnização ou pensão a atribuir, os critérios que permitem determinar se uma concreta prestação faz parte da remuneração de

⁸ Noutra sede, designadamente, no n.º 2 do artigo 23.º do regime jurídico da concessão de crédito à habitação, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 349/98, de 11 de dezembro, é também admitido expressamente a possibilidade de celebração de contrato de seguro de vida em reforço da garantia de hipoteca concedida e em subordinação da concessão de crédito à habitação.

referência do sinistrado representam o seu caráter regular e a eventual finalidade de compensação de custos aleatórios.

Assim, o subsídio de refeição deve qualificar-se como retribuição, caso satisfaça as condições acima descritas.

Retribuição em caso de ausência ao trabalho por motivo de realização de consultas, exames ou tratamentos médicos necessários em consequência de acidente de trabalho

O n.º 10 do artigo 71.º da Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro (LAT 2009), refere que: “A ausência ao trabalho para efetuar quaisquer exames com o fim de caracterizar o acidente ou a doença, ou para o seu tratamento, ou ainda para a aquisição, substituição ou arranjo de ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos de compensação das limitações funcionais, não determina perda de retribuição”. Este regime já se encontrava previsto no n.º 10 do artigo 26.º da Lei n.º 100/97, de 13 de setembro.

O contrato de seguro celebrado entre o segurador e a entidade empregadora visa reparar os danos emergentes de acidentes de trabalho, pelo que o segurador suporta todos os custos da recuperação funcional, abrangendo os tratamentos médicos, em sentido amplo e as deslocações para esses tratamentos, como resulta dos artigos 23.º e 25.º da LAT, bem como as prestações em dinheiro previstas no n.º 1 do artigo 47.º da LAT.

O pagamento da retribuição em caso de ausência por motivo de realização de consultas, exames ou tratamentos médicos necessários em consequência de acidente de trabalho, não se encontra previsto entre as prestações em dinheiro devidas no âmbito do contrato de seguro. Estamos perante uma questão de retribuição e não de indemnização, subsídio ou pensão decorrente de acidente de trabalho.

Não se tratando de uma das prestações em dinheiro previstas no elenco do n.º 1 do artigo 47.º da LAT, não houve qualquer transferência desta obrigação de pagamento da retribuição para a esfera jurídica do segurador, pelo que recai sobre aquele que, por regra, é responsável pelo cumprimento da obrigação de pagamento da retribuição, ou seja, o empregador (cfr. artigos 11.º e 258.º do Código do Trabalho).

Em conclusão, entende-se que a obrigação de pagamento da retribuição, em caso de ausência ao trabalho para efetuar quaisquer exames com o fim de caracterizar o acidente ou a doença, ou para o seu tratamento, ou ainda para a aquisição, substituição ou arranjo de ajudas técnicas e outros dispositivos técnicos de compensação das limitações funcionais, recai sobre a entidade empregadora.

Reporte de reclamações por sucursal de empresa de seguros

O reporte relativo à gestão de reclamações é devido ao Instituto de Seguros de Portugal, independentemente do mesmo provir da sucursal ou da sede da empresa de seguros em questão.

De facto, a Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, aplica-se, nos termos do seu artigo 2.º, às empresas de seguros que exerçam atividade em território português.

Para esse efeito, considera-se como exercício de atividade em território português, a que vise a comercialização de produtos ou serviços em que Portugal seja o Estado-Membro do compromisso [cf. alínea l) do n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril] ou a cobertura de riscos situados em Portugal [cf. alínea j) do n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril].

Assim, independentemente do modelo organizacional adotado, as empresas de seguros que exerçam atividade em território português são individualmente responsáveis pelo cumprimento das obrigações de reporte previstas no artigo 21.º da referida Norma Regulamentar.

Possibilidade de o segurador impor ao lesado o agente da peritagem

Em primeiro lugar, importa distinguir entre o cumprimento da obrigação de ressarcimento de responsabilidade civil e a determinação da mesma.

Para a imposição do agente da reparação natural, o n.º 1 do artigo 566.º, por analogia, e o 562.º, ambos do Código Civil, dão ao devedor de responsabilidade civil o poder de impor o agente da reparação natural ao lesado, caso a mesma seja possível e dê garantias objetivas de reparação integral. No entanto, sendo o agente da reparação natural indicado pelo segurador, o risco da não suficiência da reparação corre por conta do segurador (razão pela qual muitos seguradores do mercado português optam por dar liberdade aos lesados quanto a essa indicação).

No que respeita à eventual imposição do agente da peritagem, não existe regime legal específico, nem no Código Civil, nem no Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto. Deste modo, importa considerar o regime geral da responsabilidade civil e do contrato de seguro obrigatório. Recorde-se que os seguros obrigatórios de responsabilidade civil devem imperativamente acolher o regime legal da responsabilidade civil [cfr. n.º 3 do artigo 146.º, remetendo para o n.º 2 do artigo 138.º; e, ainda, o n.º 1 do artigo 13.º, todos do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril].

Deve entender-se que o segurador não tem o direito de imposição da peritagem e, portanto, também de imposição do agente da peritagem. O mesmo se diga, *mutatis mutandis*, relativamente ao lesado.

Se o segurador, à partida, não confiando nos resultados da peritagem efetuada pelo perito designado pelo lesado, antevê como necessária uma segunda peritagem, deve predispor os seus procedimentos de regularização dos sinistros de molde a que a mesma não seja causa de incumprimento das obrigações temporais previstas nos artigos 36.º e 37.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto.

Relativamente ao seguro de danos próprios, o segurador é livre de clausular a imposição, seja do agente da reparação natural, seja do agente da peritagem (neste caso, cfr. a supletividade do fixado no artigo 50.º, nos termos do n.º 1 do artigo 12.º e do n.º 1 do artigo 13.º, todos do RJCS).

Seguro de garagem: veículos destinados ao uso profissional do garagemista e defesa do segurador contra o risco moral por meio do exercício da liberdade contratual

O objeto deste seguro especial é a responsabilidade civil automóvel em que podem incorrer aqueles que a lei considera garagemistas, isto é, "quaisquer pessoas ou entidades que habitualmente

exercem a atividade de fabrico, montagem ou transformação, de compra e ou venda, de reparação, de desempanagem ou de controlo do bom funcionamento de veículos”, “quando utilizem, por virtude das suas funções, os referidos veículos no âmbito da sua atividade profissional” (cfr., respetivamente, o n.º 1 do artigo 4.º e o n.º 3 do artigo 6.º, ambos do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto).

O que o legislador visou foi o uso profissional de veículos pelos profissionais da venda e da reparação automóvel, qualificados de “garagistas” e, naturalmente, um tal uso de veículos automóveis será especialmente o de um veículo não próprio do garagista.

Nos termos do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, a cobertura deste seguro foi estendida também à responsabilidade civil automóvel resultante do uso do veículo fora do âmbito da atividade profissional do garagista (por exemplo, no âmbito da sua atividade pessoal), conferindo em contrapartida ao segurador um direito de regresso.

Com a superveniência do sistema de Registo da Propriedade Automóvel envolvido no novo regime fiscal sobre veículos (conjugação da Lei n.º 22-A/2007, de 29 de junho, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 20/2008, de 31 de janeiro, no Decreto-Lei n.º 54/75 e no Decreto n.º 55/75, ambos de 12 de fevereiro), as entidades que habitualmente exerçam a atividade de compra e venda de veículos ficaram obrigadas a registar em seu nome os veículos destinados a essa atividade.

O entendimento do ISP é o de que a lei do seguro de responsabilidade civil automóvel vigente não consagra qualquer impedimento a que as partes incluam no âmbito do seguro de garagista veículos destinados ao uso profissional de entidade que habitualmente desempenhe a atividade de compra e venda de veículos, mas com registo automóvel em seu nome.

Como uma tal possibilidade legal é suscetível de gerar um risco moral considerável – o risco de o garagista incluir no âmbito da cobertura do seguro de garagista veículos destinados ao seu uso pessoal, que não ao uso profissional –, os seguradores do seguro de garagista são livres de impor condições contratuais apropriadas, sobretudo, a identificação *ab initio* dos veículos utilizáveis pelo garagista, dos destinados ao uso profissional, mas também dos destinados ao uso pessoal do garagista.

Aos primeiros será aplicável a cobertura pelo seguro de garagista (acidentes cuja causa teve a ver com o uso profissional, bem como os causados por uso alheio ao uso profissional, contra direito de regresso sobre o garagista), e aos segundos será aplicável a exclusão do seguro de garagista.

Oneração com o custo da obtenção de cópia dos autos policiais

Estando em causa o ressarcimento nos termos do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel, prevalece o princípio da *restitutio in integrum* do lesado (cfr. artigo 562.º do Código Civil), encontrando-se o segurador obrigado a ressarcir o lesado das despesas havidas com a obtenção de cópia dos autos policiais (naturalmente, na medida da responsabilidade civil que caiba ao segurador).

Pelo contrário, relativamente ao funcionamento das coberturas facultativas prevalece o princípio da autonomia contratual (cfr. artigo 405.º do Código Civil), enquadrado pelos regimes gerais da boa fé, da defesa do consumidor, das cláusulas abusivas e das práticas comerciais desleais. Tal conjunto regulatório determina que se a apólice for omissa ou ambígua sobre a questão, cabe ao

segurador o pagamento do custo ao segurado (cfr. n.º 2 do artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de outubro, que estabelece o regime jurídico das cláusulas contratuais gerais, *ex vi* n.º 2 do artigo 19.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril).

Termos em que as despesas dos primeiros socorros correm por conta do segurador de acidentes de trabalho

O artigo 26.º da atual Lei dos Acidentes de Trabalho [Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro (LAT)] não se destina a alocar entre o empregador e o segurador os encargos com os primeiros socorros. Trata-se, pelo contrário, de disposição do foro da segurança e saúde no trabalho, que procura assegurar ao trabalhador a prestação de primeiros socorros em qualquer circunstância, independentemente de o acidente ser ou não (dever ou não ser) “acidente de trabalho”.

O elemento teleológico da interpretação, assim como o histórico, sustentam aquela tese. Na vigência da Lei n.º 100/97, de 13 de setembro, o teor do artigo 24.º da Lei n.º 143/99, de 30 de abril, era tido como regulamentando o previsto no n.º 3 do artigo 7.º e no artigo 12.º daquele diploma, o que repetia a situação jurídica à luz do ordenamento anterior (baseado na Lei n.º 2127, de 3 de agosto de 1965), sendo que aí o consagrado no artigo 26.º do Decreto n.º 360/71, de 21 de agosto, era tido pacificamente como regulamentando o previsto nas bases VI/1 e XI; reconhece-se que a colocação sistemática do atual artigo 26.º da LAT retira alguma visibilidade a esta sua natureza de estrita “disposição de segurança e saúde no trabalho”, mas sem dúvida não afasta tal natureza.

Não havendo, assim, disposição especial sobre a matéria, há lugar à aplicação do regime geral, concretamente do fixado no n.º 1 do artigo 79.º da LAT.

Em suma, nos termos do estipulado no artigo 26.º da LAT, cabe ao empregador a responsabilidade imediata com os primeiros socorros. Adicionalmente, da conjugação do estabelecido neste artigo com o n.º 1 do artigo 79.º do mesmo texto legal, a responsabilidade mediata pelas despesas incorridas pelo empregador com a prestação dos primeiros socorros em cada caso particular que ocorra caberá obrigatoriamente ao segurador de acidentes de trabalho sempre que o acidente seja um “acidente de trabalho”; e caberá ao empregador, nos casos em que o acidente não seja um “acidente de trabalho” (salvo, claro, transferência facultativa para o segurador, de acidentes de trabalho, de uma tal responsabilidade mediata).

É à luz deste entendimento que deve ser lido o previsto na cláusula 31.ª da apólice aprovada pela Portaria n.º 256/2011, de 5 de julho.

Emissão de certificado internacional de seguro automóvel vs. dever de prestar contas pelo mediador

Nos termos do n.º 1 do artigo 28.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, o certificado internacional de seguro automóvel (designado também por carta verde) constitui documento de seguro válido, sendo o recibo de prémio comprovativo do respetivo pagamento, de acordo com o n.º 1 do artigo 56.º do regime jurídico do contrato de seguro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril.

Nesse sentido, quando a entrega do recibo é efetuada por mediador de seguros, não pode a empresa de seguros deixar de assumir a existência de contrato de seguro válido, na medida em que responde pelos atos praticados pelos mediadores em nome e por conta daquela, tal como decorre do n.º 3 do artigo 42.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho.

Quando a entidade emitente da carta verde for um mediador de seguros, nos termos do n.º 10 do artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, este fica responsável perante a empresa de seguros pela entrega da quantia correspondente ao prémio, resultando assim, dessa emissão, o dever de prestar contas previsto na alínea c) do artigo 30.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho.

Consequentemente, em caso de incumprimento deste dever não poderá a empresa de seguros sugerir a devolução dos prémios pelo mediador ao tomador do seguro, exonerando-se, deste modo, da cobertura dos riscos subscritos.

Uso ilegal de denominação

Define o n.º 1 do artigo 58.º do Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril, que «é vedado a qualquer entidade não autorizada para o exercício da actividade seguradora, quer a inclusão na respetiva denominação, quer o simples uso no exercício da sua actividade, do título ou das palavras “empresa de seguros”, “seguradora”, “segurador”, “companhia de seguros”, “sociedade de seguros” ou outros que sugiram a ideia do exercício da actividade seguradora».

Assim, não obstante o mediador de seguros comercializar contratos de seguro subscritos por entidades autorizadas ao exercício da atividade seguradora, não poderá utilizar aquelas expressões, em seu nome e no âmbito da sua atuação, mesmo que tenha procedido ao respetivo registo junto do Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI), em virtude de a utilização daquelas ser reservada às empresas de seguros.

Direito de assistência do mediador de seguros

Nos termos da alínea a) do artigo 28.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, constitui um direito do mediador de seguros “obter atempadamente das empresas de seguros todos os elementos, informações e esclarecimentos necessários ao desempenho da sua atividade e à gestão eficiente da sua carteira”.

Não obstante, a forma de prestar assistência aos seus mediadores é da competência exclusiva de cada empresa de seguros, devendo, contudo, ser salvaguardado o cumprimento das disposições legais ou regulamentares aplicáveis à atividade de mediação de seguros.

Assim, o acesso a ferramentas e sistemas disponibilizados pelas empresas de seguros através de portais na Internet poderá ser substituído por outras formas de assistência consideradas mais adequadas.

No que respeita à consulta da carteira mediante tais ferramentas, e sem prejuízo dos direitos do mediador de seguros previstos no artigo 28.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, sublinha-se que é dever do mediador “manter o registo dos contratos de que é mediador”, de acordo com a alínea h) do artigo 29.º do mesmo diploma.

Cobrança de contratos de seguro por mediador distinto

A delegação de poderes de cobrança no agente de seguros é uma faculdade da empresa de seguros, concedida no âmbito de contrato de mediação, celebrado nos termos da alínea *a)* do artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho.

Quando não exista tal delegação de poderes num mediador e a cobrança dos prémios de seguro da sua carteira seja atribuída pela empresa de seguros a outro mediador, deverão ser salvaguardados os direitos dos mediadores envolvidos, tendo presente a alínea *d)* do artigo 30.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, bem como o disposto nas alíneas *d)* e *g)* do artigo 37.º do mesmo instrumento jurídico.

Tal salvaguarda poderá passar pela inclusão, no contrato celebrado com os mediadores cobradores, de uma cláusula em que estes se comprometam, sob pena de responder por perdas e danos, a não promover a transferência para si, ou para qualquer outro mediador, dos contratos que integram a carteira de seguros cuja cobrança lhes foi confiada.

Contrato de mediação e protocolos acessórios

As empresas de seguros podem celebrar com os mediadores de seguros protocolos com vista à concretização de procedimentos e regras aplicáveis a produtos específicos que o mediador esteja autorizado a comercializar, de forma acessória aos contratos de mediação celebrados e nos termos do n.º 1 do artigo 15.º ou da alínea *a)* do n.º 1 do artigo 17.º, ambos do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho.

Não obstante, tais contratos acessórios não deverão contrariar o conteúdo mínimo definido no n.º 1 do artigo 8.º da Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, de 29 de dezembro, nem outras disposições legais e regulamentares aplicáveis no âmbito desta atividade.

Na eventualidade da cessação de um daqueles protocolos que não impeça a vigência do contrato de mediação nos respetivos ramos de seguro e salvo acordo em contrário entre as partes, os contratos anteriormente comercializados ao abrigo desse protocolo manter-se-ão na carteira do mediador, devendo ser observadas as regras estabelecidas naquele contrato de mediação.

Incompatibilidades no exercício da atividade de mediação de seguros

Nos termos do n.º 4 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, na redação conferida pelo Decreto-Lei n.º 359/2007, de 2 de novembro, os membros do órgão de administração designados responsáveis pela atividade de mediação de seguros ou resseguros e as pessoas diretamente envolvidas na atividade de mediação de seguros (PDEAMS) não podem exercer essas funções em mais do que um mediador de seguros ou resseguros.

No entanto, é excetuado o exercício de funções em mediadores pertencentes ao mesmo grupo societário ou em mediadores registados na mesma categoria que não promovam produtos concorrentes, em ambos os casos com o limite de três, conforme prevê o n.º 5 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, na versão introduzida pelo Decreto-Lei n.º 359/2007, de 2 de novembro.

Assim, o exercício da função de gerente responsável de um agente de seguros por pessoa coletiva é incompatível com a atuação enquanto PDEAMS de um corretor de seguros, mesmo que exista um contrato de co-mediação entre as duas sociedades.

Desta forma, a manutenção da função de PDEAMS nos termos atrás descritos implica a nomeação de outro gerente responsável para o referido agente de seguros e a suspensão ou o cancelamento da inscrição deste último junto do ISP.

Caso tal não ocorra, deverá a sua atividade resumir-se à função de gerente responsável desse agente, e, no âmbito da parceria estabelecida, serem os clientes informados da intervenção dos dois mediadores de seguros, nos termos da alínea *d*) do n.º 2 do artigo 32.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho.

Direito a escolha ou recusa de mediador

No âmbito do artigo 40.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, o tomador do seguro tem o direito de nomear ou substituir o mediador de seguros do seu contrato, devendo comunicar essa intenção à empresa de seguros com a antecedência mínima de 30 ou 60 dias, respetivamente, em relação à data aniversária ou de renovação.

Por seu turno, é conferida às empresas de seguros a possibilidade de aceitar ou recusar o mediador de seguros indicado pelo tomador do seguro, dispondo aquelas de um prazo de 20 dias, a contar da receção da comunicação daquela nomeação ou substituição, para notificar a sua recusa ao tomador do seguro, por carta registada ou outro meio de que fique registo escrito, sem o que será considerada aceite.

O direito de a empresa de seguros recusar a colaboração de um mediador de seguros, nos termos do n.º 2 do artigo 40.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, pode ser entendido como uma recusa global (ou seja, quando não aceita celebrar um contrato de mediação) ou uma recusa relativa a contratos de seguro em concreto.

Atividade de mediação em nome individual e em nome coletivo

Um mediador de seguros que exerça atividade em nome individual, caso constitua uma sociedade de mediação da qual seja membro do órgão de administração responsável ou pessoa diretamente envolvida pela atividade de mediação, deverá suspender ou cancelar a sua inscrição em nome individual, sob pena de incompatibilidade, nos termos do n.º 6 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, na redação que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 359/2007, de 2 de novembro.

A este respeito, determina o n.º 1 do artigo 57.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, que “a suspensão ou o cancelamento da inscrição no registo tem como efeito a transmissão automática dos direitos e deveres sobre os contratos em que interveio o mediador para as empresas de seguros que deles sejam partes”.

Por outro lado, caso seja pretendida a transmissão da carteira (e direitos associados) do mediador pessoa singular para o mediador pessoa coletiva, deverão ser tidos em consideração os procedimentos previstos no n.º 2 do artigo 44.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho. Em

especial, cumpre atender ao n.º 1 daquele preceito, segundo o qual “as carteiras de seguros são total ou parcialmente transmissíveis, por contrato escrito, devendo o transmissário encontrar-se em condições de poder exercer a atividade de mediação quanto aos referidos contratos de seguro”.

Nesse sentido, tal operação de transmissão de carteira terá que ser antecipadamente salvaguardada, mediante acordos celebrados, quer entre mediadores, quer entre estes e as empresas de seguros envolvidas, ficando a respetiva produção de efeitos condicionada à autorização do mediador pessoa coletiva e à suspensão ou ao cancelamento do mediador pessoa singular a efetuar pelo ISP.

Utilização de pessoas diretamente envolvidas na atividade de mediação de seguros (PDEAMS)

A alínea *g*) do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, prevê a utilização de pessoas diretamente envolvidas na atividade de mediação de seguros (PDEAMS), que, sendo pessoas singulares ligadas a um mediador de seguros, exercem em seu nome a atividade de mediação.

Entre outras funções, é facultado às PDEAMS, nos termos dos poderes conferidos pelas empresas de seguros, proceder à celebração de contratos de seguro, à aceitação de pagamento de prémios de seguro e à emissão de documentos comprovativos de seguro (*e.g.* cartas verdes).

Cabendo ao mediador de seguros o cumprimento dos contratos de mediação celebrados com as empresas de seguros, assim como das disposições legais e regulamentares aplicáveis à sua atividade, deverá responder contraordenacionalmente pelos atos praticados pelos seus colaboradores e representantes, desde que estes tenham sido praticados em seu nome e no seu interesse, e no âmbito dos poderes e das funções em que hajam sido investidos pelo mesmo (cfr. n.º 2 do artigo 70.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho).

Por outro lado, tal como já prevê o n.º 1 do artigo 800.º do Código Civil, “o devedor é responsável perante o credor pelos atos dos seus representantes legais ou das pessoas que utilize para o cumprimento da obrigação, como se tais atos fossem praticados pelo próprio devedor”, ou seja, também neste contexto o mediador de seguros poderá ser responsável civilmente pelos atos praticados pelas PDEAMS ao seu serviço.

Falta de celebração de contrato de mediação de seguros

A comercialização de contratos de seguro por mediador de seguros ligado ou por agente de seguros só é possível após a celebração de um contrato de mediação com a empresa de seguros, respetivamente, nos termos do n.º 1 do artigo 15.º ou da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 17.º, ambos do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, delimitando o exercício da atividade de mediação.

Assim, a comercialização de contratos de seguro sem que tenha sido previamente celebrado o contrato de mediação de seguros exigível àqueles mediadores constitui contraordenação grave, de acordo com o disposto na alínea *c*) do artigo 77.º do já citado diploma.

Considerando que, naquela situação, existe comparticipação da empresa de seguros na comercialização de contratos, ambos os operadores poderão incorrer em responsabilidade contraordenacional, por aplicação subsidiária do n.º 1 do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 433/82, de 27 de outubro, nos termos do artigo 75.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho.

Dever de manutenção de contas «clientes» por parte de corretor de seguros

Os princípios e as regras vertidos no regime jurídico da mediação de seguros (RJMS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, e na Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, de 29 de dezembro, que concretiza aquele diploma⁹ – em especial, no que concerne à obrigação de abertura e manutenção de contas «clientes», bem como ao necessário cumprimento das demais regras relativas àquelas –, aplicam-se ao corretor de seguros. Aquelas contas devem ser utilizadas pelo operador no quadro (da totalidade) dos movimentos de fundos relativos ao contrato de seguro, independentemente da respetiva origem e / ou destino (entre os quais, empresas de seguros ou tomadores de seguros).

São exemplos de fundos desta natureza: (i) os prémios entregues pelos tomadores de seguros ao mediador e (ii) os montantes relativos a estornos (de prémios) a entregar ou indemnizações (relativas a sinistros) a pagar aos tomadores de seguros, segurados e / ou beneficiários ao abrigo dos contratos celebrados.

Por conseguinte, à luz do princípio da transparência e como regra, não devem ser depositados outros fundos de tipo diverso naquelas contas, designadamente, (i) valores inerentes a gastos pessoais / outros negócios do mediador de seguros ou (ii) os relativos às despesas associadas aos aspetos organizacionais da atividade de mediação, como os afetos ao cumprimento de obrigações administrativas (e.g., as relacionadas com a manutenção de instalações ou o pagamento de vencimentos de colaboradores, de natureza fiscal, etc...).

As disposições legais e regulamentares em apreço, mais rigorosas do que o regime previsto na Diretiva n.º 2002/92/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de dezembro, relativa à Mediação de Seguros (logo, mais exigentes do que o nível mínimo de harmonização que este ato jurídico pretende assegurar), visam não apenas a proteção dos clientes (melhor dito, dos credores específicos de seguros), mas traduzem igualmente outros objetivos regulatórios, como sejam o incremento da transparência, o reforço do rigor na gestão financeira e a prevenção da conflitualidade, tendo em vista, nomeadamente, a valorização do setor.

Na verdade, para além do desígnio de defesa dos clientes, a ordem jurídica atende a outras finalidades de natureza pública a tutelar, como o do bom funcionamento do mercado segurador, no qual os mediadores de seguros desempenham um papel essencial.

A obrigação de abertura e manutenção de contas «clientes» por parte de corretor de seguros, em número considerado adequado, corresponde a requisito de natureza organizacional e de verificação permanente, sendo independente do concreto modelo de negócio pontualmente adotado pelo operador.

Adicionalmente, é de se mencionar que a observância das regras sobre contas «clientes» nunca poderá ceder perante interesses de natureza privada e estranha ao núcleo fundamental das funções típicas exercidas pelo mediador de seguros. Deste modo, não procede a argumentação baseada na diminuição de eventuais proveitos relacionados com a contabilização de juros auferidos (ou a auferir) por referência a contratos de abertura de conta de depósito celebrados como consequência da imposição legal de segregação de contas.

Por seu turno, no que respeita ao âmbito de aplicação das normas vigentes quanto às contas «clientes», o Direito nacional não atende a qualquer exceção ou dispensa em função de eventual acordo firmado entre corretores de seguros e as empresas de seguros com que trabalham. Assim,

⁹ Publicada como Regulamento n.º 16/2007, no *Diário da República* n.º 20, 2.ª série, Parte C, de 29.01.2007.

essa concertação não produz efeito jurídico na esfera de supervisão do ISP, devendo o corretor de seguros demonstrar que cumpre, a todo o tempo, o enquadramento jurídico em vigor.

Por último, no quadro das boas práticas, compete também às empresas de seguros desenvolverem os esforços necessários no sentido de contribuírem para a boa aplicação dos princípios e das regras sobre contas «clientes».

Mediador de seguros - Poderes de regularização de sinistros e deveres para com a empresa de seguros

O exercício da atividade de mediação por agente de seguros encontra-se delimitado pelo contrato de mediação celebrado com a empresa de seguros, nos termos do disposto na alínea *a)* do n.º 1 do artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, o qual, de acordo com o disposto na alínea *f)* do n.º 1 do artigo 8.º da Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, de 29 de dezembro, deverá fazer menção à eventual outorga de poderes de regularização de sinistros.

Não obstante, independentemente dos poderes que a empresa de seguros tenha conferido ao mediador de seguros, este último deverá, nos termos da alínea *e)* do artigo 30.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, prestar atempadamente à primeira informações sobre todos os factos de que tenha conhecimento e que possam influir na regularização de sinistros, designadamente, a respetiva ocorrência e o seu enquadramento factual.

Alteração de denominação social de mediador de seguros e Livro de reclamações

Pese embora não resulte expressamente do enquadramento jurídico aplicável a obrigação de o mediador de seguros adquirir um novo Livro de reclamações em virtude da alteração da respetiva denominação social, não existem especiais razões que justifiquem ou aconselhem que o operador não proceda à substituição daquele.

Em concreto, tendo presente o princípio da identificabilidade, atendem-se aos seguintes fundamentos: *(i)* a necessidade de garantir a segurança e a certeza no tráfego jurídico, *(ii)* a proteção das expectativas e dos interesses dos reclamantes, *(iii)* o custo relativo da compra de outro Livro e, por último, *(iv)* a circunstância de a manutenção de documento com a anterior denominação poder gerar equívocos do ponto de vista operacional e institucional (no que respeita a procedimentos de ordem administrativa).

Pelos motivos expostos e ponderado o objetivo de prevenção da conflitualidade subjacente ao regime que rege o Livro de reclamações, este deve ser substituído por um diferente por parte do mediador de seguros, a partir da data em que a alteração da denominação social produza efeitos.

Finalmente, subsistem argumentos a favor da necessidade de conservação e arquivo do anterior, devendo garantir-se, em paralelo, que este não é utilizado (passando a vigorar apenas o Livro registado com a nova denominação social). A título exemplificativo, cite-se a possibilidade de o operador ser interpelado para fazer prova da sua existência. E será assim, como em relação a outra documentação de tipo diverso, para a qual se preveem semelhantes obrigações legais com prazos variados, consoante a sua natureza.

Quanto ao período para conservação e arquivo, poderá aplicar-se, por analogia, o prazo de três anos [nos termos da alínea *d)* do n.º 1 do artigo 3.º do regime jurídico do Livro de reclamações, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de setembro].

Processos de sinistro relativamente aos quais decorrem investigações conduzidas pelos órgãos de polícia criminal

Na regularização dos processos de sinistro, independentemente do ramo em causa e ainda que seja naturalmente legítimo que as empresas de seguros realizem diligências de averiguação por sua iniciativa, não devem as mesmas obstar à pronta realização da prestação contratual devida nos termos do n.º 1 do artigo 102.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, a menos que, comprovadamente, se verifiquem indícios de fraude.

Por esse motivo, não devem as empresas de seguros fazer depender a eventual realização da prestação a que se vincularam por via da celebração de contratos de seguro do encerramento do inquérito promovido pelas autoridades policiais, face às consequências decorrentes de um alargamento excessivo do tempo de regularização dos sinistros.

O reembolso ao participante num plano poupança-reforma / educação

A alínea *f*) do n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 158/2002, de 2 de julho, que aprovou o regime jurídico dos planos de poupança-reforma, dos planos de poupança-educação e dos planos de poupança-reforma / educação, estabelece que o participante num plano de poupança pode exigir o reembolso do respetivo valor em caso de frequência ou ingresso, dele ou de qualquer dos membros do seu agregado familiar, em curso do ensino profissional ou do ensino superior, quando gerador de despesas no ano respetivo. O n.º 2 do artigo 5.º do mesmo diploma determina que o referido reembolso está sujeito aos limites a fixar por portaria dos Ministros das Finanças, da Educação e da Ciência e do Ensino Superior.

A Portaria n.º 1452/2002, de 11 de novembro, prevê que o reembolso previsto ao abrigo da alínea *f*) do n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 158/2002, de 2 de julho, só possa ser efetuado uma vez em cada ano e esteja sujeito a um limite anual, por educando, de 2 500 €, em caso de inscrição ou frequência de curso em estabelecimento de ensino situado no território do continente, para os educandos com residência habitual no mesmo território ou nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, para os educandos com residência habitual na mesma Região da localização do estabelecimento de ensino.

O n.º 2 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 158/2002, determina que “[o] reembolso efetuado ao abrigo das alíneas *a*), *e*) e *f*) do número anterior só se pode verificar quanto a entregas relativamente às quais já tenham decorrido pelo menos cinco anos após as respetivas datas de aplicação pelo participante.”. A razão de ser desta limitação temporal prende-se com a natureza de instrumento de poupança a longo prazo do PPR/E, ao mesmo tempo que procura evitar a sua utilização como um mero mecanismo de obtenção de benefícios fiscais. Decorrido o prazo de cinco anos após a data da primeira entrega, como resulta do n.º 3 da mesma disposição legal, “o participante pode exigir o reembolso da totalidade do valor do PPR/E, ao abrigo das alíneas *a*), *e*) e *f*) do n.º 1, se o montante das entregas efetuadas na primeira metade da vigência do contrato representar, pelo menos, 35% das entregas”.

Contudo, este regime não faculta por si a legitimidade para o reembolso da totalidade do plano de poupança, tendo que ser conjugado com os fundamentos legais de reembolso fixados no n.º 1 do artigo 4.º. Assim, relativamente ao reembolso requerido pelo participante, se este for efetuado ao abrigo da alínea *f*) do n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 158/2002, de 2 de julho, está sujeito às condições impostas pela Portaria n.º 1452/2002, de 11 de novembro – por via

do n.º 2 do artigo 5.º daquele Decreto-Lei –, ou seja, só pode ser realizado uma vez em cada ano e até ao limite anual, por educando, de 2 500 €, em caso de inscrição ou frequência de curso em estabelecimento de ensino situado no território do continente, para os educandos com residência habitual no mesmo território ou nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, para os educandos com residência habitual na mesma Região da localização do estabelecimento de ensino.

Por último, há que ter presente que, como resulta do n.º 5 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 158/2002, de 2 de julho, o reembolso do PPR/E pode ser requerido a qualquer tempo, desde que tal seja feito nos termos contratualmente estabelecidos e com as consequências previstas nos n.ºs 4 e 5 do artigo 21.º do Estatuto dos Benefícios Fiscais.

Assim sendo, o reembolso é sempre possível e a empresa de seguros não pode reter o respetivo valor, porque, em última análise, o participante pode exigir esse reembolso a qualquer momento, dentro dos condicionamentos atrás referidos.

Penhora de créditos – Pedidos de reembolso de valores afetos a fundos de pensões

No caso de fundos de pensões que financiam planos de pensões, o Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro, consagrou um regime de reduzida liquidez, pelo que só é admissível o reembolso dos montantes acumulados nas estritas condições previstas na lei. De facto, as contingências que podem conferir direito ao recebimento de uma pensão consistem nas seguintes: pré-reforma, reforma antecipada, reforma por velhice, reforma por invalidez e sobrevivência (cfr. n.º 1 do artigo 6.º daquele diploma).

No caso de contribuições próprias, para além do referido, é ainda possível o reembolso dos valores acumulados em casos concretos, como desemprego de longa duração, doença grave ou incapacidade permanente para o trabalho. Ao abrigo do n.º 4 do artigo 8.º do regime em apreço, estes conceitos devem ser entendidos nos termos definidos na legislação em vigor para os planos poupança-reforma.

Para além destas situações claramente tipificadas na legislação aplicável aos fundos de pensões, não é admissível o reembolso dos montantes acumulados, contrariamente ao que sucede no regime dos planos de poupança-reforma, no qual este se realiza a todo o tempo e a mero pedido.

Acresce que o enquadramento legal dos fundos de pensões é orientado pelo princípio da autonomia patrimonial, base de proteção dos participantes / pensionistas no âmbito deste regime (cfr. artigo 11.º), representando uma exceção à regra geral de que todos os bens do devedor respondem pela satisfação da obrigação.

Na verdade, excetuando as despesas de funcionamento do sistema, o património dos fundos de pensões apenas pode ser afeto ao cumprimento do plano de pensões, não respondendo por quaisquer outras obrigações, designadamente, as de associados, participantes, contribuintes, entidades gestoras ou depositários. Com efeito, o património dos fundos de pensões somente responde pelas suas próprias dívidas.

Decorre ainda especificamente do n.º 3 do artigo 11.º do *supra* citado diploma: “o valor patrimonial de eventuais direitos de um participante sobre um fundo de pensões está exclusivamente afeto ao cumprimento das obrigações previstas no respetivo plano de pensões, não respondendo por quaisquer outras obrigações, designadamente para com os seus credores”.

Face ao exposto, resulta desta última disposição do Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro, enquanto norma específica aplicável aos fundos de pensões e em conjugação com o disposto no artigo 822.º do Código do Processo Civil [aplicável subsidiariamente no caso de execuções fiscais pela aplicação da alínea e) do artigo 2.º do Código de Procedimento e Processo Tributário], a impenhorabilidade absoluta dos valores afetos a fundos de pensões como veículos de financiamento dos planos de pensões.

Tal não invalida, no entanto, a possibilidade de penhorar os direitos inerentes aos benefícios quando em pagamento.

capítulo
Atividade de supervisão da
conduta de mercado

3

3 Atividade de Supervisão da Conduta de Mercado

3.1 Considerações iniciais

O ISP supervisiona a observância dos princípios e das regras de conduta de mercado por parte das empresas de seguros, dos mediadores de seguros e das sociedades gestoras de fundos de pensões.

Relativamente às ações de supervisão distinguem-se dois tipos: *on-site* e *off-site*. As primeiras são realizadas nas instalações do operador, podendo assumir a forma de credenciadas ou de “cliente-mistério”, dependendo da identificação da equipa do ISP nessa qualidade. No que respeita às *off-site*, a autoridade de supervisão recolhe e analisa a informação internamente.

A atividade de supervisão visa essencialmente a verificação do cumprimento da legislação e regulamentação aplicáveis e a adoção de boas práticas pelos diversos operadores, bem como a avaliação da implementação de recomendações ou orientações e a identificação de matérias ou situações que justifiquem o planeamento de novas ações ou a emissão de novos entendimentos.

O ISP fiscaliza ainda o cumprimento do regime jurídico aplicável em matéria de publicidade efetuada por empresas de seguros, mediadores de seguros e sociedades gestoras de fundos de pensões.

Para o efeito, o ISP assegura a monitorização sistemática do material publicitário difundido através de diferentes meios, canais e suportes, designadamente a televisão, a rádio, a imprensa e cartazes.

3.2 Atividade de supervisão em 2011¹

Cumprir salientar o reforço da atuação do ISP em 2011. Conforme se pode observar no quadro seguinte, o número de ações de supervisão aumentou, tendo ocorrido 1 154 intervenções em comparação com 1 108 em 2010.

Quadro 3.1 Número de ações de supervisão

N.º de ações de supervisão	2009	2010	2011	Variação 2010/2011
<i>Off-site</i>	669	1 022	1 048	2,5%
<i>On-site</i>	59	86	106	23,3%
Total	728	1 108	1 154	4,2%

Em especial, sublinhe-se a intensificação da atuação na vertente *on-site*, que se traduz num acréscimo de 23,3% em relação ao período homólogo anterior. Por seu turno, as ações *off-site* registaram igualmente uma variação positiva, ainda que menos expressiva.

¹ As informações estatísticas referidas neste capítulo correspondem aos casos tratados no âmbito de processos abertos durante o ano 2011, bem como àqueles que constituíram novas ações de seguimento em 2011, por parte do ISP, relativamente a processos de anos anteriores.

Importa realçar que a apreciação em sede de atividade de supervisão da conduta de mercado não se expressa somente em elementos estatísticos ou quantitativos. De facto, deve também ter em conta a abordagem qualitativa dos temas que são definidos como prioritários em cada momento, de acordo com a perceção das práticas de mercado adotadas pelos operadores, de critérios de risco e das formas de acompanhamento consideradas mais adequadas para o efeito.

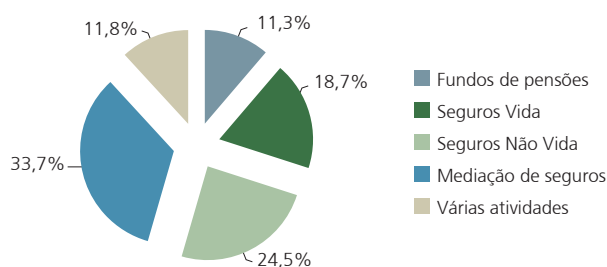
3.2.1 Supervisão *off-site*

No âmbito das ações *off-site*, analisadas genericamente, são de referir a monitorização da implementação da função autónoma responsável pela gestão de reclamações e do provedor do cliente designado pelas empresas de seguros, estruturas instituídas pela Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, sobre Conduta de Mercado², bem como o acompanhamento do cumprimento dos deveres de divulgação decorrentes do regime da não discriminação em função do género fixados pela Norma Regulamentar n.º 8/2008-R, de 6 de agosto³.

Estas matérias representam exemplos de ações *off-site* com natureza transversal a vários ramos, modalidades ou tipos de seguros e atividades comuns às entidades supervisionadas.

Passando à análise das áreas de intervenção do ISP, e que constam do gráfico 3.1, verifica-se que o tema da mediação de seguros, como sucedeu em 2010, assume particular relevo no domínio das ações de supervisão *off-site* conduzidas em 2011.

Gráfico 3.1 Áreas das ações de supervisão *off-site*



Já o quadro 3.2 identifica a origem das ações de supervisão *off-site* por áreas. Em termos globais, são de realçar os processos que partiram de informações reportadas pelos operadores (aproximadamente 50% dos casos), quer de forma sistemática, quer pontual, na sequência de inquéritos ou de processos de recolha, que incidem principalmente sobre temáticas relacionadas com a mediação de seguros e com os seguros Vida e Não Vida.

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

³ Publicada no *Diário da República* n.º 157, 2.ª série, de 14.08.2008.

Quadro 3.2 Origem das ações de supervisão *off-site* por áreas

Supervisão <i>off-site</i>		2011	
Sítios na Internet		10,8%	
	Fundos de pensões	23	20,4%
	Seguros Não Vida	25	22,1%
	Várias atividades	65	57,5%
	<i>Subtotal</i>	113	
Entendimentos		17,7%	
	Seguros Vida	33	17,7%
	Seguros Não Vida	1	0,5%
	Mediação de seguros	151	81,3%
	Várias atividades	1	0,5%
	<i>Subtotal</i>	186	
Informações reportadas		49,8%	
	Fundos de pensões	71	13,6%
	Seguros Vida	119	22,8%
	Seguros Não Vida	114	21,8%
	Mediação de seguros	188	36,0%
	Várias atividades	30	5,8%
	<i>Subtotal</i>	522	
Outras fontes de informação		21,7%	
	Fundos de pensões	24	10,6%
	Seguros Vida	44	19,4%
	Seguros Não Vida	117	51,5%
	Mediação de seguros	14	6,2%
	Várias atividades	28	12,3%
	<i>Subtotal</i>	227	
Total		1 048	

Em aproximadamente 22% dos casos, a supervisão *off-site* teve origem em fontes de informação diversas, nomeadamente anúncios publicitários, tendo incidido, na sua maioria, sobre os ramos Não Vida (cerca de 52%).

Os entendimentos divulgados aos operadores foram empregues em aproximadamente 18% das situações, predominando a mediação de seguros. Especificamente, estas ações versaram sobre (i) os procedimentos associados à delegação de poderes aos mediadores de seguros para celebrar contratos em nome e por conta das empresas de seguros, (ii) os poderes de cobrança e de regularização de sinistros e (iii) a utilização das contas «clientes».

O recurso aos sítios das entidades supervisionadas na Internet ou por estas usados representam cerca de 11% das intervenções *off-site*. No entanto, importa salientar que neste conjunto não estão incluídas as análises efetuadas na sequência de informações reportadas pelos operadores.

De facto, estas informações⁴ e as recolhidas pela autoridade de supervisão através da pesquisa nos sítios na Internet facultam parte significativa dos dados utilizados, em particular para efeitos de monitorização do cumprimento dos deveres de divulgação obrigatória. A este nível, são de realçar os seguintes assuntos:

- composição do património dos seguros de vida do tipo Plano Poupança-Reforma (PPR), Plano Poupança-Educação (PPE) e Plano Poupança-Reforma / Educação (PPR/E) (Norma

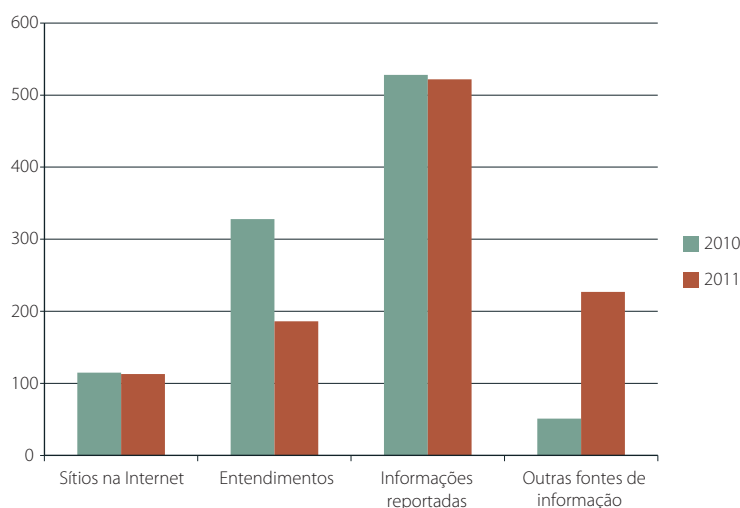
⁴ Por exemplo, as informações relativas aos seguros Vida do tipo Plano Poupança-Reforma (PPR), Plano Poupança-Educação (PPE) e Plano Poupança-Reforma / Educação (PPR/E) são publicadas nos boletins da Euronext.

Regulamentar n.º 5/2003-R, de 12 de fevereiro⁵) e dos fundos de pensões abertos (Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro);

- documentos de prestação de contas das empresas de seguros e das sociedades gestoras de fundos de pensões, ou de outras sociedades que as controlem e se encontrem obrigadas a elaborar demonstrações financeiras consolidadas (Norma Regulamentar n.º 4/2005-R, de 28 de fevereiro⁶);
- exercício dos direitos de voto nas sociedades emittentes dos valores mobiliários que integram o património dos fundos de pensões (Norma Regulamentar n.º 7/2007-R, de 17 de maio⁷);
- efeitos da falta ou incorreção na indicação do beneficiário nos seguros de vida, acidentes pessoais e operações de capitalização (Decreto-Lei n.º 384/2007, de 19 de novembro);
- políticas de remuneração dos membros dos órgãos de administração e de fiscalização das empresas de seguros ou de resseguros e das sociedades gestoras de fundos de pensões (Norma Regulamentar n.º 5/2010-R, de 1 de abril⁸);
- relato financeiro dos fundos de pensões (Norma Regulamentar n.º 7/2010-R, de 4 de junho⁹).

Da análise do gráfico 3.2, constata-se que as ações de supervisão *off-site* com base em dados reportados prevalecem em 2011, embora registando um ligeiro decréscimo em termos absolutos, quando comparadas com o ano anterior. Por outro lado, no mesmo período, assinala-se o incremento expressivo das intervenções suportadas por outras fontes de informação.

Gráfico 3.2 Origem das ações de supervisão *off-site*



5 Publicada como Regulamento n.º 11/2003 no *Diário da República* n.º 51, 2.ª série, de 01.03.2003.

6 Publicada como Regulamento n.º 22/2005 no *Diário da República* n.º 51, 2.ª série, de 14.03.2005.

7 Publicada como Regulamento n.º 123/2007 no *Diário da República* n.º 117, 2.ª série, de 23.06.2007.

8 Publicada no *Diário da República* n.º 71, 2.ª série, de 13.04.2010.

9 Publicada no *Diário da República* n.º 120, 2.ª série, de 23.06.2010.

No que se refere especificamente aos entendimentos¹⁰, estes continuam a ser uma importante fonte de divulgação das interpretações efetuadas pelo ISP no que concerne ao enquadramento jurídico aplicável aos setores supervisionados.

Acrescente-se que as cartas-circulares têm vindo a ser utilizadas como forma de divulgação de uma parte significativa dos entendimentos do ISP. Estas são habitualmente acompanhadas de um pedido de informação sobre os procedimentos adotados pelos operadores relativamente a cada uma das áreas, bem como, quando necessário, da indicação das medidas a implementar com vista ao alinhamento das respetivas práticas à luz da interpretação do ISP sobre os princípios e as regras aplicáveis. Deste modo, a emissão de cada carta-circular tem por finalidade facultar uma análise transversal dos procedimentos seguidos pelos destinatários das mesmas.

Das Cartas-Circulares emitidas pelo ISP em 2011, destacam-se as relacionadas com os temas:

- procedimentos associados à delegação de poderes aos mediadores de seguros para celebrar contratos em nome e por conta das empresas de seguros, de cobrança e / ou de regularização de sinistros, bem como à utilização das contas «clientes» (Carta-Circular n.º 2/2011, de 24 de novembro);
- disposições contratuais aplicáveis nos seguros de vida (Carta-Circular n.º 4/2011, de 30 de dezembro);

Por sua vez, os elementos do quadro 3.3, relativo aos assuntos que foram alvo de ações de supervisão *off-site*, revelam que as ações conduzidas em 2011 com recurso a outras fontes de informação estão especialmente relacionadas com o cumprimento das disposições da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, e com o acompanhamento de processos iniciados a partir da análise de material publicitário.

O recurso às informações reportadas pelos operadores teve como principal objetivo a monitorização do cumprimento dos deveres de divulgação obrigatória.

Por seu turno, merecem destaque os estudos transversais realizados pelo ISP mediante o uso de inquéritos remetidos às entidades sujeitas a supervisão, entre os quais os que seguem:

- práticas discriminatórias em razão da deficiência ou de risco agravado de saúde, visando o acompanhamento desta matéria face aos resultados obtidos em inquérito promovido em 2007;
- terminologia utilizada nos seguros de vida – coberturas complementares de invalidez, face à variedade de designações e de conteúdos daquelas coberturas nos seguros de vida disponíveis no mercado nacional.

As publicações obrigatórias constituem outra área a registar no conjunto das análises efetuadas aos sítios dos operadores na Internet.

10 Sobre esta matéria, cfr. capítulo 2 Entendimentos em matéria de conduta de mercado.

Quadro 3.3 Origem das ações de supervisão *off-site* por temas

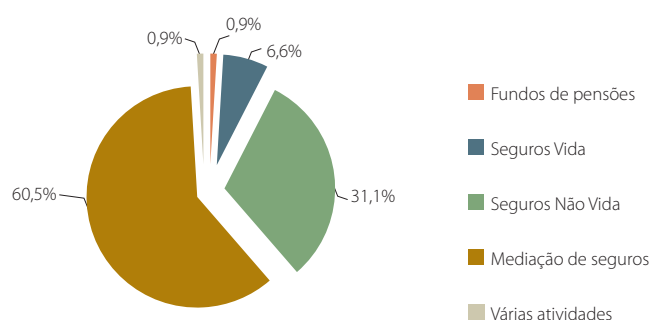
Supervisão <i>off-site</i>		2011	
Sítios na Internet			
	Publicações obrigatórias	65	57,5%
	Informação durante a vigência do contrato	47	41,6%
	Outros	1	0,9%
	Subtotal	113	
Entendimentos			
	Informação pré-contratual	1	0,5%
	Informação durante a vigência do contrato	33	17,7%
	Celebração do contrato	1	0,5%
	Mediação – condições de acesso e exercício	151	81,3%
	Subtotal	186	
Informações reportadas			
	Publicidade	3	0,6%
	Publicações obrigatórias	94	18,0%
	Informação durante a vigência do contrato	118	22,6%
	Discriminação – deficiência / risco agravado de saúde	71	13,6%
	Branqueamento de capitais	23	4,4%
	Cumprimento dos prazos de regularização de sinistros automóvel (CPRS)	30	5,7%
	Norma Regulamentar sobre conduta de mercado	12	2,3%
	Mediação – condições de acesso e exercício	94	18,0%
	Outras práticas incorretas	1	0,2%
	Outros	76	14,6%
	Subtotal	522	
Outras fontes de informação			
	Publicidade	65	28,6%
	Informação durante a vigência do contrato	2	0,9%
	Discriminação – deficiência / risco agravado de saúde	15	6,6%
	Discriminação – género	3	1,3%
	Branqueamento de capitais	1	0,4%
	CPRS	3	1,3%
	Norma Regulamentar sobre conduta de mercado	79	34,9%
	Regularização sinistros, exceto CPRS	5	2,2%
	Mediação – condições de acesso e exercício	2	0,9%
	Mediação – prestação de contas	1	0,4%
	Atividade não autorizada	4	1,8%
	Outras práticas incorretas	28	12,3%
	Outros	19	8,4%
	Subtotal	227	
	Total	1 048	

3.2.2 Supervisão *on-site*

O gráfico 3.3 permite comprovar que a mediação de seguros representou cerca de 60% das inspeções realizadas pelo ISP no âmbito da supervisão da conduta de mercado.

Embora com menor expressão, assumiram igualmente relevo os ramos Não Vida, que concentraram aproximadamente 31% das ações de supervisão *on-site*.

Gráfico 3.3 Áreas da supervisão *on-site*



Conforme se pode observar da análise do quadro 3.4, tendo em conta o elevado número de operadores autorizados para o exercício da mediação de seguros e o respetivo impacto da sua atuação no setor segurador, são de distinguir as intervenções direcionadas para esta atividade, tanto do tipo “cliente-mistério” como credenciadas.

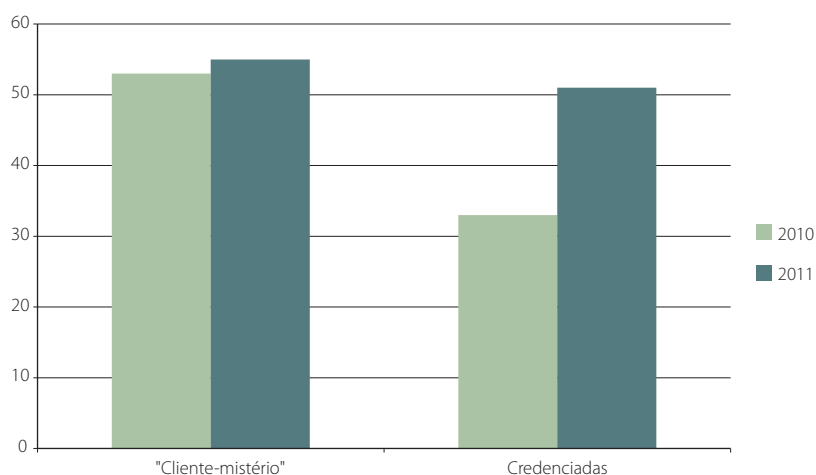
Quadro 3.4 Ações de supervisão *on-site* por áreas

Supervisão <i>on-site</i>	2011
“Cliente-mistério”	51,9%
Seguros Vida	1
Seguros Não Vida	32
Mediação de seguros	21
Várias atividades	1
<i>Subtotal</i>	55
Credenciadas	48,1%
Fundos de pensões	1
Seguros Vida	6
Seguros Não Vida	1
Mediação de seguros	43
<i>Subtotal</i>	51
Total	106

Do conjunto de ações “cliente-mistério”, sobressai a área de seguros Não Vida, privilegiando-se a monitorização das práticas de funcionamento dos centros telefónicos de relacionamento (*call centers*) das empresas de seguros ao abrigo do Decreto-Lei n.º 134/2009, de 2 de junho.

Como resulta da leitura do gráfico 3.4 seguinte, foram reforçadas as ações credenciadas em 2011. Por sua vez, as intervenções do tipo “cliente-mistério” também aumentaram, ainda que de forma menos expressiva.

Gráfico 3.4 Ações de supervisão *on-site*



O quadro 3.5 identifica os principais assuntos sobre os quais incidiram as inspeções realizadas em 2011.

No que concerne às inspeções “cliente-mistério”, estas privilegiaram como tema “Outras práticas incorretas”, entre as quais as relacionadas com os procedimentos de funcionamento dos *call centers* das empresas de seguros.

Predominam ainda os temas da publicidade efetuada pelas empresas de seguros, da informação pré-contratual relacionada com a comercialização de seguros de capitalização (seguros PPR, nomeadamente) e operações de capitalização por parte de mediadores de seguros que são instituições de crédito e, finalmente, a venda de seguros condicionada pela subscrição de outros produtos ou serviços.

É de assinalar que o tema das condições de acesso e exercício da atividade de mediação de seguros prevalece no quadro das ações credenciadas. Especificamente, no âmbito dos ramos Não Vida, haverá ainda que sublinhar os procedimentos relacionados com o cumprimento dos prazos de regularização de sinistros automóvel previstos (CPRS) no Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto.

Por sua vez, sobressai no ramo Vida a monitorização das práticas relativas aos seguros de vida associados ao crédito e ao pagamento dos valores de resgate e reembolso nos seguros e operações de capitalização, adotadas respetivamente na sequência da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 222/2009, de 11 de setembro, e da Circular n.º 10/2009, de 20 de agosto, bem como das práticas relativas à atribuição de participação nos resultados nos seguros de grupo contributivos e à prevenção e repressão do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo.

Quadro 3.5 Ações de supervisão *on-site* por temas

Supervisão <i>on-site</i>		2011	
"Cliente-mistério"			
	Publicidade	6	10,9%
	Informação pré-contratual	13	23,6%
	Celebração do contrato	5	9,1%
	Mediação - condições de acesso e exercício	5	9,1%
	Atividade não autorizada	2	3,6%
	Outras práticas incorretas	24	43,7%
	<i>Subtotal</i>	55	
Credenciadas			
	Informação contratual	4	7,8%
	Informação durante a vigência do contrato	1	2,0%
	Branqueamento de capitais	1	2,0%
	CPRS	1	2,0%
	Regularização de sinistros, exceto CPRS	1	2,0%
	Mediação - condições de acesso e exercício	43	84,2%
	<i>Subtotal</i>	51	
	Total	106	

3.3 Publicidade

3.3.1 Apresentação de elementos estatísticos e respetiva apreciação

3.3.1.1 Dados gerais sobre a publicidade monitorizada

O quadro seguinte expõe a evolução dos anúncios analisados em 2010 e 2011, constatando-se um aumento de 41%, em linha com a tendência do ano anterior, que registou um acréscimo de 24% face a 2009.

Quadro 3.6 Evolução dos anúncios monitorizados (2010-2011)

	2011	2010	Variação
Total	752	533	41%

3.3.1.2 Análise da publicidade em função do tipo de anúncio e do tipo de seguro / fundo de pensões

As principais categorias utilizadas na análise da publicidade¹¹ são as seguintes:

- “Não Vida”: compreende seguros dos ramos Não Vida, divididos por subcategorias;
- “Vida”, respeita a seguros ou operações do ramo Vida, individualizados nas subcategorias anteriormente mencionadas, sendo de ressaltar a natureza específica dos anúncios relativos a fundos de pensões e PPR/E;
- “Mistos”, corresponde a ações publicitárias que reportam a mais do que um ramo, tipo ou modalidade de seguro;
- “Institucional”, engloba a publicidade relativa à atividade desenvolvida pelos operadores supervisionados (a saber, empresas de seguros, mediadores de seguros e sociedades gestoras de fundos de pensões) e que não se refere a produtos ou serviços determinados;
- “Patrocínio”, integra o material publicitário dos anúncios em que a entidade supervisionada assume a qualidade de patrocinadora de um programa ou evento.

O quadro 3.7 e o gráfico 3.5 refletem a distribuição da publicidade examinada segundo a classificação adotada.

Da apreciação dos elementos estatísticos subsequentes, apura-se que os anúncios relativos aos produtos e serviços das categorias “Não Vida”, “Vida” e “Mistos” correspondem a 70,2% (528 anúncios) do universo em apreço.

Quanto à publicidade efetuada sem referência específica a produtos ou serviços (incluída em “Institucional” e “Patrocínio”) totaliza 29,8% dos anúncios analisados (224).

Conforme se pode observar no quadro 3.7, é possível confirmar que a maioria dos anúncios a produtos ou serviços comercializados se insere na categoria “Não Vida”, perfazendo 472 anúncios, enquanto 27 são integrados em “Vida” e, por último, 29 dizem respeito à classificação “Mistos”.

Relativamente à distribuição do material publicitário sem referência específica a produtos ou serviços, 210 anúncios classificaram-se como “Institucional” e 14 como “Patrocínio”.

¹¹ Os critérios que se encontram na base da classificação dos elementos estatísticos mantêm as categorias centrais fixadas pelo ISP, conforme explicitadas no Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado 2010 (cfr. capítulo 6 Monitorização e supervisão da publicidade, pág. 136 e ss.).

Quadro 3.7 Distribuição de anúncios publicitários em função do tipo de anúncio e do tipo de seguro / fundo de pensões

	N.º	%
Não vida	472	62,77%
Seguro automóvel	185	24,60%
Seguro de acidentes pessoais	138	18,35%
Seguro de saúde	74	9,84%
Seguro perdas pecuniárias	48	6,38%
Seguro de incêndio e outros danos	14	1,86%
Seguro de responsabilidade civil	4	0,53%
Seguro marítimo	3	0,40%
Seguro financeiro (crédito e caução)	3	0,40%
Seguro assistência	2	0,27%
Seguro de acidentes de trabalho	1	0,13%
Vida	27	3,59%
PPR/E	23	3,06%
Operações de capitalização	4	0,53%
Mistos	29	3,86%
Institucional	210	27,93%
Patrocínio	14	1,86%
Total geral	752	100,00%

3.3.1.3 Análise da monitorização da publicidade em função da referência principal ou acessória a seguros e fundos de pensões

Para além da qualificação por tipo de anúncio e por tipo de produto e serviço, classifica-se ainda todo o material publicitário em função de fazer uma referência principal ou acessória¹² a seguros e fundos de pensões.

O gráfico 3.5 representa a publicidade apreciada pelo ISP, repartida pelas categorias “Referência principal a seguros / fundos de pensões” e “Referência acessória a seguros / fundos de pensões”.

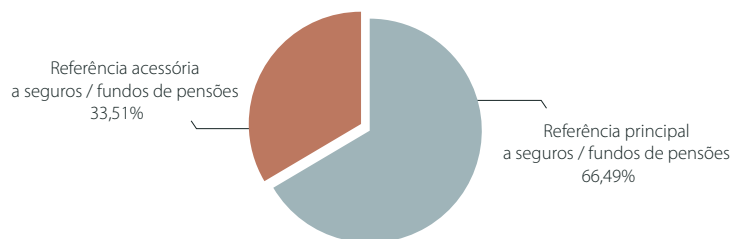
Deste modo, importa destacar o peso dos anúncios com “Referência principal a seguros / fundos de pensões” (500), face aos relativos a “Referência acessória a seguros / fundos de pensões” (252).

12 No primeiro caso, os produtos ou serviços de seguros e fundos de pensões surgem publicitados a título principal. Por seu turno, na segunda situação, aqueles produtos ou serviços são publicitados de forma secundária ou associados a outros produtos ou serviços anunciados a título principal (e que podem revestir a forma de produto ou serviço financeiro ou não financeiro, como, por exemplo, automóveis ou viagens).

É importante mencionar que nos anúncios com referência principal a seguros e fundos de pensões, apenas poderão revestir a natureza de anunciantes as empresas de seguros, os mediadores e as sociedades gestoras de fundos de pensões legalmente autorizadas para o exercício da respetiva atividade.

Nos anúncios com referência acessória a seguros ou fundos de pensões a publicidade é promovida por entidades de natureza não financeira (e.g., agências de viagens) ou por outras entidades de cariz financeiro, inscritas como mediadores de seguros, que anunciam produtos ou serviços de seguros e fundos de pensões acessoriamente a outros produtos financeiros que comercializam a título principal (por exemplo, instituições bancárias).

Gráfico 3.5 Distribuição de anúncios publicitários em função da referência principal ou acessória a seguros e fundos de pensões



No âmbito das ações publicitárias com “Referência principal a seguros / fundos de pensões”, sublinhe-se que as respeitantes a produtos ou serviços “Não Vida”, “Vida” e “Mistos” perfazem cerca de 55% (276). Por sua vez, as efetuadas sem referência específica a produtos ou serviços (“Institucional” e “Patrocínio”) correspondem a aproximadamente 45% (224) do universo de anúncios.

Comparando o total de ações publicitárias analisadas pelo ISP (752) com o subgrupo do material que contém referência principal a seguros e fundos de pensões (66,5% daqueles), apura-se uma tendência próxima em termos de distribuição por tipo de anúncio e tipo de seguro / fundo de pensões. Em ambos os cenários prevalece a publicidade de produtos ou serviços “Não Vida”.

3.3.2 Dados sobre a identificação de situações irregulares

3.3.2.1 Considerações gerais

No que diz respeito à monitorização da publicidade efetuada pelo ISP em 2010, distinguem-se dois períodos, separados pela entrada em vigor da Norma Regulamentar n.º 3/2010-R, de 18 de março^{13/14}. Com efeito, a partir de 18 de junho de 2010 esta atividade passou a incluir a verificação das exigências que decorrem da aprovação daquele regulamento.

Por este motivo, os dados estatísticos apresentados relativos a 2011 não incluem exercícios comparativos com o ano anterior.

3.3.2.2 Distribuição do número de anúncios e situações irregulares por meses

Como é possível observar no quadro 3.8, identificam-se 115 situações irregulares no período em apreço, que equivalem a 38 anúncios. Não se identificaram situações irregulares nos meses de março e agosto.

13 Publicada no *Diário da República* n.º 58, 2.ª série, de 24.03.2010.

14 Efetivamente, entre 1 de janeiro e 18 de junho de 2010 a monitorização da publicidade foi realizada tendo por base o ordenamento jurídico vigente nessa altura, de que se destaca o Código da Publicidade, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 57/2008, de 26 de março, que estabelece o regime aplicável às práticas comerciais desleais das empresas nas relações com os consumidores, ocorridas antes, durante ou após uma transação comercial relativa a um bem ou serviço, e que promove ajustamentos significativos ao texto daquele Código.

Quadro 3.8 Distribuição das situações irregulares por meses

Mês	N.º de anúncios	N.º de situações irregulares
janeiro	1	1
fevereiro	1	2
abril	4	13
maio	5	16
junho	3	6
julho	1	1
setembro	4	11
outubro	11	21
novembro	5	34
dezembro	3	10
Total geral	38	115

3.3.2.3 Distribuição do número de anúncios e irregularidades por tipo de seguro / fundo de pensões

Relativamente aos elementos do quadro 3.9, verifica-se que:

- o conjunto de anúncios com situações irregulares nos ramos Vida e Não Vida perfazem 65,8%;
- de entre esses, registam-se mais casos que não se conformam com o regime jurídico em vigor nos ramos Não Vida (57,9%), no qual se constata um maior número de anúncios irregulares, no confronto com os do ramo Vida (7,9%);
- em especial, no âmbito dos ramos Não Vida, salientam-se as irregularidades no “Seguro automóvel” (13 anúncios), seguido do “Seguro de saúde” (8);
- por sua vez, no ramo Vida são de realçar as situações relativas a PPR (fundos de pensões / seguro) (3).

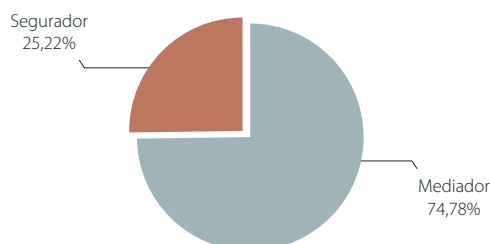
Quadro 3.9 Distribuição de anúncios e situações irregulares por tipo de anúncio e tipo de produto / serviço

Tipo de anúncio na área de Seguros e Fundos de pensões	N.º de anúncios	N.º de situações irregulares
Não vida	22	54
Seguro automóvel	13	17
Seguro de acidentes pessoais	1	5
Seguro de saúde	8	32
Institucional	11	47
Mistos	2	8
Vida	3	6
PPR/E	3	6
Total geral	38	115

3.3.2.4 Distribuição de irregularidades por tipo de operador

A maioria das situações irregulares são imputadas a mediadores de seguros (86), dizendo as restantes (29) respeito a empresas de seguros. Às sociedades gestoras de fundos de pensões não é associado nenhum caso.

Gráfico 3.6 Distribuição de anúncios e situações irregulares por tipo de anúncio e tipo de produto / serviço



3.3.2.5 Distribuição de situações irregulares por matéria

A apresentação dos elementos estatísticos constantes do quadro 3.10 segue os critérios adotados anteriormente pelo ISP¹⁵.

Nesta sede, no quadro das situações irregulares identificadas nos anúncios de empresas de seguros importa realçar os referentes a “Práticas comerciais desleais” (13,9%), seguidos dos relativos a “Informações obrigatórias” (9,6%) e, finalmente, os concernentes a “Legibilidade” (1,7%).

Acresce que o maior número de incumprimentos registados na publicidade realizada por mediador diz respeito à “Identificação” (46,1%). Em seguida, surgem os casos relacionados com “Informações obrigatórias” (24,4%) e “Práticas comerciais desleais” (4,4%).

Quadro 3.10 Distribuição de situações irregulares por tipo de operador e por matéria

Matérias objeto de análise	N.º de situações irregulares	% de situações irregulares
Segurador	29	25,22%
Práticas comerciais desleais	16	13,91%
Informações obrigatórias	11	9,57%
Legibilidade	2	1,74%
Mediador	86	74,78%
Identificação	53	46,09%
Informações obrigatórias	28	24,35%
Práticas comerciais desleais	5	4,35%
Total geral	115	100,00%

15 Conforme explicitadas no Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado 2010 (cfr. capítulo 6 Monitorização e supervisão da publicidade, pág. 144 e ss.).

3.3.3 Conclusões

A entrada em vigor da Norma Regulamentar n.º 3/2010-R, de 18 de março, veio completar o regime jurídico específico aplicável à publicidade efetuada por empresas de seguros, mediadores de seguros e sociedades gestoras de fundos de pensões.

No âmbito do planeamento das campanhas, os operadores têm revelado uma notória preocupação em assegurar que as mesmas obedecem às regras aplicáveis, designadamente quanto ao seu conteúdo.

Note-se que a monitorização sistemática e a supervisão da publicidade concorrem para a manutenção de adequados padrões de conduta de mercado nesta área.

No que se refere, em particular, ao processo de supervisão, continuou a ser privilegiada a correção atempada das irregularidades identificadas, sobretudo baseada na rápida intervenção relativamente a situações com maior potencial de impacto negativo para o consumidor.

3.4 Principais temas objeto da atividade de supervisão em 2011

Em seguida, elencam-se e descrevem-se de forma sumária as principais matérias que motivaram as ações de supervisão da conduta de mercado realizadas pelo ISP em 2011.

• Gestão das reclamações recebidas pelo ISP

A análise das situações reportadas, nomeadamente reclamações, recebidas e processadas pelo ISP justificou um acompanhamento posterior em sede de supervisão da conduta de mercado (523 casos em 2011, sendo de destacar o acréscimo de cerca de 12,5% face a 2010).

O tratamento das situações mencionadas dá origem a novas iniciativas do ISP no quadro do processo de supervisão, essencialmente, no âmbito da definição das matérias que reclamam uma intervenção prioritária e da preparação de entendimentos em áreas selecionadas em função da sua importância.

A realização das diligências consideradas mais adequadas ao nível individual conduz frequentemente a uma tomada de posição final por parte do ISP, no âmbito das suas atribuições e competências legais.

• Acompanhamento do funcionamento dos centros telefónicos de relacionamento (*call centers*) das empresas de seguros

Uma das temáticas analisadas durante as inspeções “cliente-mistério” refere-se ao cumprimento da legislação relativa ao funcionamento dos *call centers* das empresas de seguros cujos canais de distribuição são preferencialmente não presenciais e em concreto das obrigações decorrentes do regime jurídico aplicável à prestação de serviços de promoção, informação e apoio aos consumidores e utentes, consagrado no Decreto-Lei n.º 134/2009, de 2 de junho.

Nesse sentido, efetuaram-se diversos contactos com vista à verificação dos seguintes aspetos:

- proibição do condicionamento do acesso ao serviço ou à informação ao prévio fornecimento de dados (n.º 2 do artigo 4.º do diploma *supra* mencionado), bem como do reencaminhamento de chamadas para número com custo adicional e da emissão de publicidade durante o tempo de espera [alíneas *a*) e *b*) do n.º 1 do artigo 5.º];
- período máximo de espera em linha e tempo máximo necessário para a transferência de chamadas, isto é, 60 segundos em ambos os casos (n.º 2 do artigo 6.º e n.º 5 do artigo 8.º, respetivamente);
- possibilidade de se deixar um contacto quando a chamada não é atendida em 60 segundos e, quando exista essa possibilidade, verificação da obrigação de devolver a chamada em prazo não superior a 2 dias úteis (n.º 4 do artigo 6.º).

Nesta sede, o ISP comunicou às empresas a necessidade de alinhamento de algumas práticas à luz do teor das regras descritas.

Tendo este tema sido objeto de monitorização contínua durante 2011, foi possível constatar as melhorias ocorridas nos procedimentos vigentes nos centros telefónicos de relacionamento das empresas de seguros. Com efeito, o balanço é tido por positivo, na medida em que os operadores em causa revelam uma cada vez maior preocupação com o cumprimento rigoroso das disposições enunciadas.

• Disposições contratuais aplicáveis ao seguro de vida

No decurso de diversas ações *on-site* promovidas em anos anteriores, o ISP examinou as condições contratuais utilizadas tanto no âmbito de seguros de risco, como de seguros que apresentam uma significativa componente financeira.

Findas as análises desenvolvidas, foi emitida a Carta-Circular n.º 4/2011, de 30 de dezembro, salientando que as empresas de seguros devem observar integralmente o enquadramento jurídico aplicável e proceder à atualização e adequação dos clausulados e da restante informação a transmitir ao tomador do seguro e ao segurado, tendo em conta que esses elementos são imprescindíveis ao conhecimento completo do contrato celebrado.

• Terminologia utilizada nos seguros de vida – coberturas complementares de invalidez

Face à variedade de designações e de conteúdos das coberturas de invalidez existentes nos seguros de vida comercializados no mercado nacional, quer resulte de acidentes, quer de doença, entendeu o ISP lançar um inquérito para recolha exaustiva de informação relativa às designações, às definições e aos restantes critérios utilizados nos contratos em vigor das empresas de seguros autorizadas a explorar o ramo Vida.

• Efeitos da falta ou incorreção na indicação do beneficiário nos seguros de vida, acidentes pessoais e operações de capitalização¹⁶

O Decreto-Lei n.º 384/2007, de 19 de novembro, veio reforçar a posição dos beneficiários de contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e das operações de capitalização, com a

¹⁶ Cfr. capítulo 1 Atividade regulatória, pág. 29.

criação do registo central referente a esses contratos e operações com beneficiários em caso de morte do segurado ou do subscritor, estabelecendo o direito de acesso aos dados nele constante.

Segundo o n.º 1 do artigo 4.º daquele diploma, “Sem prejuízo do disposto no artigo 10.º da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro, o segurador deve informar clara e expressamente o tomador do seguro e o segurado, no caso de não coincidirem na mesma pessoa, sobre os efeitos da falta de indicação do beneficiário e da incorreção dos elementos de identificação deste”. Para além disto, o n.º 2 da mesma disposição estabelece que o segurador está obrigado a disponibilizar a referida informação no seu sítio na Internet. Nesse sentido, o ISP tem vindo a monitorizar o cumprimento desses deveres.

• Políticas de remuneração dos membros dos órgãos de administração e de fiscalização das empresas de seguros ou de resseguros e das sociedades gestoras de fundos de pensões

A Norma Regulamentar n.º 5/2010-R, de 1 de abril, determina qual a informação objeto de divulgação sobre a política de remuneração das empresas de seguros ou de resseguros e das sociedades gestoras de fundos de pensões, nas circunstâncias definidas naquele texto regulamentar.

Em concreto, o n.º 5 do artigo 2.º e o n.º 3 do artigo 3.º estabelecem que os elementos a publicar relativamente à política remuneratória dos membros dos órgãos de administração e de fiscalização e dos colaboradores em “áreas-chave”, a partir dos exercícios iniciados em 01-01-2010, deve ser mantida acessível no sítio na Internet dos operadores ou do grupo a que estes pertençam por um período mínimo de cinco anos.

De acordo com o n.º 3 do artigo 4.º daquele regulamento, os órgãos de administração das instituições devem ainda transmitir ao ISP, anualmente, uma declaração sobre a conformidade da respetiva política de remuneração com as recomendações da Circular n.º 6/2010, de 1 de abril.

A referida declaração deve ser remetida em anexo aos relatórios anuais sobre a estrutura organizacional e os sistemas de gestão de riscos e de controlo interno, nos prazos estipulados pela Norma Regulamentar n.º 14/2005-R, de 29 de novembro, e pela Norma Regulamentar n.º 8/2009-R, de 4 de junho.

Neste contexto, o ISP aferiu, no período em apreço, do grau de cumprimento das mencionadas obrigações face ao enquadramento jurídico aplicável.

• Relato financeiro dos fundos de pensões

A Norma Regulamentar n.º 7/2010-R, de 9 de abril, esclarece no artigo 12.º que as entidades gestoras devem disponibilizar ao público as demonstrações financeiras dos fundos de pensões abertos por si geridos, incluindo as seguintes componentes:

- demonstração da posição financeira;
- demonstração de resultados;
- demonstração de fluxos de caixa;
- notas;
- relatório de gestão;
- certificação do revisor oficial de contas do fundo de pensões.

Em paralelo, relativamente aos fundos de pensões fechados, prevê aquela Norma Regulamentar que as entidades gestoras podem acordar com os associados a disponibilização das demonstrações financeiras elaboradas nos termos do capítulo III daquele normativo (artigo 13.º). Caso não seja concretizada a divulgação nos moldes estipulados, devem as entidades gestoras facultar a informação de acordo com o previsto no n.º 2 do artigo 13.º.

Assim, ao abrigo do artigo 16.º da Norma Regulamentar n.º 7/2010-R, de 9 de abril, a publicação deve ser concluída no prazo de seis meses após o termo do exercício económico relativamente aos exercícios iniciados a partir de 01-01-2010, no sítio na Internet da respetiva entidade ou, se esta não dispuser de sítio autónomo na Internet, em área expressamente reservada e devidamente assinalada em sítio institucional do grupo empresarial do qual faça parte (artigo 14.º).

Por seu turno, após a publicação integral dos elementos referidos nos artigos 12.º e 13.º em relação a cada fundo de pensões, a entidade gestora deve ainda dar conhecimento ao ISP da hiperligação para o sítio na Internet relevante, no prazo máximo de 15 dias (artigo 17.º).

Neste sentido, o ISP desenvolveu as diligências adequadas com vista à monitorização da publicação do relato financeiro dos fundos de pensões nos sítios na Internet utilizados pelas entidades gestoras para o efeito.

• Mediação de seguros

Na sequência da publicação do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho¹⁷, e da respetiva regulamentação, o ISP implementou novas metodologias de supervisão do exercício da atividade de mediação de seguros que têm como consequência a intensificação da sua intervenção a este nível, conforme tem vindo a ser previsto nos planos estratégicos da autoridade de supervisão (designadamente, no Plano Estratégico 2010-2011¹⁸).

Em 2011, e numa primeira fase, foram realizadas averiguações *off-site*, decorrentes de irregularidades detetadas no âmbito da apreciação das situações reportadas ao ISP, bem como dos elementos comunicados pelos mediadores de seguros, notícias difundidas na imprensa e outras informações de conhecimento público.

Por outro lado, e em função de alguns dos factos apurados no decurso das ações *off-site*, a supervisão dos mediadores de seguros tem sido acompanhada de uma atuação *on-site*.

Entre as diligências efetuadas, cabe realçar:

- inspeções a mediadores de seguros justificadas pelo número e pela gravidade das reclamações apresentadas junto do ISP, tendo incidido sobre as problemáticas assinaladas no âmbito dos casos concretos apreciados;
- inspeções a mediadores de seguros selecionados em função do seu peso relativo em sede de distribuição a particulares, numa perspetiva abrangente dos deveres e obrigações vigentes;

¹⁷ Alterado pelo Decreto-Lei n.º 359/2007, de 2 de novembro, e pela Lei n.º 46/2011, de 24 de junho.

¹⁸ Disponível no sítio do ISP na Internet.

- inspeções por área geográfica a mediadores de seguros, verificando um conjunto pré-definido de deveres e obrigações;
- inspeções a empresas de seguros relacionadas com os procedimentos de seleção e registo de mediadores e com o seu início de atividade, bem como com os procedimentos de controlo dos valores cobrados por estes e de monitorização das prestações de contas;
- inspeções a corretores de seguros numa perspetiva abrangente dos seus deveres e obrigações, tendo presente as características particulares destes mediadores, assentes na independência e imparcialidade face às empresas de seguros;
- ações de verificação direta na modalidade “cliente-mistério”, sempre que considerado adequado aos objetivos a alcançar ou ainda como preparação de outras inspeções.

Com base nas ações desenvolvidas, foram divulgados os Entendimentos mais relevantes nas publicações do ISP e no seu sítio na Internet.

Como resultado da supervisão de problemas mais recorrentes, foram ainda realizadas algumas análises relacionadas com a mediação de seguros, das quais se destacam as seguintes:

- irregularidades na utilização e movimentação das contas «clientes» por agentes e corretores de seguros;
- dever de imparcialidade dos corretores de seguros.

• Comercialização à distância

A comercialização à distância assume, cada vez mais, um papel de relevo na divulgação e contratação de seguros, pela maior acessibilidade e rapidez que proporcionam.

A atividade do ISP neste domínio tem vindo a ser tradicionalmente desenvolvida no quadro das suas competências, designadamente no âmbito do acompanhamento de pedidos de esclarecimento, reclamações, bem como do processo de supervisão da conduta de mercado.

Em 2011, e em complemento à supervisão *off-site* que incide sobre os sítios na Internet dos operadores do setor segurador e dos fundos de pensões, tendo em vista a verificação do cumprimento dos deveres de divulgação obrigatória, decidiu o ISP implementar um sistema de apoio à monitorização regular daqueles sítios na vertente da comercialização à distância.

Monitorização da comercialização à distância pelo ISP

No período em referência, o ISP iniciou o desenvolvimento do sistema de monitorização dos sítios dos operadores de seguros na Internet que permite analisar a conformidade dos mesmos face ao textos legais e regulamentares em vigor. A análise compreende, por exemplo, o modo como são apresentados a atividade, os produtos e os serviços das entidades supervisionadas ou a forma como é disponibilizada a possibilidade de celebração de contratos no sítio do operador na Internet.

O modelo adotado para efeitos de recolha da informação constante dos sítios na Internet possibilita o registo de dados, quer ao nível da identificação do operador e dos seus produtos e serviços, quer do exame realizado.

Para o efeito, o sistema assenta em três suportes:

- matriz de classificação de dados gerais sobre os operadores e sítios na Internet monitorizados;
- matriz de classificação de irregularidades / boas práticas na publicidade apresentada nos sítios dos operadores na Internet;
- matriz de classificação de irregularidades / boas práticas na contratação através dos sítios dos operadores na Internet.

Tendo em consideração o trabalho que tem vindo a ser efetuado pelo ISP neste domínio, prevê-se a otimização do recurso ao sistema de monitorização dos sítios dos operadores na Internet no quadro do exercício das suas funções. Paralelamente, é expectável que a adoção deste sistema permita a apresentação e análise de dados estatísticos.

Nesta fase, com base na experiência de monitorização dos sítios de quatro empresas de seguros na Internet, é possível extrair as conclusões preliminares que a seguir se apresentam:

- identificam-se algumas lacunas na inclusão das menções obrigatórias nos sítios dos operadores na Internet;
- os operadores em causa tendem a destacar as principais coberturas dos produtos comercializados, não atribuindo o mesmo destaque às respetivas exclusões. Efetivamente, os operadores devem garantir que a informação disponibilizada não é suscetível de induzir o seu destinatário em erro. Em especial, deve atender-se à adequada ponderação entre os riscos abrangidos e correspondentes exclusões e limitações de cobertura, face à necessidade de assegurar o equilíbrio na informação divulgada;
- em muitas das situações analisadas, verifica-se a utilização de uma hiperligação para acesso às informações pré-contratuais e contratuais legalmente exigidas (que incluem também as condições do contrato). Não obstante se tratar de uma boa prática, esta deve ser concretizada em relação a todos os produtos e serviços publicitados.

• Regularização de sinistros automóvel

Controlo de prazos

A legislação nacional que rege o seguro de responsabilidade civil automóvel (i. e., o Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto) e respetiva regulamentação não foram objeto de alteração em 2011.

No que concerne especificamente às regras aplicáveis à regularização de sinistros, determina o artigo 36.º do referido diploma que, no âmbito de sinistros que envolvam apenas danos materiais, as empresas de seguros devem *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 necessárias, *ii*) concluir as peritagens nos oito dias úteis seguintes ao fim do prazo mencionado na alínea anterior ou no máximo de 12 dias úteis em caso de haver necessidade de desmontagem, *iii*) disponibilizar os relatórios das peritagens nos quatro dias úteis após a sua conclusão, bem como dos relatórios de averiguação indispensáveis à sua compreensão e *iv*) comunicar a assunção, ou não, da responsabilidade em 30 dias úteis a contar do termo do prazo fixado para proceder ao primeiro contacto.

Com exceção do primeiro contacto, os prazos indicados podem ser reduzidos para metade caso exista declaração amigável de acidente automóvel ou ser duplicados em função da verificação de fatores climatéricos excecionais ou de um número de acidentes excecionalmente elevado em simultâneo.

Por seu turno, o artigo 37.º do texto legal *supra* identificado estabelece os deveres de diligência e prontidão das empresas de seguros na regularização de sinistros que envolvam danos corporais, prevendo-se, nesses casos, 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 20 dias a contar do pedido de indemnização por ele efetuado, ou de 60 dias a contar da data da comunicação do sinistro, caso o pedido indemnizatório ainda não tenha sido efetuado, *ii*) disponibilize ao lesado o exame de avaliação do dano corporal previsto na alínea anterior no máximo de dez dias a contar da sua receção e *iii*) comunique a assunção ou não da responsabilidade até 45 dias a contar da data do pedido de indemnização, se tiver sido entretanto emitido o relatório de alta clínica (caso haja lugar) e o dano seja totalmente quantificável.

No âmbito do cumprimento dos prazos de regularização de sinistros automóvel e nos termos da Norma Regulamentar n.º 16/2007-R, de 20 de dezembro (regulamentação do regime de regularização de sinistros em sede de seguro automóvel), posteriormente alterada pelas Normas Regulamentares n.ºs 7/2009-R e 17/2010R, respetivamente de 14 de maio e de 18 de novembro, as empresas de seguros devem constituir um registo relativo aos prazos aplicáveis a cada um dos sinistros por si geridos.

De acordo com o artigo 5.º daquela Norma Regulamentar, esta informação deve ser reportada anualmente ao ISP para efeitos de supervisão¹⁹. A análise deste registo tem assumido um papel significativo no quadro da supervisão da conduta de mercado, tendo sido sublinhada em relatórios anteriores²⁰ a sua relevância no acompanhamento dos níveis de serviço dos diversos operadores por parte do ISP.

Com efeito, a autoridade de supervisão publica informação sobre o nível genérico de cumprimento dos prazos por parte das empresas de seguros desde o Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado de 2009.

No que se refere aos sinistros relativamente aos quais resultaram danos exclusivamente materiais, a evolução observada entre 2008 e 2011 consta do quadro 3.11.

Importa notar que em 2011 é mantido o nível expressivo já anteriormente registado no que concerne à observância dos prazos aplicáveis à regularização de sinistros com danos exclusivamente materiais por parte do setor segurador português.

19 Cfr. alteração ao artigo 5.º da Norma Regulamentar n.º 16/2007-R, de 20 de dezembro, ex vi artigo 1.º da Norma Regulamentar n.º 17/2010-R, de 18 de novembro.

20 Cfr. os Relatórios de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado de 2008 a 2010, publicados, respetivamente, entre 2009 e 2011.

Em concreto, de uma forma agregada, foram respeitados 99,77% dos prazos²¹, valor este ligeiramente superior ao verificado em 2010 (99,70%), tendo o número de processos reportados diminuído 3,7% entre aqueles dois períodos.

Quadro 3.11 Nível de cumprimento de prazos de regularização de sinistros automóvel
Sinistros com danos exclusivamente materiais

Período	Total de processos	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Global
1.º Q 2008	142 417	99,28%	99,89%	99,99%	99,70%	99,29%	95,78%	99,59%
2.º Q 2008	143 125	99,57%	99,79%	99,99%	99,66%	99,22%	99,44%	99,71%
3.º Q 2008	175 184	99,68%	99,77%	99,99%	99,71%	99,05%	98,34%	99,73%
Total 2008	460 726	99,52%	99,81%	99,99%	99,69%	99,18%	97,59%	99,68%
1.º S 2009	241 677	99,64%	99,90%	99,99%	99,76%	99,89%	98,30%	99,77%
2.º S 2009	249 944	99,40%	99,87%	99,99%	99,61%	99,89%	97,32%	99,63%
Total 2009	491 621	99,52%	99,88%	99,99%	99,68%	99,89%	97,81%	99,70%
1.º S 2010	256 927	99,16%	99,99%	99,99%	99,69%	100,00%	99,39%	99,59%
2.º S 2010	243 927	99,66%	99,99%	100,00%	99,86%	100,00%	97,63%	99,81%
Total 2010	500 854	99,40%	99,99%	99,99%	99,77%	100,00%	96,96%	99,70%
2011	482 475	99,65%	99,93%	99,98%	99,72%	99,97%	98,43%	99,77%

Legenda: P1: Primeiro contacto do segurador; P2: Conclusão das peritagens; P3: Disponibilização dos relatórios de peritagem; P4: Comunicação da assunção ou não da responsabilidade; P5: Comunicação da decisão final; P6: Último pagamento da indemnização.

De uma forma geral, continuam a constatar-se maiores níveis de observância, por parte das empresas de seguros, na disponibilização do relatório de peritagem ao lesado, bem como na comunicação final quanto à assunção da responsabilidade, quando são apresentados à empresa de seguros dados adicionais sobre o sinistro²² e na conclusão da peritagem. O grau de cumprimento foi, em 2011, de 99,98%, 99,97% e 99,93%, respetivamente.

21 É de salientar que o número de prazos a observar não é igual em todos os processos. Por exemplo, nos sinistros com danos exclusivamente materiais, existem casos em que, pelo montante envolvido ou pelas características do processo, é dispensada a realização de peritagem (11,1% dos casos em 2011). Verifica-se, também, que apenas existe pagamento de indemnização diretamente ao lesado em 10,1% das situações, processando-se, nos restantes, e caso a empresa de seguros tenha assumido tal responsabilidade, o pagamento diretamente a terceiros prestadores de serviços, o qual não se encontra abrangido pelas regras do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto. Em consequência, o número de prazos a observar em 2011 foi de 1 872 463, o que origina uma média de apenas 3,88 prazos por processo de sinistro de danos materiais, apesar dos seis prazos legalmente previstos.

22 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 a empresa de seguros comunicar a sua decisão final no prazo de dois dias úteis após a apresentação daquelas informações (n.º 5 do artigo 36.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto), correspondendo a P5.

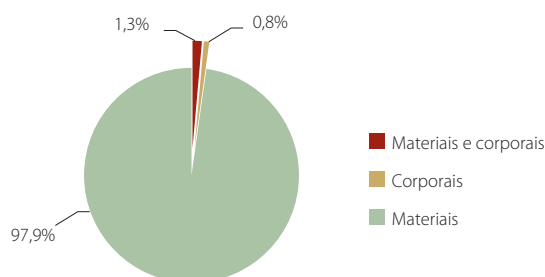
Por sua vez, o setor apresenta igualmente um nível muito elevado de cumprimento, embora ligeiramente menor, no primeiro contacto para marcação das peritagens (99,65%) e do pagamento da indemnização ao lesado (98,43%), registando este último uma melhoria significativa (i. e., cerca de 1,5 pontos percentuais) relativamente ao que se havia verificado em 2010 (96,96%).

Ainda assim, e quanto a este prazo, é de salientar que o n.º 3 do artigo 43.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, determina que nos casos em que a empresa de seguros não proceda à liquidação da indemnização devida em oito dias úteis, a mesma incorre no pagamento de juros de mora, no dobro da taxa legal, o que atenua o efeito do incumprimento em causa junto do lesado.

O tratamento estatístico dos prazos observados para a regularização de sinistros com danos exclusivamente corporais ou com danos corporais e materiais foi iniciado em 2010, tendo presentes as alterações introduzidas pela Norma Regulamentar n.º 7/2009-R, de 14 de maio, e que determinaram a sua inclusão no registo a reportar ao ISP pelas empresas de seguros.

O gráfico 3.7 representa a percentagem de prazos reportados pelas empresas de seguros, no cumprimento das disposições atrás mencionadas, de acordo com o tipo de danos emergentes do sinistro (apenas materiais, somente corporais e simultaneamente materiais e corporais).

Gráfico 3.7 Prazos de regularização de sinistros automóvel
Por tipologia de sinistros



Da análise da informação disponível para 2010 e 2011, resulta que, apesar de a regularização de sinistros com danos corporais nos moldes do sistema de cumprimento dos prazos de regularização de sinistros automóvel previstos (CPRS) ser mais recente e de os respetivos processos serem tendencialmente mais complexos, o nível médio de cumprimento relativamente aos sinistros com danos exclusivamente corporais é superior ao constatado para aqueles que apenas apresentaram danos materiais (99,88% e 99,77%, respetivamente).

Para tal contribuiu de forma significativa o elevado nível de cumprimento dos prazos fixados para disponibilização do relatório do exame de avaliação corporal, para a comunicação da assunção ou não da responsabilidade consolidada e para a prestação de informação, ao lesado, sobre a necessidade de proceder a exame de avaliação do dano corporal, situando-se em 100%, 99,92% e 99,87%, respetivamente.

Quadro 3.12 Nível de cumprimento de prazos de regularização de sinistros automóvel
Sinistros com danos exclusivamente corporais

Período	Total de processos	P7	P8	P9	P10	P11	Global
1.º S 2010	2 442	99,85%	100,00%	99,79%	99,92%	99,77%	99,84%
2.º S 2010	2 158	99,91%	100,00%	99,72%	99,84%	99,59%	99,78%
Total 2010	4 600	99,88%	100,00%	99,76%	99,88%	99,68%	99,81%
2011	3 960	99,87%	100,00%	99,85%	99,92%	99,83%	99,88%

Legenda: P7: Informação sobre a necessidade de proceder a exame de avaliação do dano corporal; P8: Disponibilização do relatório do exame de avaliação corporal; P9: Comunicação da assunção ou não da responsabilidade – danos corporais; P10: Comunicação da assunção da responsabilidade consolidada; P11: Último pagamento da indemnização (corporais).

Também neste caso os operadores não tiveram necessidade de recorrer a todas as fases de regularização previstas. Ou seja, das cinco obrigações que implicam cumprimento de prazos para os sinistros com danos corporais, apenas se verificou a aplicação, em média, de 3,63 prazos.

Por sua vez, o nível médio de cumprimento dos prazos aplicáveis aos sinistros dos quais resultaram os dois tipos de danos apresenta um indicador também elevado (99,46%), embora menos expressivo do que o registado para os conjuntos agora mencionados.

Em termos individuais, merece especial referência o nível observado em relação ao prazo aplicável à comunicação da decisão final após prestação de informação adicional pelo tomador do seguro ou pelo segurado²³, não tendo ocorrido aí qualquer incumprimento.

Quadro 3.13 Nível de cumprimento de prazos de regularização de sinistros automóvel
Sinistros com danos materiais e corporais

Período	Total de processos	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	Global
1.º S 2010	2 912	98,02%	99,92%	99,72%	100,00%	99,62%	100,00%	97,23%	99,30%
2.º S 2010	2 678	97,50%	99,96%	99,80%	100,00%	99,74%	100,00%	96,27%	99,19%
Total 2010	5 590	97,75%	99,94%	99,76%	100,00%	99,68%	100,00%	96,76%	99,25%
2011	4 980	98,61%	99,94%	99,98%	99,98%	99,74%	100,00%	96,95%	99,46%

Legenda: P12: Primeiro contacto para obtenção de autorização para regularização dos danos materiais; P13: Contacto para marcação de peritagens; P14: Conclusão das peritagens; P15: Disponibilização dos relatórios da peritagem; P16: Comunicação da assunção ou não da responsabilidade; P17: Comunicação da decisão final após prestação de informação adicional pelo tomador de seguro ou segurado; P18: Último pagamento da indemnização (materiais).

Apesar dos resultados *supra* detalhados, importa salientar que à data de elaboração do presente Relatório não estava finalizado o processo de validação, por parte dos operadores, dos relatórios de incumprimento produzidos na sequência do reporte relativo a 2011, pelo que ainda poderão ser efetuadas retificações pontuais.

²³ É de notar, contudo, que apenas houve lugar a comunicação da decisão final após prestação de informação adicional pelo tomador de seguro ou pelo segurado em 73 dos 4 980 processos. Também se verificou no conjunto dos sinistros com danos corporais e materiais um número médio de prazos inferior aos sete prazos considerados a priori, e que se situou em 5,17 prazos.

Com base nos elementos expostos, é possível concluir, em resumo, que as empresas de seguros têm vindo a adaptar de forma adequada os seus procedimentos às exigentes regras de regularização de sinistros automóvel, quer nos sinistros com danos materiais, quer naqueles dos quais decorreram danos corporais, sendo esta nota comprovada pelo facto de, em 2011, se ter verificado uma razão de 434,3 prazos cumpridos para cada prazo incumprido, valor que compara com a razão de 331,1 em 2010.

Tempos Médios

De acordo com o disposto no n.º 9 do artigo 33.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, a empresa de seguros deve disponibilizar, a qualquer interessado, informação sobre os tempos médios de regularização de sinistros.

A monitorização pelo ISP dos tempos médios de regularização de sinistros no âmbito do seguro de responsabilidade civil automóvel apresenta particular importância no que se refere ao relacionamento das empresas de seguros com os seus clientes e com os consumidores em geral.

Nestes termos, efetuou-se uma análise dos tempos médios de regularização de sinistros disponibilizados pelas empresas de seguros em relação a 2011.

Para o efeito, os dados de suporte à elaboração dos gráficos apresentados foram obtidos através do recurso à informação divulgada pelas empresas de seguros nos respetivos sítios na Internet ou na sequência de solicitação do ISP.

Assim, é de salientar que 23 empresas de seguros²⁴ apresentaram elementos relativos a 2011 no seu sítio na internet, não estando disponível informação atualizada, naquele formato, relativamente a uma empresa de seguros²⁵, que cumpre a obrigação em apreço mediante a disponibilização da mesma a pedido dos interessados.

Da leitura do gráfico 3.8 e com base nos dados fornecidos pelas empresas de seguros²⁶, constata-se que os tempos médios de regularização de sinistros envolvendo danos exclusivamente materiais no âmbito das coberturas de danos próprios são, para todas as ações indicadas, consideravelmente inferiores aos prazos legais, acompanhando a tendência registada nos dois anos anteriores.

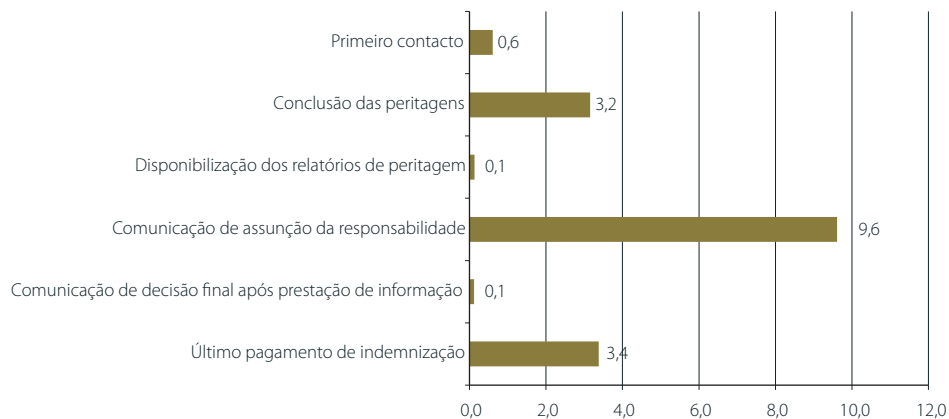
Mais especificamente, é de realçar uma redução significativa do prazo relativo ao “Último pagamento de indemnização”, situando-se em 2011 por volta dos três dias úteis e que confronta com o prazo legal de oito dias úteis. Por seu turno, também se verifica uma diminuição em comparação com ano transato quanto ao prazo da “Comunicação de assunção de responsabilidade”, ligeiramente inferior a dez dias úteis.

24 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 objetivo do ISP proceder a uma avaliação detalhada do cumprimento destes requisitos pelas sucursais a operar em Portugal, em período subsequente.

25 Consulta aos sítios das empresas de seguros na Internet efetuada a 15 de março de 2012.

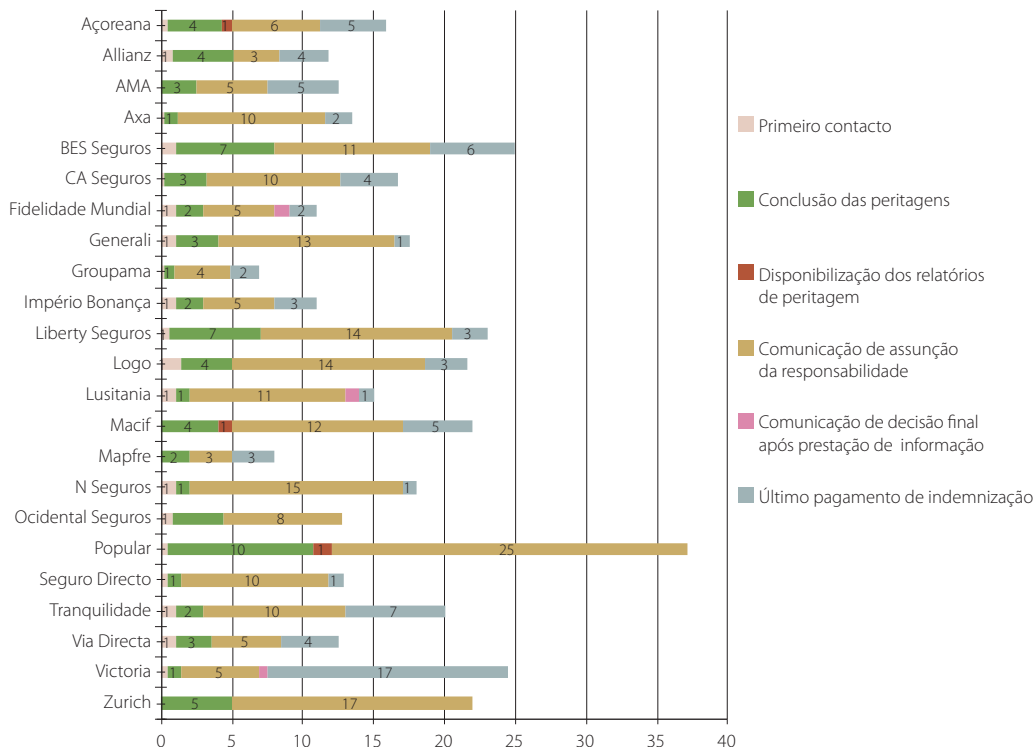
26 Para efeitos da presente análise, foi efetuada uma média entre os tempos médios com declaração amigável de acidente automóvel e sem declaração amigável de acidente automóvel, sempre que as empresas de seguros divulguem informação com recurso a esta distinção. Esta circunstância justifica o facto de alguns dos elementos desagregados apresentados para este efeito poderem não corresponder aos tempos médios divulgados, de forma autónoma, pelas empresas de seguros.

Gráfico 3.8 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de danos próprios, por tipo de prazos
Danos materiais (em dias)



Relativamente aos dados por operador, como resulta da leitura do gráfico 3.9²⁷, é de assinalar que, tal como tem acontecido desde 2009, os tempos médios praticados pelas empresas de seguros são inferiores aos prazos legais genericamente estabelecidos.

Gráfico 3.9 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de danos próprios, por operador
Danos materiais (em dias)



27 Note-se que, em relação ao prazo referente à conclusão das peritagens, foi assumida, para efeitos de elaboração do presente gráfico, 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.

Quanto aos gráficos 3.10 e 3.11, referentes aos tempos médios de regularização de sinistros automóvel com danos materiais, no âmbito da cobertura de responsabilidade civil, é de salientar que, com exceção do prazo relativo à “Conclusão das peritagens” que registou um ligeiro aumento, ficando ainda assim abaixo do prazo legalmente fixado, mantém-se a evolução no sentido do decréscimo dos tempos médios já observada em 2010, em especial no que diz respeito à assunção ou não da responsabilidade e ao “Último pagamento”.

Na perspetiva dos elementos desagregados, constata-se que, excluindo um pequeno grupo de empresas de seguros, os tempos observados pela maioria dos operadores são relativamente homogéneos.

Gráfico 3.10 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de responsabilidade civil, por tipo de prazos
Danos materiais (em dias)

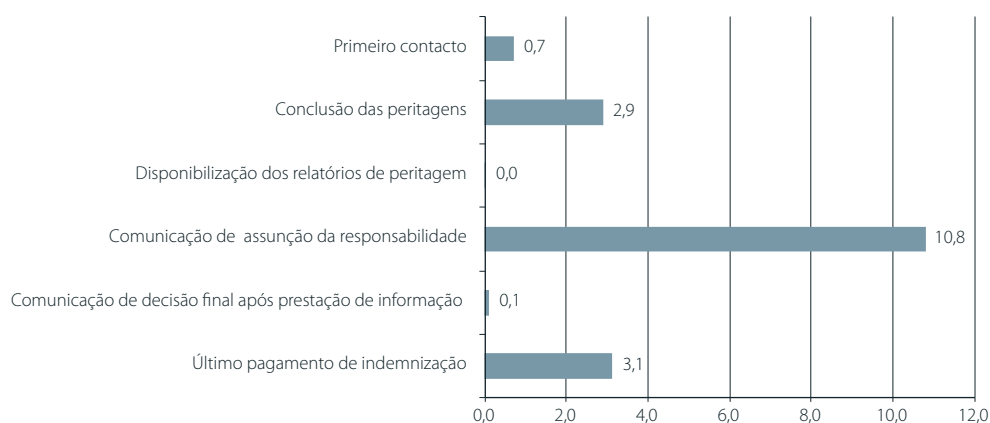
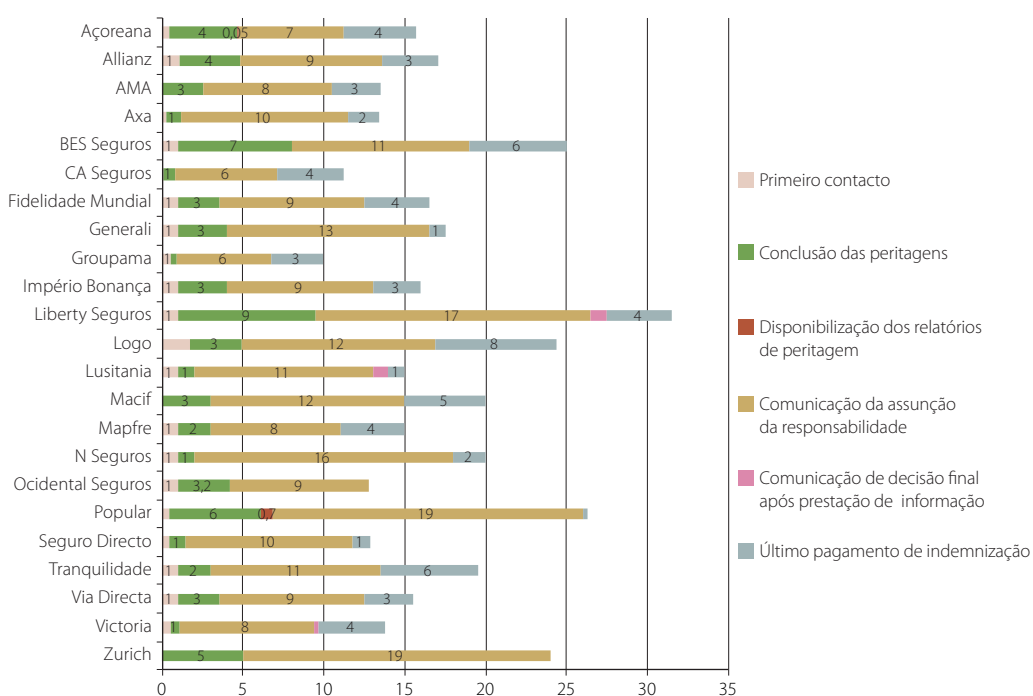


Gráfico 3.11 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de responsabilidade civil, por operador
Danos materiais (em dias)



No que respeita aos danos corporais, a análise do gráfico 3.12 permite apurar que os tempos médios de regularização de sinistros observados pelas empresas de seguros ficam aquém dos respetivos prazos legais²⁸.

Analisando os elementos representados no gráfico 3.13²⁹, isolados por empresa de seguros, foi considerada a menção aos tempos médios para solicitação de exame corporal apesar de os diversos operadores recorrerem a métodos diferenciados para efeitos do respetivo cálculo.

Em relação aos dados apresentados em 2010, é de referir um aumento ligeiro dos prazos médios no contexto da “Informação sobre a necessidade de proceder a exame de avaliação do dano corporal” e do “Último pagamento de indemnização”, sendo este mais significativo que o anterior, ainda assim ficando ambos os prazos abaixo do legalmente fixado.

Gráfico 3.12 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de responsabilidade civil, por tipo de prazos

Danos corporais (em dias)

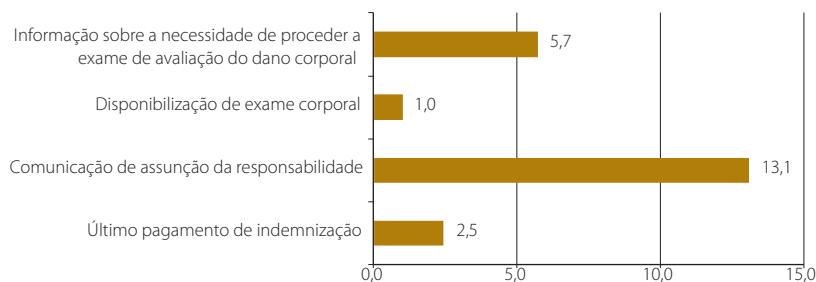
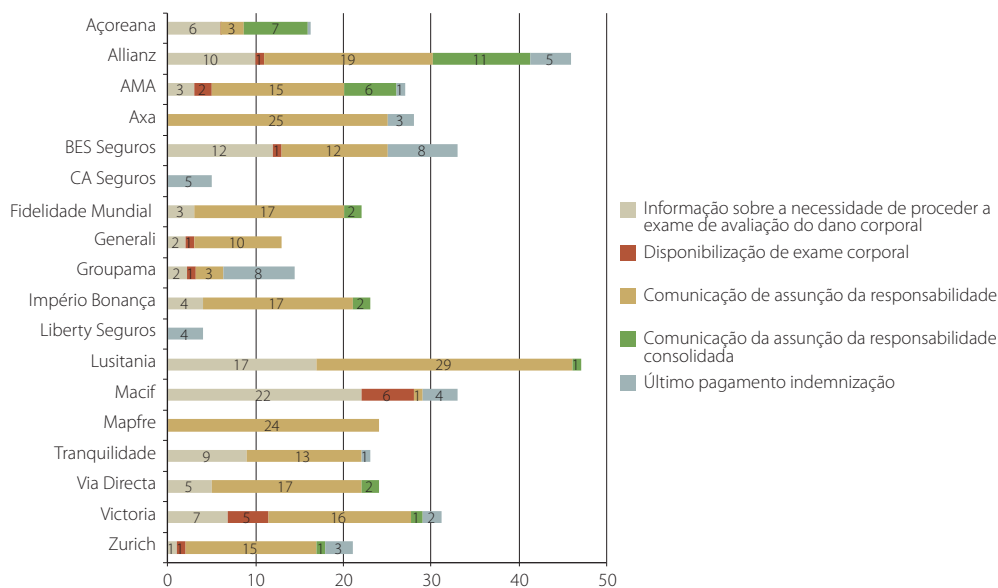


Gráfico 3.13 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de responsabilidade civil, por operador

Danos corporais (em dias)



28 No tratamento dos dados apresentados, foram tidos em consideração, quando as empresas de seguros não isolam os tempos relativos à decisão final, os prazos indicados como responsabilidade consolidada.

29 É de referir que, por força do artigo 37.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, os prazos para a regularização dos danos corporais são contados com base em dias consecutivos, pelo que importa salientar que algumas empresas de seguros (e.g., CA Seguros, Logo e Generali) utilizam, nos dados disponibilizados publicamente, o critério de dias úteis, tanto para os danos materiais, como para danos corporais, facto que pode influenciar os tempos médios que se encontram graficamente representados no que respeita a estes últimos, de forma desagregada.

Relativamente à regularização dos danos materiais sofridos por lesado a quem o sinistro haja igualmente causado danos corporais³⁰ e face aos dados apresentados nos gráficos 3.14 e 3.15, conclui-se que também nesta sede os tempos médios globais praticados são consideravelmente inferiores aos prazos máximos legalmente permitidos.

Gráfico 3.14 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por tipo de prazos
Danos materiais e corporais (em dias)

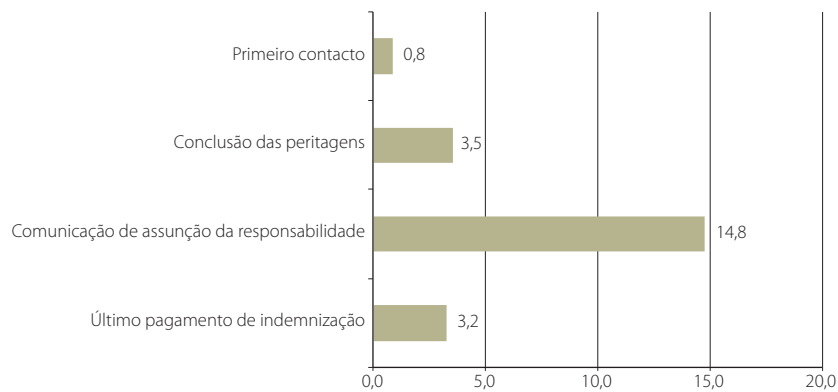
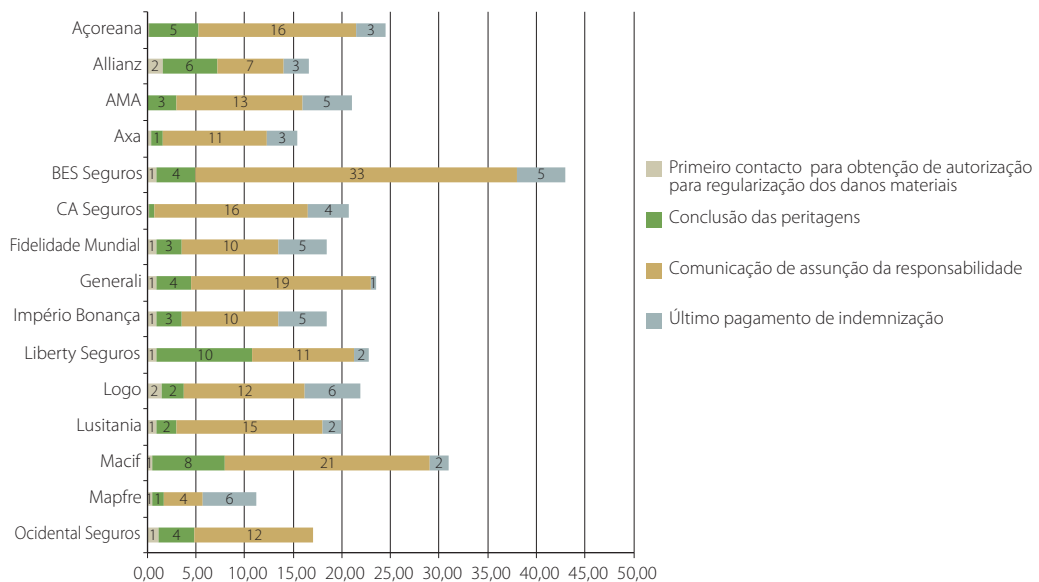


Gráfico 3.15 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por operador
Danos materiais e corporais (em dias)



Uma vez que o dever de a empresa de seguros facultar os tempos médios de regularização de sinistros a qualquer interessado se encontra legalmente consagrado, é oportuno abordar a temática das políticas e dos procedimentos implementados pelas empresas de seguros com o intuito de dar cumprimento a esta obrigação.

³⁰ Incluíram-se, neste exame, apenas os dados referentes aos danos corporais com danos materiais do tipo “responsabilidade civil”.

Com efeito, partindo do exame efetuado, concluiu-se que, no universo de 24 empresas de seguros, apenas uma, como já salientado, optou por não promover a publicação dos tempos médios de regularização de sinistros no seu sítio na Internet ou em sítio de grupo empresarial do qual faça parte, embora dê cumprimento à obrigação constante do n.º 9 do artigo 33.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto.

Deste conjunto de operadores, cinco não divulgam dados relativos aos danos corporais, enquanto dois não publicitam os elementos referentes aos danos materiais e corporais, em qualquer dos casos por não terem reportado ao ISP no ano de 2011 a ocorrência de sinistros com essas características.

Examinando os elementos resultantes dos gráficos anteriores quanto aos tempos médios de regularização de sinistros divulgados, haverá que realçar o seguinte:

- tal como em anos transatos, as empresas de seguros apresentam tempos médios de regularização inferiores aos legalmente exigidos;
- registou-se, ainda, que em 55% dos tempos médios analisados deste exercício se verificou uma diminuição face a 2010;
- não obstante a informação estar disponível na maior parte das situações, deve ser sublinhada a importância da sua periódica atualização, preferencialmente até ao final do mês de janeiro, no que se refere à informação relativa ao ano transato;
- por outro lado, será de toda a conveniência que esta informação se encontre em local visível e facilmente acessível por parte dos consumidores;
- finalmente, a partir do tratamento estatístico efetuado, constata-se a utilidade de uma maior harmonização na parametrização e no modo de apresentação da informação sobre tempos médios, que contribuam para facilitar a sua leitura e compreensão e permita a comparabilidade, aspetos que estão já a ser devidamente ponderados pelo ISP.

capítulo
Enforcement

4

4 | Enforcement

4.1 Considerações iniciais

No quadro da atividade de *enforcement*, o ISP (i) dirige recomendações e determinações específicas às entidades supervisionadas visando a correção de eventuais irregularidades detetadas, (ii) suspende ou cancela o registo dos mediadores de seguros e (iii) procede à instauração e instrução de processos contraordenacionais relativos à prática de ilícitos enquadráveis na vertente da conduta de mercado, com vista à aplicação de sanções.

4.2 Recomendações e determinações específicas

A autoridade de supervisão transmite recomendações aos operadores quando deteta a existência de irregularidades, principalmente na sequência de ações de supervisão, com o objetivo de alertar para a necessidade de corrigir práticas ou procedimentos. Contudo, cabe às entidades supervisionadas implementá-las do modo considerado mais adequado.

Por outro lado, relativamente aos casos mais graves ou complexos, o ISP emite determinações específicas, impondo a sanção da irregularidade verificada, assim como particularizando quais as medidas que devem ser adotadas e o prazo para a respetiva conclusão.

Da análise do quadro 4.1, é possível verificar que o ISP emitiu 389 recomendações e 294 determinações específicas em 2011. O recurso a determinações específicas justificou-se em menor número de casos relativamente ao ano anterior.

Quadro 4.1 Instruções emitidas pelo ISP

Instruções emitidas pelo ISP	2010	2011
Recomendações	312	389
Determinações específicas	456	294
Total	768	683

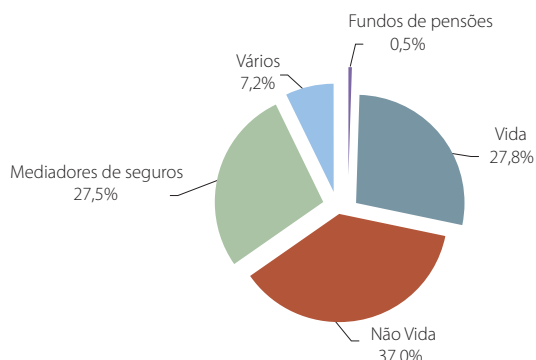
O gráfico 4.1 ilustra a repartição das recomendações formuladas em 2011 por área. Do seu exame, destaca-se que cerca de 37% e 28% daquelas instruções incidiram sobre procedimentos relacionados com o exercício da atividade seguradora nos ramos Não Vida e Vida, respetivamente, em especial no que concerne à aplicação da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, sobre Conduta de Mercado¹.

No período em apreço, e considerando também as recomendações dirigidas aos operadores, no âmbito da atividade de mediação de seguros, que decorreram diretamente das ações de supervisão *on-site*, o número de instruções emitidas representou quase 28% do total.

¹ Publicada no *Diário da República* n.º 129, 2.ª série, de 07.07.2009.

Nesta matéria foram, nomeadamente, abordados os seguintes temas, que foram objeto da Carta-Circular n.º 2/2011, de 24 de novembro: (i) procedimentos associados à delegação de poderes pelas empresas de seguros nos mediadores para a celebração de contratos em nome e por conta daquelas, (ii) delegação de poderes de cobrança e / ou de regularização de sinistros e a (iii) utilização das contas “clientes”.

Gráfico 4.1 Recomendações por área

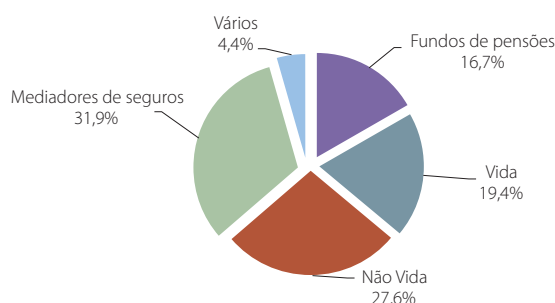


Já no âmbito dos seguros Não Vida, para além de recomendações transversais a várias áreas da atividade Não Vida, destacaram-se os ramos “Responsabilidade Civil de Veículos Terrestres a Motor” e “Doença”. Acresce que uma parte significativa destas instruções foi emitida na sequência de análise e apreciação da conformidade de campanhas publicitárias face aos requisitos em vigor.

Como resulta do gráfico 4.2 *infra*, as determinações específicas de 2011 relacionam-se sobretudo com a atividade de mediação de seguros. Efetivamente, estas correspondem a 32% deste tipo de instruções, tendo tido origem em ações de supervisão ou no seguimento de processos de exame de casos reportados ao ISP.

Contudo, a área Não Vida assume também grande importância, representando cerca de 28% dos casos.

Gráfico 4.2 Determinações específicas por área

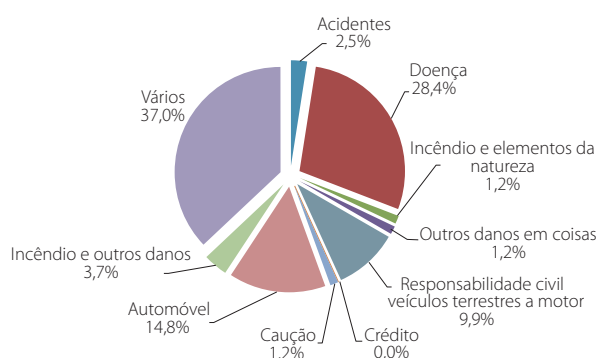


As determinações específicas no âmbito dos ramos Não Vida (gráfico 4.3), e que englobam também as instruções desse tipo que decorreram de ações de supervisão *on-site*, dizem principalmente respeito a situações transversais à atividade das empresas de seguros, nomeadamente publicidade e divulgações obrigatórias (37%). No entanto, destaca-se ainda o

ramo “Doença”, com cerca de 28% deste tipo de instruções, essencialmente relacionadas com a avaliação de situações de comercialização de cartões de saúde.

Importa ainda realçar que cerca de 15% e 10% das determinações específicas dos seguros Não Vida são classificadas no âmbito do seguro “Automóvel” e do ramo “Responsabilidade civil de veículos terrestres a motor”, respetivamente, dirigidas aos operadores após o exame de anúncios publicitários e de reclamações.

Gráfico 4.3 Determinações específicas por ramos, grupos de ramos ou modalidades – seguros Não Vida



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 julho², estabelece o conjunto de motivos que determinam a suspensão ou cancelamento do registo dos mediadores de seguros. Estes atos podem corresponder, na prática e na perspetiva dos operadores envolvidos, a uma dimensão que acentua o carácter coercivo das disposições legais e regulamentares aplicáveis, fazendo prevalecer os objetivos de prevenção geral e especial que lhes estão subjacentes.

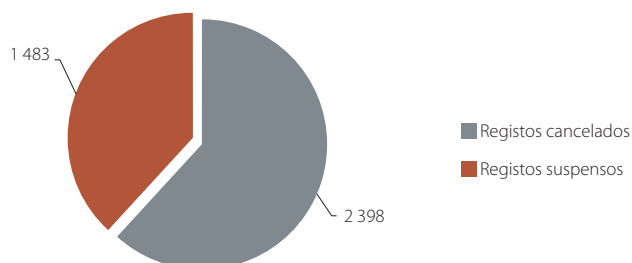
Assim, ao abrigo do artigo 55.º do RJMS, a suspensão do registo do mediador de seguros pode verificar-se: *i)* a pedido deste por período não superior a dois anos; *ii)* quando o mediador passe a exercer funções incompatíveis, nos termos da lei, com o exercício da atividade de mediação ou cargos públicos e *iii)* no caso de ocorrer a cessação de todos os contratos escritos celebrados com as empresas de seguros, até que se conclua qualquer contrato de mediação, sendo cancelado o registo se tal não se verificar no prazo máximo de um ano.

Por seu turno, o cancelamento do registo pode ocorrer: *i)* a pedido do mediador de seguros, *ii)* por morte deste, liquidação do estabelecimento individual de responsabilidade limitada ou dissolução da sociedade de mediação, *iii)* a título de sanção acessória ou, ainda, pelos seguintes motivos mais significativos em matéria de *enforcement*, *iv)* a inscrição no registo ter sido obtida por meio de declarações falsas ou inexatas, *v)* falta superveniente de alguma das condições de acesso ou de exercício da atividade de mediação, *vi)* impossibilidade de o ISP contactar o mediador por um período de tempo superior a 90 dias e *vii)* no caso de corretor de seguros, por inobservância do dever de dispersão da carteira.

² Alterado pelo Decreto-Lei n.º 359/2007, de 2 de novembro, e pela Lei n.º 46/2011, de 24 de junho.

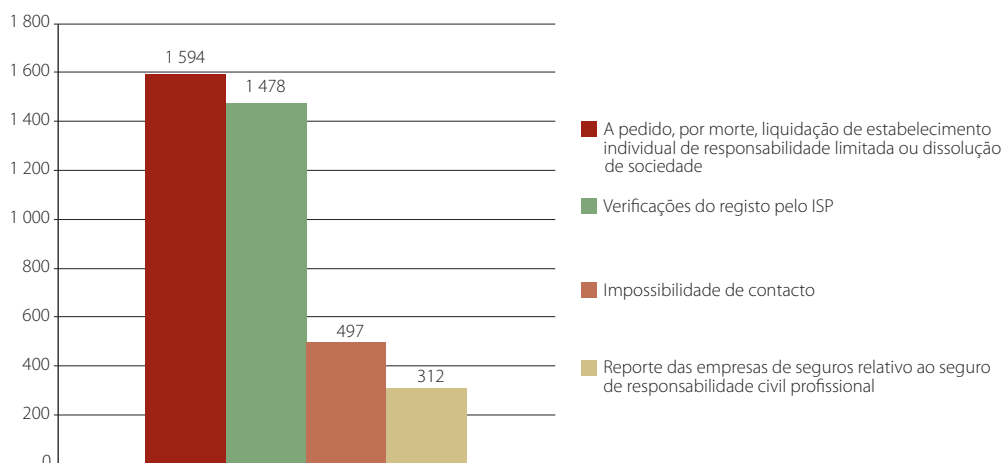
Conforme se pode examinar no gráfico 4.4, em 2011 foram globalmente cancelados 2 398 e suspensos 1 483 registos.

Gráfico 4.4 Suspensões e cancelamentos de registos



O gráfico 4.5 seguinte ilustra os motivos inerentes aos cancelamentos e às suspensões de registos. Deste modo, é possível apurar que, diversamente de 2010, a maioria das suspensões e cancelamentos ocorridos em 2011 teve origem no pedido do próprio mediador de seguros, categoria que inclui também a dissolução das empresas, ou a morte dos operadores. Esta circunstância poderá indiciar que os mediadores de seguros estão cada vez mais conscientes das exigências da atividade e quando verificam que não têm condições para observar os requisitos estabelecidos requerem frequentemente a suspensão ou o cancelamento do seu registo de forma voluntária.

Gráfico 4.5 Origem das suspensões e dos cancelamentos de registo

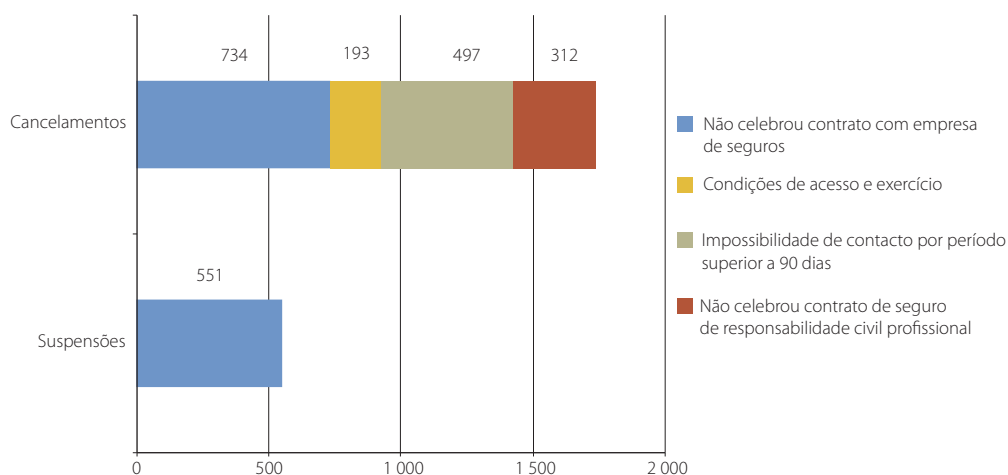


Os motivos inerentes aos cancelamentos e às suspensões de registos por iniciativa do ISP são representados no gráfico 4.6.

Em relação às causas associadas aos cancelamentos oficiosos, note-se que cerca de 42% respeitam a mediadores de seguros ligados que cessaram todos os contratos de mediação que haviam celebrado com empresas de seguros.

Adicionalmente, saliente-se que cerca de 29% dos cancelamentos oficiosos resultaram da impossibilidade de contacto com os mediadores de seguros e, por último, 18% justificam-se pelo incumprimento do dever de manutenção de contrato de seguro de responsabilidade civil profissional válido, segundo o reporte efetuado pelas empresas de seguros.

Gráfico 4.6 Motivos dos cancelamentos e das suspensões oficiosos de registos



No que se refere aos demais cancelamentos, estes surgem na sequência de diversos processos de verificação pelo ISP, no âmbito dos quais se detetou, entre outras insuficiências, a ausência de designação de titular do órgão de administração responsável pela atividade de mediação de seguros ou de uma estrutura administrativa e financeira adequada.

Quanto às suspensões promovidas por iniciativa do ISP, respeitam na sua totalidade à falta de celebração de pelo menos um contrato entre o mediador ligado e a empresa de seguros.

Face a este enquadramento, convém acrescentar que, embora a análise dos motivos que subjazem às suspensões e aos cancelamentos de registo dos mediadores não indicie matérias específicas da área da conduta de mercado, o controlo das situações visadas é reputado de essencial para efeitos do exercício eficaz das funções cometidas ao ISP.

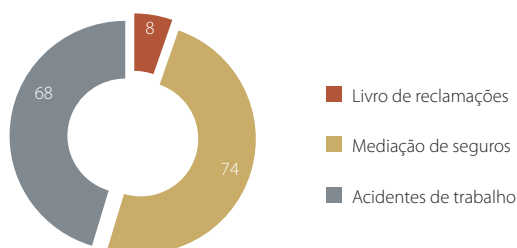
De facto, considerando que a mediação de seguros constitui canal privilegiado no âmbito da comercialização e da distribuição de produtos e serviços de seguros, corresponde a uma atividade legalmente reservada e exige a observância de um conjunto de requisitos *fit and proper*. Deste modo, a monitorização assenta na verificação permanente da manutenção das respetivas condições de acesso e exercício.

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 Diretivo instaurar e instruir “processos de contra-ordenação e aplicar as respectivas coimas e sanções acessórias”. De igual forma, os regimes setoriais aos quais estão sujeitas as entidades sob supervisão do ISP cometem-lhe as correspondentes competências contraordenacionais. Assim, no contexto dos poderes de supervisão exercidos pelo ISP, em particular no âmbito da supervisão da conduta de mercado, foram instaurados 150 processos de contra-ordenação em 2011 (gráfico 4.7).

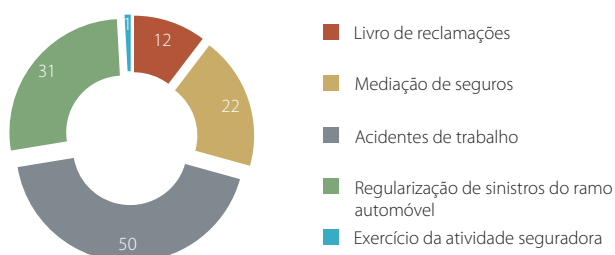
Note-se que, ao contrário do sucedido em relatórios anteriores, se optou por integrar nesta análise os processos relativos a acidentes de trabalho pelo seu reconhecido impacto na esfera dos lesados e ao incumprimento de alguns deveres fixados no regime jurídico aplicável à atividade de mediação de seguros, pela sua relevância para os tomadores de seguros e segurados.

Gráfico 4.7 Processos de contraordenação instaurados por matéria



O gráfico 4.8 *infra* ilustra as sanções aplicadas no período em análise. Importa salientar o número mais expressivo de sanções aplicadas em processos relacionados com o incumprimento do regime aplicável à reparação dos “Acidentes de trabalho”, com a “Regularização de sinistros do ramo automóvel” e com a “Mediação de seguros”.

Gráfico 4.8 Sanções aplicadas por assunto e número



Tendo em consideração os elementos representados no quadro 4.2 seguinte, conclui-se que o valor global das coimas aplicadas em sede de processos de contraordenação é superior na área da “Regularização de sinistros do ramo automóvel”. Por outro lado, convém ainda sublinhar o montante das relativas a “mediação de seguros”.

Quadro 4.2 Sanções aplicadas por assunto e valor das coimas aplicadas

	Valor (euros)
Livro de reclamações	25 500
Mediação de seguros	80 450
Regularização de sinistros do ramo automóvel	667 900
Outros	41 820
Total	815 670

4.4.1 Livro de reclamações

O Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de setembro³ com a redação que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 371/2007, de 6 de novembro, 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 direto com o público. Entre estes incluem-se, designadamente, os estabelecimentos de empresas de seguros, de mediadores de seguros e de sociedades gestoras de fundos de pensões.

Em especial, 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 atividade;
- 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 letreiro 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, de acordo com o estabelecido no 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 adequado preenchimento dos campos relativos à sua identificação, devendo ainda confirmar que este os preencheu corretamente.

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 setor, 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 contraordenações 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 contraordenação instaurados, nesta matéria, em 2011, bem como as sanções aplicadas e transitadas em julgado no mesmo ano.

4.4.2 Mediação de seguros

No contexto da fiscalização do cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor em matéria da conduta de mercado e da aplicação de sanções de natureza contraordenacional, 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 julho⁴.

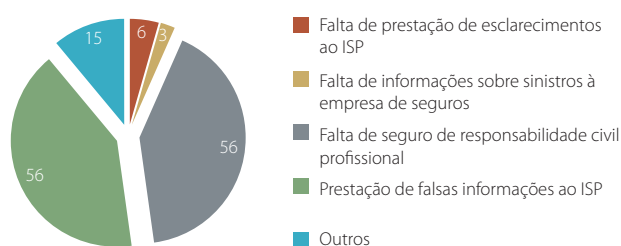
³ Alterado pelo Decreto-Lei n.º 371/2007, de 6 de novembro e pelo Decreto-Lei n.º 118/2009, de 19 de maio.

⁴ Alterado pelo Decreto-Lei n.º 359/2007, de 2 de novembro, e pela Lei n.º 46/2011, de 24 de junho.

Entre os diversos deveres aplicáveis aos mediadores de seguros no âmbito do seu relacionamento com os respetivos 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, também, que o referido regime jurídico estabelece condições reforçadas para o exercício da atividade da mediação, em especial no que concerne aos requisitos de qualificação, idoneidade e regime de incompatibilidades e seguros obrigatórios.

Dos incumprimentos que deram origem a processos abertos contra mediadores de seguros em 2010, destacam-se, pelo seu número mais elevado, a “Falta de seguro de responsabilidade civil obrigatório” e a “Prestação de falsas informações ao ISP”.

Gráfico 4.9 Processos de contraordenação instaurados – mediação de seguros



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 Diretiva Automóvel.

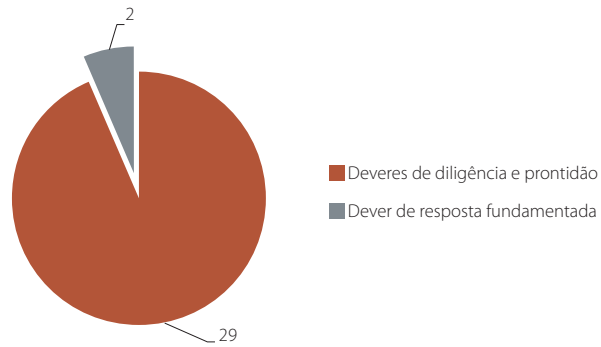
No domínio da conduta de mercado é sobretudo de realçar o regime de regularização de sinistros no âmbito do seguro de responsabilidade civil automóvel (CPRS), cujas regras e procedimentos a observar pelas empresas de seguros com vista a garantir, de forma pronta e diligente, a assunção da sua responsabilidade 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 contraordenação em 2011 são sobretudo de salientar as seguintes disposições:

- Os **deveres de diligência e prontidão** das empresas de seguros, estabelecidos no artigo 36.º, em especial, o incumprimento dos prazos fixados no n.º 1;
- 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 haja sido rejeitada, não tenha sido claramente determinada e os danos sofridos não sejam totalmente quantificáveis.

Neste domínio, é de realçar que a maioria das coimas aplicadas em 2011 teve por fundamento o incumprimento de prazos de regularização de sinistros, como é possível comprovar pelo exame do gráfico 4.10 *infra*.

Gráfico 4.10 Coimas aplicadas



capítulo
Análise da evolução das
reclamações

5

5

Análise da evolução das reclamações

5.1 Enquadramento

Neste capítulo identificam-se as principais características do sistema de tratamento de reclamações implementado pelo ISP, assinalam-se as áreas de especial enfoque em 2011 neste campo e apresentam-se os dados estatísticos referentes aos casos apreciados no quadro de competências desta autoridade de supervisão. Em linha com os relatórios anteriores, incluem-se vários exemplos de reclamações e procede-se à sua análise. Menciona-se também a atividade dos provedores dos participantes e beneficiários para as adesões individuais aos fundos de pensões abertos e a de gestão de reclamações por parte das empresas de seguros e respetivos provedores do cliente.

5.2 Gestão de reclamações pelo ISP

5.2.1 Considerações gerais

O sistema de tratamento de reclamações do ISP é orientado por diversos objetivos. Por um lado, visa contribuir para a resolução da situação concreta através de uma tentativa de conciliação dos interesses das partes envolvidas (em regra, reclamante e operador), bem como fornecer ao reclamante informação sobre o enquadramento legal, regulamentar e contratual aplicável ao caso concreto. Por outro lado, a atuação do ISP procura assegurar a recolha e posterior apreciação de informação relativa à conduta dos operadores.

Neste âmbito, a apreciação de uma reclamação pode justificar: (i) o início de diligências em matéria de supervisão, quer *on-site*, quer *off-site*, (ii) a identificação de uma prática proibida e sancionável ou (iii) a recolha da informação em causa com vista a posterior reflexão no contexto do estudo de possíveis iniciativas regulatórias a promover.

Embora a autoridade de supervisão não tome posições vinculativas sobre os casos apreciados, as comunicações que dirige às partes concorrem para o esclarecimento sobre as questões suscitadas e o regime aplicável e, não raras vezes, para a resolução de potenciais conflitos.

O juízo sobre a oportunidade de intervenção junto de uma determinada entidade supervisionada resulta do confronto dos dados da reclamação face aos instrumentos jurídicos aplicáveis e do seu exame à luz dos padrões de comportamento exigíveis. No âmbito desta ponderação, decide-se a eventual adoção de medidas no quadro das competências de supervisão do ISP.

No que se refere à forma de apresentação da reclamação, importa salientar as vias eletrónicas como o *e-mail* e o preenchimento de formulário disponível no portal do ISP, que têm sido cada vez mais frequentes, sem prejuízo da manutenção da possibilidade de reclamação presencial ou da utilização do correio postal e do fax. O sistema disponibilizado pelo ISP é gratuito.

Anote-se ainda que, sem prejuízo dos elementos mínimos que permitem o tratamento das reclamações, o ISP também não estabelece restrições no que diz respeito ao tipo de reclamante, que pode corresponder a qualquer interessado, nem no que se refere à matéria em apreço.

Os procedimentos associados ao sistema de tratamento de reclamações do ISP foram adaptados ao teor da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, que determina, entre outros

deveres, a obrigatoriedade de manutenção de uma função autónoma especificamente dedicada ao tratamento das reclamações em todas as empresas de seguros. Os operadores devem ainda designar um provedor do cliente ou aderir a um mecanismo de resolução extrajudicial de litígios enquanto segundo nível de apreciação.

Assim, o ISP informa genericamente o reclamante sobre a existência daquelas estruturas e, em especial, sobre a possibilidade de recorrer ao provedor quando a resposta do operador não seja satisfatória.

5.2.2 Principais desenvolvimentos

O ISP considera a área das reclamações como uma prioridade estratégica, atendendo ao seu impacto em matéria de proteção do consumidor e em sede de conduta de mercado.

Durante 2011, foi dada continuidade à consolidação de projetos que o ISP tem vindo a desenvolver com vista a possibilitar aos reclamantes e aos operadores um acesso mais simples e célere ao sistema de gestão de reclamações, bem como a permitir a recolha de dados estatísticos que facilitem a análise do funcionamento do sistema implementado.

Neste quadro, estabilizou-se em termos operacionais a aplicação informática de suporte à gestão de reclamações, através da qual a autoridade de supervisão e os interlocutores designados pelas empresas de seguros e as sociedades gestoras de fundos de pensões contactam no quadro do tratamento de reclamações, o que permitiu a troca rápida de comunicações e a participação dos operadores na inserção de dados estatísticos.

5.3 Análise das reclamações rececionadas

5.3.1 Evolução do número de reclamações

Em 2011, o ISP analisou 10 401 reclamações (face a 9 000 no ano anterior), das quais cerca de 27% foram apresentadas via livro de reclamações nos estabelecimentos das entidades supervisionadas.

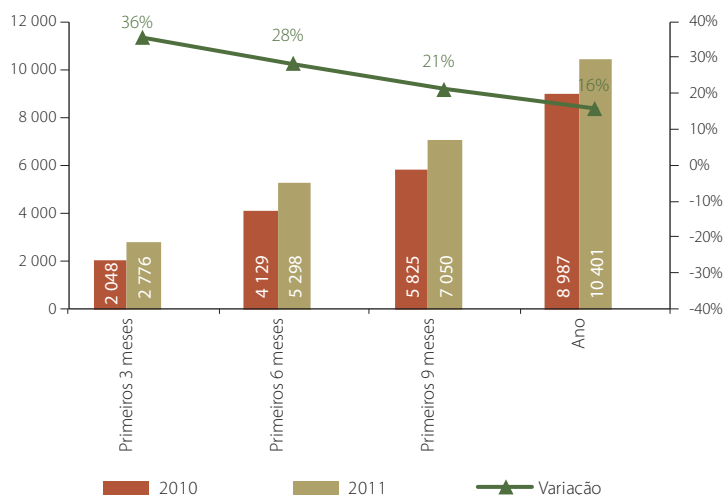
Os elementos utilizados para ilustrar graficamente a evolução do número de reclamações (quadro 5.1 e gráficos 5.1 a 5.3) reportam-se a processos abertos (i. e., iniciados). Os dados apresentados nos quadros e gráficos subsequentes dizem respeito a processos encerrados.

Desta forma, verifica-se um acréscimo de 16% no número global de reclamações analisadas pelo ISP quando comparado com o do ano precedente. De notar que, do ponto de vista da evolução deste indicador, se regista uma tendência de diminuição da taxa de crescimento das reclamações apresentadas ao ISP, na medida em que o valor observado em 2010 foi de 29% e em 2009 a taxa de crescimento foi de 33%.

Da análise à evolução das reclamações ao longo do ano 2011 resulta evidente uma alteração significativa entre o primeiro e o quarto trimestre, sendo que no final dos primeiros três meses o número de reclamações rececionadas representou um crescimento de cerca de 36% quando comparado com o período homólogo do ano anterior, enquanto o resultado obtido no final de 2011 foi de aproximadamente 16%, fazendo o mesmo exercício de comparação com o ano anterior.

A tendência de diminuição das reclamações evidenciada pelos dados estatísticos apresentados poderá ser parcialmente explicada pelas alterações regulamentares introduzidas pelo ISP nesta área, nomeadamente a Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, sobre Conduta de Mercado, mas também pela política de emissão de entendimentos e recomendações sobre matérias identificadas a partir das reclamações suscetíveis de gerar interpretações diversificadas.

Gráfico 5.1 Evolução das reclamações apresentadas ao ISP em 2011 (processos iniciados)



Quadro 5.1 Evolução das reclamações apresentadas ao ISP no período 2007 a 2011 (processos iniciados)

	Reclamações recebidas via livro de reclamações	Reclamações recebidas diretamente no ISP	Total	Varição
2007	1 721	2 895	4 616	45%
2008	1 935	3 312	5 247	14%
2009	2 338	4 630	6 968	33%
2010	2 706	6 294	9 000	29%
2011	2 856	7 545	10 401	16%

Através da análise do quadro 5.1, apura-se que o número de reclamações dirigidas diretamente ao ISP se mantém consideravelmente superior em relação às efetuadas através do livro de reclamações.

A visibilidade e a atuação célere do ISP no contexto da sua atividade de gestão das reclamações podem justificar que o volume de reclamações recebidas pela autoridade de supervisão não tenha registado uma diminuição.

Relativamente ao quadro 5.2, cumpre salientar que se verifica a tendência de 2010 quanto aos ramos que motivaram maior número de reclamações.

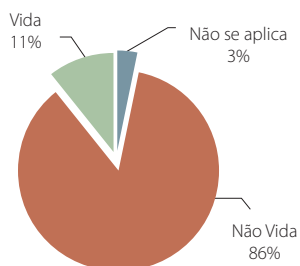
O ISP rececionou e analisou um acréscimo mais acentuado no número de situações no âmbito dos ramos Não Vida do que no Vida, sendo de assinalar a preponderância dos temas “Seguro automóvel”, seguindo-se o “Seguro de incêndio e outros danos” relativamente aos primeiros e, quanto ao ramo Vida, o “Seguro de vida” e “PPR/E”.

Quadro 5.2 Distribuição das reclamações por ramos, em valores absolutos (processos concluídos)

	N.º	Peso (%)	Variação (%)
Vida	1 142	10,7%	1,5%
Seguro de vida	790	7,4%	1,0%
PPR/E	182	1,7%	-15,7%
Operações de capitalização	125	1,2%	86,6%
Seguros ligados a fundos de investimento	28	0,3%	-28,2%
Operações de gestão de fundos coletivos de reforma (fundos de pensões)	17	0,2%	-19,0%
Não Vida	9 159	86,0%	27,0%
Seguro automóvel	5 964	56,0%	28,0%
Seguro de incêndio e outros danos	1 477	13,9%	39,6%
Seguro de acidentes de trabalho	613	5,8%	44,6%
Seguro de saúde	468	4,4%	-6,4%
Seguro de acidentes pessoais	226	2,1%	44,9%
Seguro de responsabilidade civil	205	1,9%	1,0%
Seguro de perdas pecuniárias	104	1,0%	55,2%
Seguro de assistência	71	0,7%	-28,3%
Seguro marítimo	13	0,1%	-7,1%
Seguro de proteção jurídica	8	0,1%	-11,1%
Seguro financeiro (crédito e caução)	7	0,1%	-66,7%
Seguro aéreo	3	0,0%	0,0%
Não se aplica	343	3,2%	24,7%
Total geral	10 644	100,0%	23,6%

A distribuição das reclamações por ramos, em valores percentuais, é representada graficamente em seguida.

Gráfico 5.2 Distribuição das reclamações por ramos, em valores percentuais



Os gráficos 5.3 e 5.4 seguintes traduzem a distribuição do rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros) nos ramos Vida e Não Vida. Neste contexto, rácio equivale à divisão do número de reclamações face a cada milhão de euros em prémios.

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

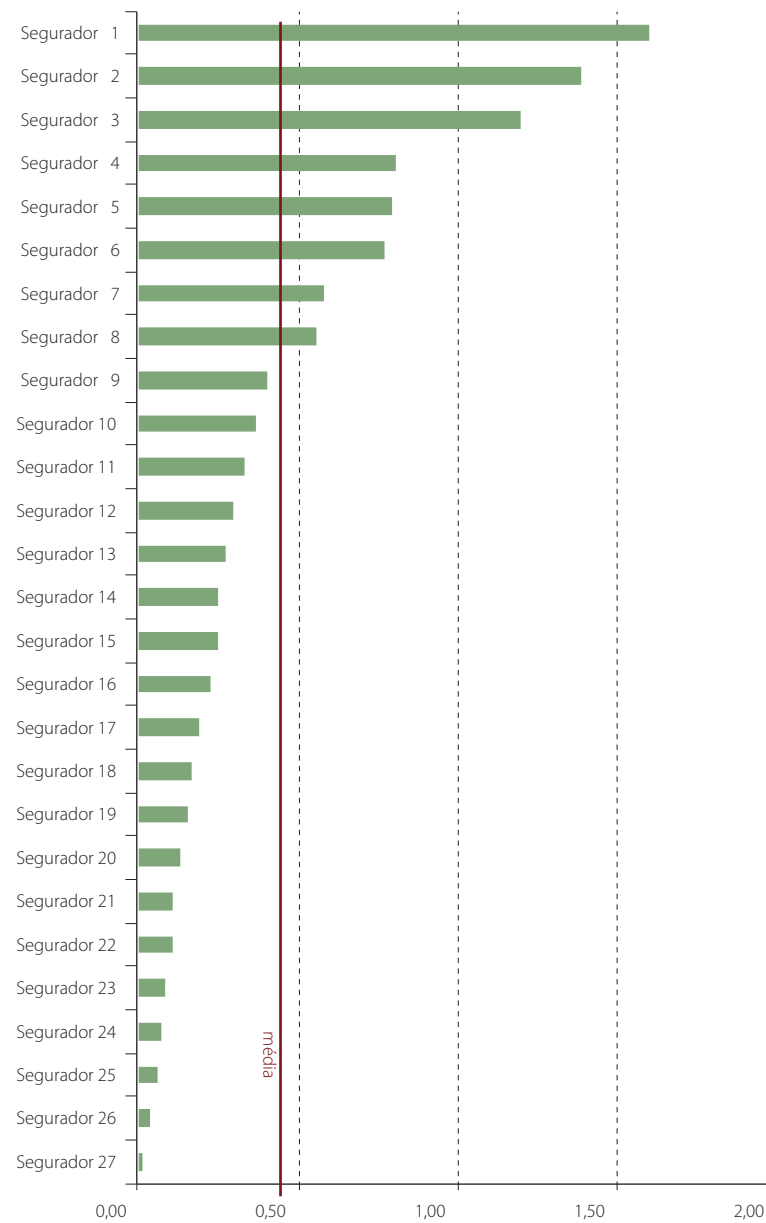
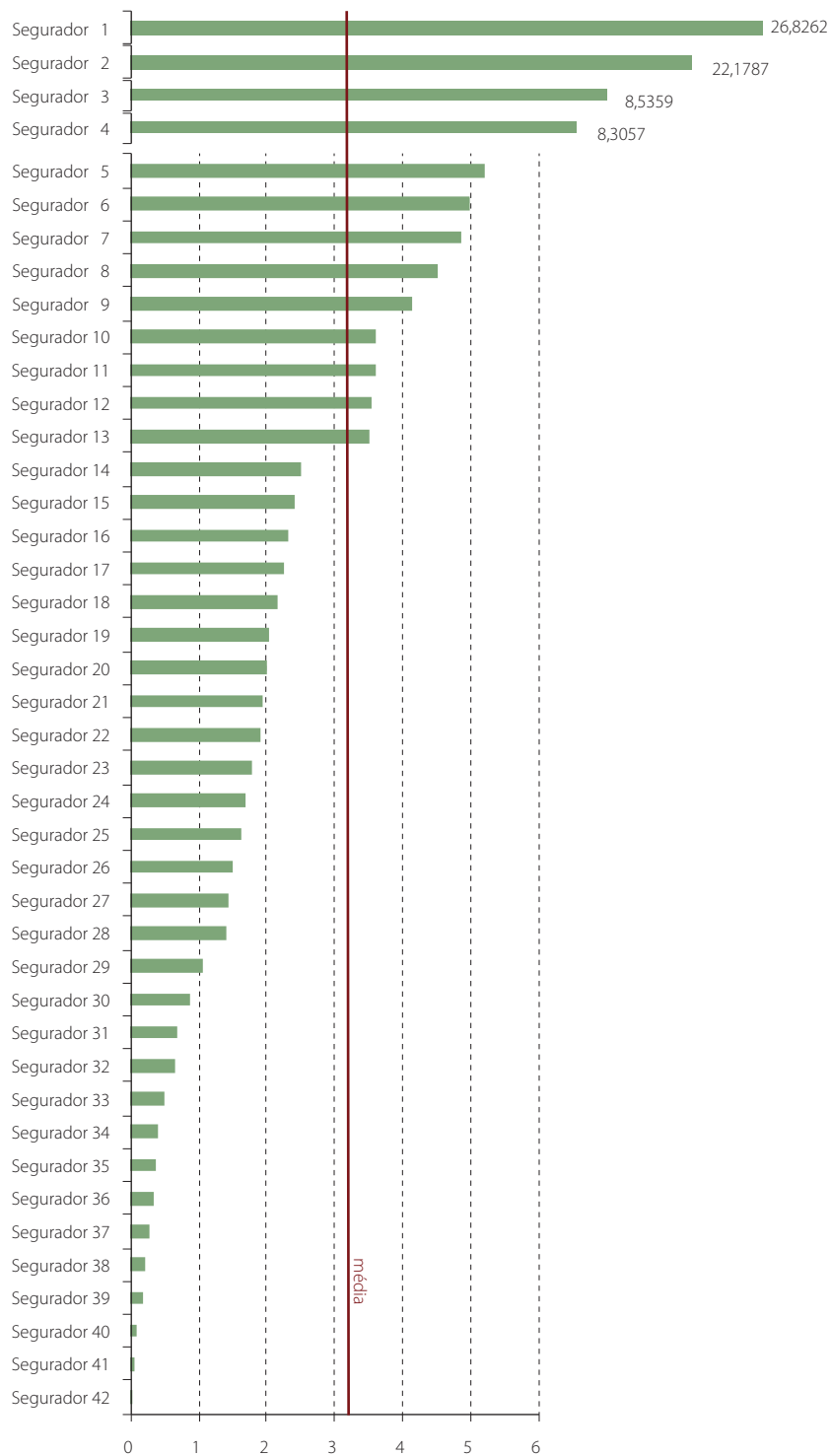


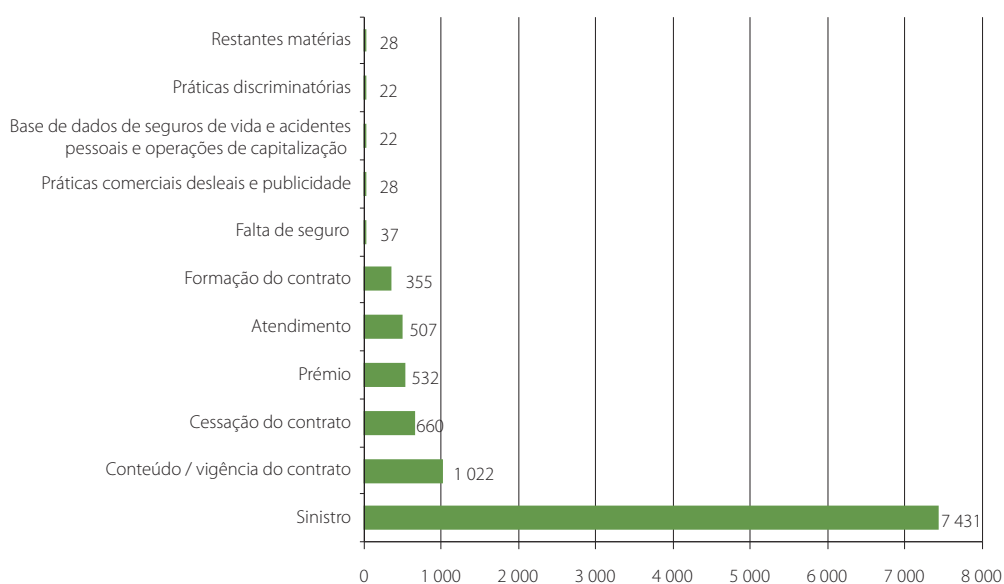
Gráfico 5.4 Rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros)
Ramos Não Vida



5.3.2 Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação

As matérias que geraram mais reclamações em 2011 encontram-se representadas nos gráficos que a seguir se apresentam.

Gráfico 5.5 Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação

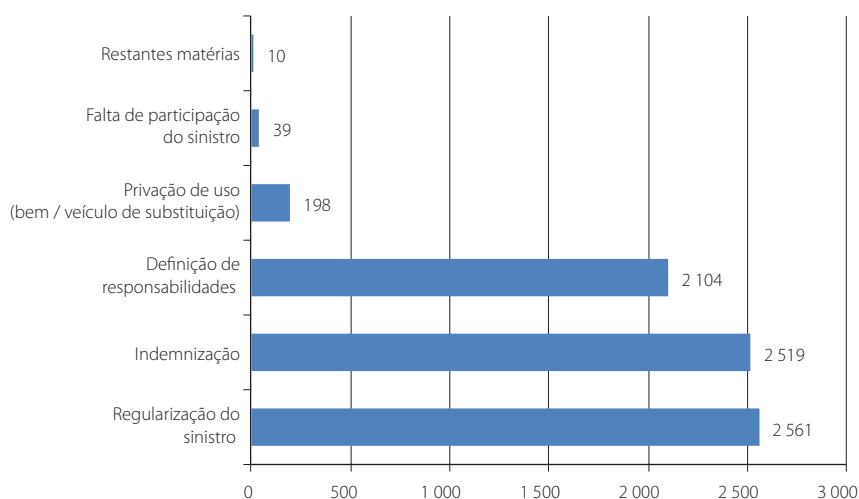


Tal como em 2010, a temática “Sinistro” continua a ser aquela que origina um maior volume de reclamações (aproximadamente 70%), tendo-se até acentuado com um aumento de 8% face ao ano anterior. Convirá ainda destacar as reclamações sobre “Conteúdo / vigência do contrato” (cerca de 10%), “Cessação do contrato” (cerca de 6%) e “Prémio” (5%).

Já o gráfico 5.5 ilustra a segmentação das reclamações sobre sinistros, por matéria objeto de reclamação.

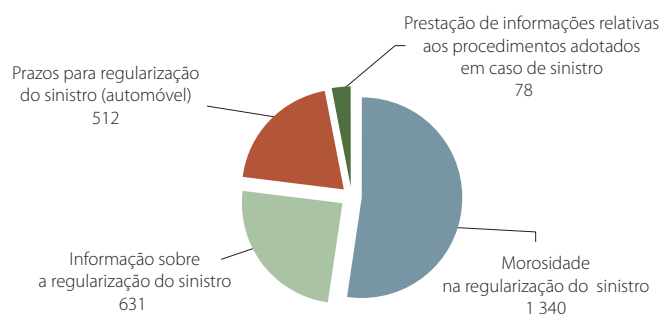
Em relação à rubrica “Sinistro”, pelo peso em relação às demais, são de ressaltar as temáticas “Regularização de sinistros”, “Definição de responsabilidades” e “Indemnização”.

Gráfico 5.6 Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação – sinistro



Em paralelo, importa referir que o gráfico 5.6 representa a distribuição das 2 561 reclamações relativas a “Regularização de sinistros” por tipo de assunto. Deste modo, constata-se que a maioria se relaciona com a “Morosidade na regularização do sinistro”.

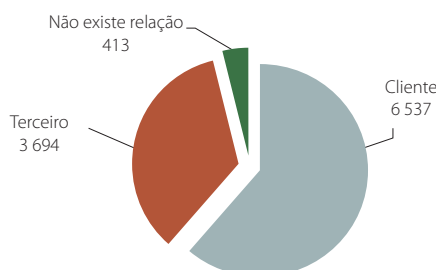
Gráfico 5.7 Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação – sinistro
Regularização do sinistro



5.3.3 Tipo / qualidade de reclamante

Quanto ao “Tipo / qualidade de reclamante”, apura-se que a maioria (61%) das reclamações foram efetuadas por “Clientes” do operador (sobretudo, na qualidade de “Tomador do seguro”), sendo nos restantes casos apresentadas por “Terceiros”.

Gráfico 5.8 Distribuição de reclamações – qualidade do reclamante

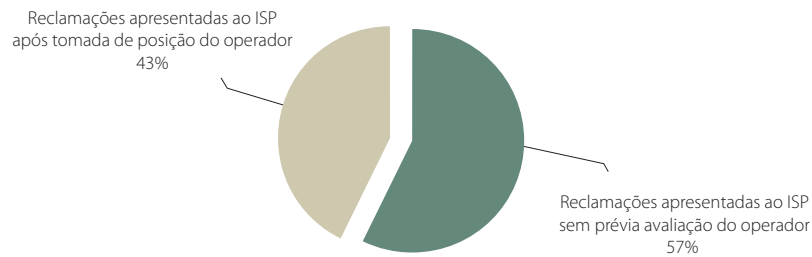


5.3.4 Desfecho dos processos de reclamação

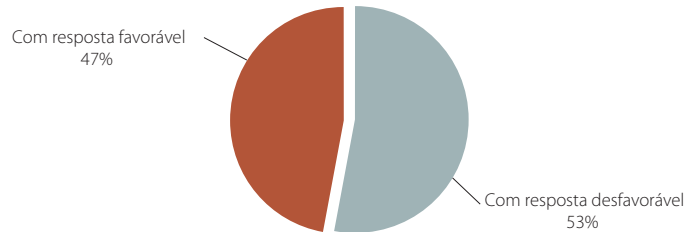
Para finalizar a análise dos elementos quantitativos sobre a gestão de reclamações assegurada pelo ISP, há que atender à conclusão dos respetivos processos.

Em termos gerais, no que respeita à síntese dos desfechos dos processos apreciados em 2011, é importante registar uma alteração na tendência nos últimos anos. Efetivamente, nos processos encerrados no período em apreço verificam-se menos casos favoráveis do que desfavoráveis para o reclamante.

Do exame do gráfico 5.9, constata-se que, na maior parte das reclamações apresentadas junto do ISP (6 096), o operador não havia avaliado previamente o caso, o que poderá refletir a necessidade de consolidação das estruturas função autónoma de gestão de reclamações e provedor do cliente das empresas de seguros.

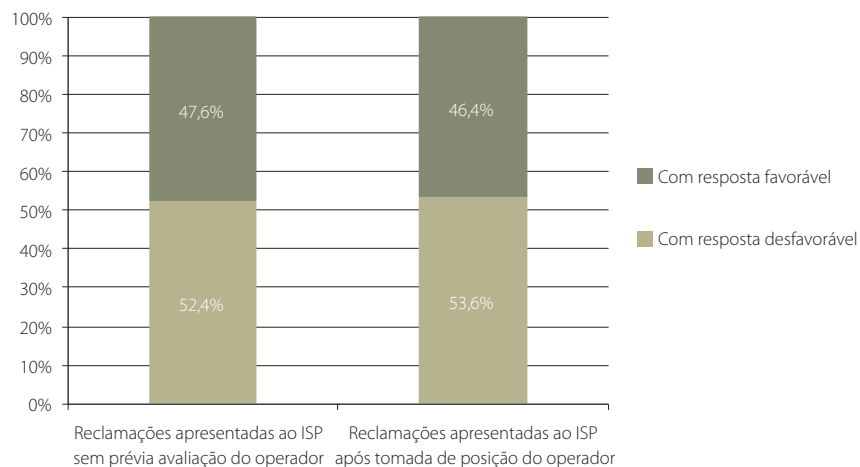
Gráfico 5.9 Distribuição de reclamações – desfecho dos processos de reclamação

No que concerne ao gráfico 5.10, cumpre referir que, apesar de continuar a ser expressivo o resultado dos processos com desfecho favorável face à pretensão dos reclamantes – 47% dos casos –, ocorreu, em 2011, uma alteração da tendência verificada nos anos anteriores.

Gráfico 5.10 Distribuição de reclamações – sentido do desfecho da reclamação

Por último, o gráfico 5.11 permite relacionar o sentido do desfecho dos processos apresentados junto do ISP (i. e., favorável vs. desfavorável) com o facto de as reclamações terem sido expostas ao ISP sem que o operador tenha previamente efetuado uma primeira apreciação da reclamação (primeira posição) ou quando se trata de uma reapreciação (posição após reanálise).

Nesta sede, conclui-se que a percentagem de reclamações com resposta desfavorável é relativamente semelhante em ambos os casos, embora ligeiramente superior nas situações de posição após reanálise.

Gráfico 5.11 Distribuição de reclamações – informação sobre a posição da entidade
Desfecho da reclamação

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

Da análise dos elementos estatísticos expostos no presente capítulo extraem-se as conclusões que a seguir se apresentam.

- Os processos de reclamações abertos pelo ISP em 2011 registam um acréscimo de 16%. De salientar que em 2009 se verificou um aumento de 33% e em 2010 de 29% em relação aos anos anteriores.
- O número de reclamações apresentadas diretamente ao ISP mantém-se superior ao total registado no livro de reclamações.
- As áreas que originaram maior número de reclamações integram-se nos ramos Não Vida (9 159), cabendo ao “Seguro automóvel” (5 964) e ao “Seguro de incêndio e outros danos” (1 477), ao passo que no ramo Vida (1 142) se destacam o “Seguro de vida” (790) e “PPR/E (fundos de pensões / seguro) (182).
- Atendendo aos motivos que estão na origem das reclamações, identifica-se que continua a ser predominante a matéria dos sinistros (7 431), em particular, a respetiva regularização (2 561), seguida da indemnização (2 519) e da definição de responsabilidades (2 104).
- Quanto ao “Tipo / qualidade do reclamante”, verifica-se que a maioria das reclamações é dirigida por clientes e, neste conjunto, os tomadores de seguros, o que denota que mesmo em sinistros automóvel regularizados através da responsabilidade civil obrigatória o cliente lida com a sua empresa de seguros.
- As pretensões dos reclamantes tiveram pela primeira vez uma maior percentagem de desfechos desfavoráveis (53%).

5.4 Exemplos de reclamações e respetiva apreciação

Tal como na edição anterior do presente Relatório, selecionam-se alguns temas que se justifica serem divulgados, pela respetiva relevância do ponto de vista dos consumidores de seguros e fundos de pensões, assim como por corresponderem a temas frequentemente apreciados por esta autoridade de supervisão na gestão dos processos de reclamações.

5.4.1 Seguro multirriscos habitação

Exemplo 1

O tomador do seguro alega que o segurador não pagou os danos decorrentes de um roubo que se verificou na sua habitação, apesar de essa cobertura ter sido contratada e ter ocorrido um crime pela prática de roubo tal como descrito no Código Penal, consagrando porém o clausulado da apólice um conceito diferente.

Apreciação

O artigo 11.º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, estabelece que o contrato de seguro assenta no princípio da liberdade contratual.

Assim, os termos do contrato devem ser acordados pelas partes. Em contratos de adesão, cabe ao tomador do seguro ou ao segurado decidir se aceita o que é proposto pelo segurador. As condições contratuais incluem, por regra, definições e âmbitos de cobertura, bem como exclusões.

No presente exemplo, a apólice deverá determinar aquilo que se entende por furto ou roubo. Apenas se não o fizer é que se terá de recorrer aos conceitos legais vigentes que permitem integrar as lacunas existentes.

Nesse sentido, o tomador do seguro deverá conhecer o que a empresa de seguros entende como a ocorrência de um “furto” ou “roubo”, nomeadamente se correspondem às previsões dos artigos 203.º e 210.º do Código Penal, já que é obrigação do segurador informar previamente o tomador sobre o âmbito do risco que pretende cobrir, assim como sobre as exclusões e limitações de cobertura [cfr. alíneas b) e c) do artigo 18.º do RJCS]. Há coberturas que exigem requisitos adicionais ao nível das provas de ocorrência do sinistro, no sentido de evitar pagar indemnizações em caso de fraude ou inclusive não agravar o risco moral inerente à contratação do seguro.

5.4.2 Seguro automóvel

Exemplo 2

O lesado queixa-se por não lhe ter sido facultado o acesso ao relatório de averiguação na decorrência de um sinistro automóvel, a fim de conhecer a razão de ter sido considerado responsável pelo sinistro.

Apreciação

Na regularização de um sinistro automóvel, a legislação em vigor estabelece que as partes envolvidas deverão recolher todas as informações relacionadas com o acidente, incluindo os elementos de prova que possam sustentar a conclusão final.

O segurador fica, em regra, obrigado a analisar as circunstâncias concretas em que o acidente ocorreu e a comunicar uma decisão fundamentada, no prazo máximo de 32 dias úteis, a contar da data em que o sinistro lhe foi participado, sobre o grau de responsabilidade de cada um dos intervenientes.

Analizado o processo de sinistro, o segurador poderá considerar que não lhe cabe a assunção da responsabilidade pelos danos resultantes do mesmo. Tal situação é

suscetível de ocorrer nos seguintes casos (n.º 1 do artigo 40.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto):

- a responsabilidade foi rejeitada pelo segurador;
- a responsabilidade não foi claramente determinada;
- os danos sofridos não são totalmente quantificáveis.

Nestes casos, a comunicação da não assunção da responsabilidade consubstancia-se numa resposta fundamentada em todos os pontos invocados no pedido. Com efeito, a empresa de seguros tem o dever legal de fundamentar a não assunção da responsabilidade, tal implicando que deva ser possível a um destinatário normal, nos termos previstos no n.º 1 do artigo 236.º do Código Civil, conhecer as razões da não assunção, de modo a poder contestá-la em Tribunal.

No âmbito dos deveres de diligência e prontidão na regularização de sinistros, a alínea *d*) do n.º 1 do artigo 36.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, prevê ainda que, sempre que lhe seja comunicada pelo tomador do seguro, pelo segurado ou pelo terceiro lesado a ocorrência de um sinistro automóvel coberto por um contrato de seguro, a empresa de seguros deve disponibilizar os relatórios das peritagens no prazo de quatro dias úteis após a conclusão destas, bem como dos relatórios de averiguação indispensáveis ao seu entendimento.

No entanto, nos termos previstos na disposição indicada no parágrafo anterior, a empresa de seguros apenas estará obrigada a disponibilizar os relatórios da peritagem, bem como os relatórios de averiguação que sejam indispensáveis à compreensão dos primeiros. Estes últimos relatórios não devem ser confundidos com os relatórios de averiguação para apuramento da responsabilidade pelo sinistro, também estes elaborados pela empresa de seguros mas já não sujeitos ao dever de informação.

Exemplo 3

Na sequência da alienação do seu veículo automóvel, o tomador do seguro solicita o pagamento do estorno pelo período do seguro não decorrido.

Apreciação

O artigo 105.º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, determina que a cessação do contrato de seguro apenas é possível nas circunstâncias previstas na lei, designadamente por caducidade, revogação, denúncia e resolução.

O artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, prevê especialmente o caso de resolução do contrato por alienação do veículo, constando igualmente da cláusula 19.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 (Apólice Uniforme), a qual estabelece no seu n.º 1 que “o contrato de seguro não se transmite em caso de alienação do veículo, cessando os seus efeitos

às 24 horas do próprio dia da alienação, salvo se for utilizado pelo próprio tomador do seguro para segurar novo veículo”.

O tomador deve avisar o segurador, por escrito, da alienação do veículo, nas 24 horas seguintes à mesma, devendo juntar o certificado provisório do seguro, o certificado de responsabilidade civil ou o aviso-recibo e o certificado internacional de seguro (“carta verde”), bem como o dístico no prazo de oito dias (n.º 4 da cláusula 18.ª e n.º 2 da cláusula 19.ª da Apólice Uniforme).

Em caso de incumprimento, o n.º 3 do artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, e a cláusula 19.ª da Apólice Uniforme dispõem que o segurador tem direito a uma indemnização de valor igual ao montante do prémio correspondente ao período de tempo que decorre entre o momento da alienação do veículo e o termo da anuidade do seguro em que esta se verifique, sem prejuízo de terem cessado os efeitos do contrato às 24 horas do dia da alienação.

Face ao exposto, tendo o tomador do seguro informado a empresa de seguros sobre a venda da viatura ou qualquer outro ato de alienação da mesma (por exemplo, uma doação) deverá ser comprovada mediante a apresentação de documentos que confirmem a alienação perante o operador.

Não obstante a falta de uma disposição específica que regulamente a questão sobre a obrigatoriedade de apresentar documentação comprovativa da alienação, a cláusula 19.ª da Norma Regulamentar n.º 14/2008-R, de 27 de novembro, deverá ser conjugada com o previsto no n.º 1 do artigo 342.º do Código Civil, relativamente ao ónus da prova sobre a venda do veículo. Com efeito, “Aquele que invocar um direito cabe fazer a prova dos factos constitutivos do direito alegado” (n.º 1 do artigo 342.º do Código Civil), pelo que caberá ao tomador apresentar os documentos comprovativos da alienação do veículo, para além dos mencionados no n.º 2 da referida cláusula 19.ª.

Por último, refira-se que a cláusula 18.ª da Apólice Uniforme prevê no seu n.º 5 que a devolução do certificado e do dístico comprovativo da existência de seguro funcionam como condição suspensiva da devolução do prémio, salvo motivo atendível que o impeça.

A exigência da devolução do certificado e do dístico comprovativos da exigência de seguro visa impedir a circulação de documentos que possam induzir em erro a convicção de terceiros de boa fé sobre a existência de seguro válido e eficaz para o veículo alienado.

Exemplo 4

O tomador do seguro reclama pelo facto de o segurador se recusar a apreciar um sinistro automóvel ao abrigo da cobertura de danos próprios, alegando que a sua participação não foi efetuada nos oito dias úteis previstos no contrato.

Apreciação

Nos termos do disposto no artigo 100.º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, a participação do sinistro deve ser comunicada à empresa de seguros no prazo fixado no contrato ou, na falta deste, nos oito dias imediatos àquele em que tenha conhecimento, devendo ser explicitadas as circunstâncias verificadas, as eventuais causas da sua ocorrência e respetivas consequências.

Deverá, no entanto, ter-se em consideração que o prazo estipulado no contrato para a participação do sinistro não poderá ser inferior aos oito dias previstos na disposição indicada no parágrafo anterior.

O prazo consagrado no artigo 100.º do RJCS ou o prazo superior acordado entre as partes não exclui liminarmente a responsabilidade e o dever de a empresa de seguros indemnizar o segurado em caso de sinistro não comunicado no prazo convencionado, não permitindo, portanto, a recusa imediata do ressarcimento do sinistro.

O regime adotado nos artigos 100.º e 101.º do RJCS prevê, como consequência da não participação do sinistro no prazo previsto, que a pessoa segura possa responder por perdas e danos. Nestes casos, cabe à empresa de seguros provar o prejuízo que efetivamente decorreu da participação tardia.

Em lugar algum se alude à perda do direito do ressarcimento a que eventualmente haja lugar. No entanto, é permitido que o contrato preveja a perda da cobertura se a falta de cumprimento ou o cumprimento incorreto dos deveres de participação for doloso e tiver determinado dano significativo para o segurador (n.º 2 do artigo 101.º do RJCS).

Exemplo 5

O lesado apresenta uma reclamação com o fundamento de a empresa de rent-a-car ter exigido uma franquia de 2 000 € quando foi levantar o veículo de substituição em consequência de um acidente de viação em que o segurador do outro interveniente se considerou 100% responsável.

Apreciação

Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 42.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, “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 [...]”.

Dispõe ainda o n.º 4 do mesmo artigo que “o veículo 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”.

As empresas de seguros recorrem aos serviços de terceiros para satisfazerem o direito dos lesados ao veículo de substituição, nomeadamente a empresas de *rent-a-car*, as quais, por vezes, exigem a prestação de cauções, em dinheiro ou pela apresentação e registo de cartões de crédito, para assegurar o ressarcimento de danos causados no veículo locado, no momento em que este é disponibilizado aos lesados, sem que sejam dadas outras opções que lhes permitam a satisfação do direito ao veículo de substituição.

O ISP considera que, com exceção do que se refere à prestação de caução para despesas de combustível ou para a disponibilização de equipamentos extra de que o lesado não dispusesse na sua viatura, a exigência de outras cauções, sem mais alternativas, e pelos montantes envolvidos, pode pôr em causa a satisfação daquele direito.

Considerando que o contrato de aluguer é celebrado entre a empresa de *rent-a-car* e a empresa de seguros, numa relação jurídica em que o lesado não pode interferir ou negociar os respetivos termos, 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 de substituição.

Exemplo 6

O tomador de um seguro automóvel com coberturas de danos próprios reclama devido ao agravamento do seu prémio porque esteve envolvido num sinistro relativamente ao qual não teve culpa, ainda que inicialmente tenha acionado a cobertura de danos próprios – a choque, colisão e capotamento.

Apreciação

O artigo 143.º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, refere que, para efeitos de bonificações ou agravamentos do prémio de seguro em função da sinistralidade, releva apenas o sinistro que tenha originado o pagamento de indemnização ou a constituição de uma provisão de que o segurador tenha assumido a responsabilidade.

Assim, quando o segurado acione a cobertura de danos próprios para regularização do sinistro junto do seu segurador, assiste a este último o direito de proceder ao agravamento do prémio de seguro, com fundamento na circunstância de ter pago uma indemnização em consequência daquele sinistro.

No entanto, se da instrução do processo se concluir pela responsabilidade exclusiva do outro interveniente no sinistro, o segurador que garanta a responsabilidade civil do veículo considerado único causador dos danos deverá reembolsar a congénere do montante despendido a título de indemnização, procedendo esta ao desagramento do prémio de seguro.

Exemplo 7

O lesado reclama porque o seu veículo automóvel foi reparado com a utilização de peças não originais (peças concorrentes) no âmbito de um sinistro relativamente ao qual não foi responsável.

Apreciação

A prática de aplicação de peças concorrentes tem de se averiguar em relação a cada caso concreto, tendo em atenção os seguintes pontos:

- a. a reparação cumprir o fixado no artigo 562.º do Código Civil (“Quem estiver obrigado a reparar um dano deve reconstituir a situação que existiria, se não se tivesse verificado o evento que obriga à reparação”);
- b. o serviço prestado pela oficina de reparação automóvel cumprir o mínimo de qualidade exigível, tendo em consideração o constante no artigo 4.º da Lei de Defesa do Consumidor, com a redação que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 67/2003, de 8 de abril, o qual dispõe que “Os bens e serviços destinados ao consumo devem ser aptos a satisfazer os fins a que se destinam e a produzir os efeitos que se lhes atribuem, segundo as normas legalmente estabelecidas, ou, na falta delas, de modo adequado às legítimas expectativas do consumidor”;
- c. Por fim, a reparação não ser exageradamente onerosa, nos termos do fixado no n.º 1 do artigo 566.º do Código Civil (“A indemnização é fixada em dinheiro, sempre que a reconstituição natural não seja possível, não repare integralmente os danos ou seja excessivamente onerosa para o devedor”) conjugado com o artigo 41.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, referente às situações de perda total do veículo sinistrado.

Ocorrendo um sinistro e se a empresa de seguros pretender utilizar peças não originais, será necessário assegurar um equilíbrio da solução, através da conjugação de duas situações: a eventualidade de o emprego de peças de origem poder conduzir a uma situação de perda total, pois a reparação é excessivamente onerosa e a da não viabilidade da reparação na íntegra sem peças de origem.

No âmbito de um contrato de seguro automóvel com coberturas de danos próprios, salvo estipulação em contrário, caberá ao segurador a liberdade de escolha dos prestadores e fornecedores.

5.4.3 Pagamento pelo segurador

Exemplo 8

O lesado discorda da necessidade de assinar um recibo de quitação relativamente a uma quantia que ainda não recebeu e que contém um texto que desobriga genericamente a empresa de seguros a outros pagamentos quando ainda se encontra a receber tratamento devido a danos corporais que sofreu.

Apreciação

O artigo 787.º do Código Civil prevê que aquele que cumpre a obrigação tem o direito de exigir quitação daquele a quem a prestação é feita, podendo recusar a prestação enquanto aquela mesma não for dada, bem como exigi-la após o cumprimento.

A quitação deverá ser dada em simultâneo com o pagamento, sob pena de o credor incorrer no risco de inversão do ónus da prova, podendo ter de vir a fazer contraprova de que ainda não recebeu a prestação que lhe é devida.

De forma a acautelar a posição dos credores de indemnizações devidas em virtude da verificação de sinistro coberto por um contrato de seguro, o ISP emitiu um entendimento através do qual divulga orientações acerca dos procedimentos que as empresas de seguros devem adotar nesta matéria.

Assim, a empresa de seguros pode, designadamente:

- a. efetuar diretamente o pagamento ao credor ou endereçar-lhe um qualquer meio de pagamento (por exemplo, cheque ou vale postal), solicitando, simultaneamente, o recibo de quitação;
- b. viabilizar o pagamento nos balcões de atendimento que se encontrem mais próximos do domicílio do credor, ao invés de apenas o facultar na respetiva sede, o que muitas vezes implica custos e transtornos adicionais que o credor não deve ter de suportar para receber a indemnização que lhe é devida.

Caso haja emissão de recibo de quitação, este deverá ser ajustado ao caso concreto, mencionando expressamente quais os danos a que se refere, nomeadamente, se assumem natureza patrimonial ou não patrimonial, bem como se corresponde a quitação integral ou parcial dos danos.

Assim, se o lesado apenas pretende dar quitação relativamente a parte dos danos conforme o que tenha sido anteriormente acordado, não lhe deve ser remetido recibo de quitação com texto que consubstancia um acordo quanto aos termos finais da regularização de sinistro, no qual se declara que com a assinatura a parte se considera indemnizada em relação a todos os danos, incluindo os emergentes, lucros cessantes e danos não patrimoniais.

5.5 Reclamações apreciadas pelos provedores dos participantes dos fundos de pensões e recomendações emitidas

5.5.1 Considerações gerais

A figura do provedor dos participantes e beneficiários é uma estrutura de governação dos fundos de pensões e 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 maio¹).

¹ Publicada no *Diário da República* n.º 44, 2.ª série, de 03.03.2008.

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 objeto de divulgação, com periodicidade anual, através de um dos seguintes meios: (i) sítio do ISP na Internet (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 entidade gestora na Internet (ou, se esta não dispuser de sítio autónomo, em área expressamente reservada e devidamente assinalada em sítio institucional de grupo empresarial do qual a entidade faça parte); ou (iii) sítio da associação de entidades gestoras de fundos de pensões na Internet, caso o provedor seja nomeado por esta.

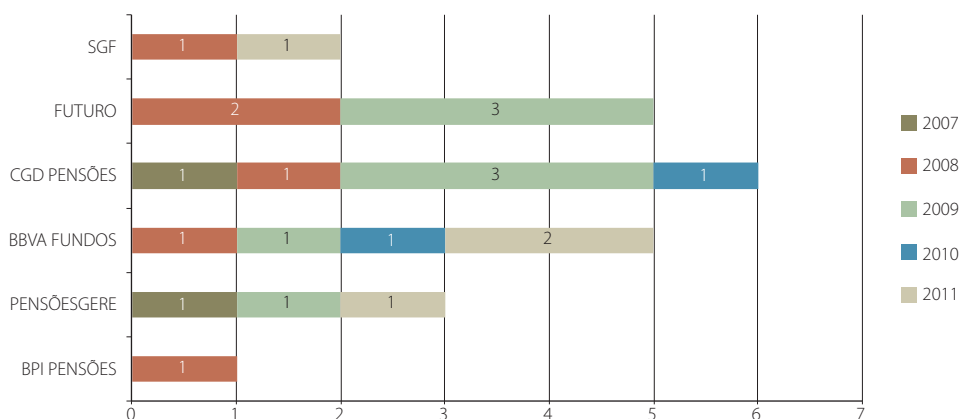
No sítio do ISP na Internet e no Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões, em secção dedicada ao provedor dos participantes e dos beneficiários, encontram-se reunidos os contactos dos provedores das entidades gestoras e, bem assim, as recomendações reportadas e que se referem aos anos de 2007 a 2011.

5.5.2 Apresentação e análise dos dados referentes às recomendações

A título preliminar, convirá destacar que as recomendações reportadas ao ISP em 2011 dizem respeito às que foram emitidas pelo provedor dos participantes e beneficiários designado pela Associação Portuguesa de Fundos de Investimento, Pensões e Patrimónios (APFIPP) – abrangendo oito entidades gestoras, uma das quais correspondendo a empresa de seguros² –, sendo de concluir que não se formularam recomendações, no período em referência, por parte dos demais provedores instituídos.

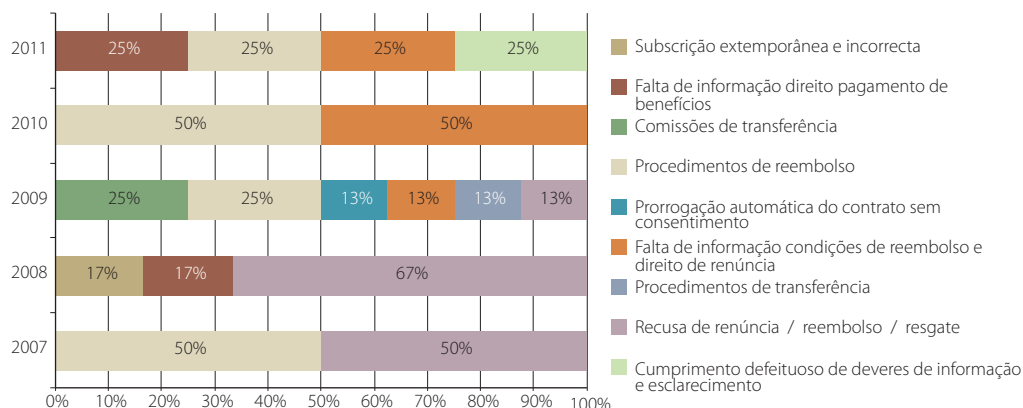
O gráfico 5.12 reflete o total de recomendações emitidas pelo provedor dos participantes e beneficiários designado pela APFIPP. Assim, conclui-se que três entidades gestoras foram destinatárias de recomendações (4, no total) no período em referência.

Gráfico 5.12 Número de recomendações por entidade gestora

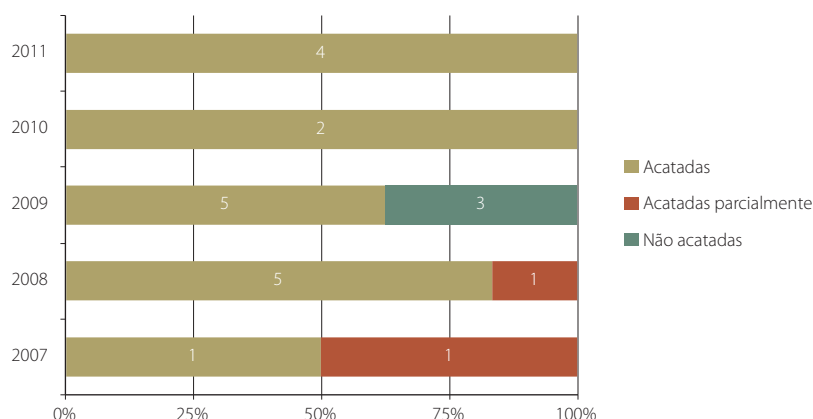


Já o gráfico 5.13 traduz os fundamentos das recomendações emitidas entre 2007 e 2011. Neste último ano, importa destacar: (i) a falta de informação sobre os direitos relacionados com o pagamento dos benefícios; (ii) os procedimentos de reembolso, (iii) a falta de informação sobre as condições de reembolso e o direito à renúncia e, por fim, (iv) o cumprimento defeituoso de deveres de informação e esclarecimento.

² Note-se que o peso dos montantes geridos pelas entidades gestoras em apreço é de, aproximadamente, 80,5% dos montantes geridos no que respeita ao universo de fundos abertos com adesões coletivas / individuais e, exclusivamente, com adesões individuais.

Gráfico 5.13 Objeto da recomendação

Como se pode observar no gráfico 5.14, verifica-se que, em 2011, as entidades gestoras acataram integralmente as recomendações formuladas pelo provedor em todas as situações.

Gráfico 5.14 Posição da entidade gestora

5.6 Gestão de reclamações por parte das empresas de seguros e respetivos provedores do cliente

5.6.1 Considerações gerais

Como resulta do artigo 131.º-D do Regime Jurídico de Acesso e Exercício da Atividade Seguradora e Resseguradora (RJAS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril³, as empresas de seguros devem instituir uma função autónoma responsável pela gestão de reclamações que constitua um ponto centralizado de receção e resposta, bem como estabelecer os princípios indispensáveis ao bom funcionamento desta estrutura. Paralelamente, o artigo 131.º-E daquele regime fixa o dever de designação de um provedor do cliente por parte das empresas de seguros.

3 Em concreto, estas disposições foram introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 2/2009, de 5 de janeiro, que republicou o regime geral de acesso e exercício da atividade seguradora e resseguradora, atendendo às alterações motivadas pela transposição para o ordenamento jurídico nacional da Diretiva n.º 2005/68/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de novembro (publicada no JO L 323 de 09.12.2005, pág. 1 e ss.), sobre o resseguro, e, sobretudo, aos ajustamentos decorrentes da revisão pontual das matérias relativas ao sistema de governo e à conduta de mercado.

Por seu turno, a Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, veio fixar os princípios a observar pelas empresas de seguros na operacionalização dos referidos deveres, permitindo que estas adotem soluções ajustadas à sua dimensão e estrutura interna e, também, que optem pelo modelo organizacional que melhor se adequa às exigências decorrentes da natureza e complexidade das respetivas operações.

Resulta do artigo 21.º daquele texto regulamentar que as empresas de seguros devem remeter ao ISP, até ao final do mês de fevereiro e para efeitos de supervisão da conduta de mercado, um relatório relativo à gestão de reclamações com referência ao exercício económico anterior. Aquele normativo determina ainda que este relatório deve incluir, para além dos elementos de índole estatística, outros de índole qualitativa, em particular, as conclusões extraídas do processo de gestão de reclamações e medidas implementadas ou a implementar por parte da empresa de seguros em reflexo da análise efetuada.

5.6.2 Medidas implementadas

A ponderação dos elementos de natureza qualitativa fornecidos pelas empresas de seguros permite identificar um conjunto significativo de medidas implementadas por aquelas e que tiveram origem na sua experiência no quadro do tratamento das reclamações.

Dessa análise resulta que tais medidas se centraram, fundamentalmente, em cinco vertentes: (i) procedimentos de gestão de reclamações, (ii) prazos, (iii) informação a prestar pelo segurador e apoio ao cliente, (iv) formação interna e apoio aos mediadores e (v) alteração ou revisão dos procedimentos contratuais.

Procedimentos de gestão de reclamações

Tal como no ano transato, uma parte significativa das medidas enunciadas pelas empresas de seguros relacionam-se com a revisão e normalização de procedimentos no âmbito do tratamento e seguimento das reclamações, tanto ao nível dos sistemas informáticos como dos procedimentos internos adotados.

A introdução de melhorias nas aplicações informáticas é igualmente referida como uma medida implementada por alguns operadores, apesar de em menor número do que em 2010. Neste âmbito, registam-se: (i) desenvolvimentos informáticos relacionados com o registo de informação ao nível do provedor do cliente e do ISP; (ii) a criação de mecanismos referentes a alertas, estatísticas e um conjunto de registos com a finalidade de auxiliar a gestão das reclamações; (iii) uma empresa destaca ainda a implementação de uma ferramenta de *workflow* para efeitos de monitorização dos processos de reclamações; (iv) a alteração das plataformas informáticas, visando facilitar a consulta de informação e a utilização de ferramentas por parte dos operadores ou proporcionar uma maior eficácia dos automatismos já existentes e respetivo controlo.

Complementarmente, no âmbito das alterações ao nível dos procedimentos de gestão, importa ainda referir que algumas empresas de seguros indicam ter introduzido modificações nos manuais de procedimentos em reflexo da experiência e de conclusões retiradas do tratamento de reclamações, procurando a adoção de soluções que permitam uma maior satisfação por parte dos clientes.

Também no seguimento do que já se tinha verificado no ano anterior, alguns operadores consideraram necessário reforçar as equipas responsáveis pelo tratamento das reclamações ou pelo atendimento de sinistros, bem como alterar o modelo organizativo e processos operativos.

A título de iniciativas pontuais que merecem relevo, destaca-se a realização de uma auditoria interna por parte de duas empresas de seguros. Esta ação incidiu sobre os processos de encerramento dos pedidos e reclamações dos clientes. Com um objetivo semelhante, outra empresa de seguros afirma ter implementado um procedimento de análise mensal das reclamações encerradas, bem como documentados os prazos médios de resposta, a taxa de reabertura e o número de reclamações pendentes por área técnica.

Uma empresa de seguros referiu que nas situações em que é dado acolhimento total ou parcial à pretensão do cliente, aquela promove a abertura de “notas de não conformidade” que dirige às áreas responsáveis, procurando incentivar a reflexão interna sobre os procedimentos em vigor, designadamente, com enfoque na sua adequação às necessidades dos clientes. Caso não seja dada razão ao cliente, são desenvolvidas “ações de melhoria”. A mesma empresa acrescenta ainda que, atendendo que a principal causa das reclamações esteve relacionada com a gestão de sinistros e com a assistência em viagem, foi instituído um controlo de qualidade adicional que consistiu na sujeição das cartas de resposta aos clientes a parecer prévio, a emitir por parte da direção responsável pelo desenvolvimento e qualidade.

Prazos

Neste contexto, convém referir algumas medidas adotadas pelas empresas de seguros que tiveram em vista, especificamente, a agilização dos prazos de resposta.

Deste modo, um operador afirma ter introduzido alterações nos sistemas informáticos e no controlo do serviço prestado pelos parceiros externos, visando um melhor desempenho e a redução significativa dos tempos médios de resposta. Com a mesma finalidade, outra empresa de seguros alega ter efetuado algumas remodelações na gestão de sinistros.

Nesta sede, merece igualmente destaque a criação de dois centros de gestão de sinistros (em Lisboa e no Porto) por parte de uma empresa de seguros, tendo em vista uma mais eficiente e rápida regularização dos diversos sinistros, tal como assegurar uma maior proximidade com os clientes.

Por último, uma empresa de seguros dá nota do envio de uma carta ou *e-mail* ao segurado, no próprio dia, a acusar a receção da reclamação e garantindo uma resposta dentro de um prazo definido até ao limite de 10 dias úteis.

Informação a prestar pelo segurador e apoio ao cliente

Relativamente aos procedimentos de informação e ao apoio ao cliente, refira-se, em primeiro lugar, que este constituiu um dos principais pontos de enfoque das medidas implementadas pelas empresas de seguros em 2011, o que revela uma especial atenção dada por estas entidades a esta vertente da conduta de mercado.

Desta forma, destaca-se a realização de inquéritos de satisfação e de aferição de qualidade junto dos clientes.

Dois operadores distinguem paralelamente a introdução de uma página no portal da empresa alojado no respetivo sítio na Internet. Esta medida visa possibilitar a todos os utilizadores a análise e o acompanhamento de indicadores adaptados a cada departamento, permitindo um controlo diário dos níveis de serviço prestado ao cliente.

Ainda no âmbito do relacionamento com os clientes, um operador passou a prever a divulgação trimestral das principais matérias que geram reclamações junto dos responsáveis das diversas unidades da empresa. Esta ação é orientada para a melhoria de cada área, nomeadamente, no seu contacto com o cliente. Com objetivo semelhante, duas empresas de seguros procederam à revisão de todo o processo de contacto e resolução de sinistros, designadamente através da descentralização de algumas operações ou da possibilidade de participação de sinistros e de marcação de peritagens junto do mediador de seguros.

Noutra situação, foi criada uma área de apoio ao “Cliente Não Vida”, onde são analisadas e respondidas as reclamações que não estão relacionadas com sinistros.

Por sua vez, outro operador refere que, a fim de reduzir o nível de desconhecimento dos clientes sobre os elementos necessários para a gestão dos processos de sinistro, foram introduzidos novos formulários de participação de sinistro com um maior nível de detalhe e grau de esclarecimento relativo à documentação essencial à instrução correta e célere dos processos em apreço.

Formação interna e apoio aos mediadores

Considerando que várias empresas de seguros reconheceram que um número significativo das questões suscitadas pelos reclamantes diz respeito à falta de conhecimento das características e funcionamento dos produtos, as medidas implementadas neste campo incidem não só sobre o vetor da informação a prestar ao cliente, mas também na formação interna. Estas iniciativas abrangem as áreas responsáveis pela gestão das reclamações, bem como outras que possam ter intervenção nestes processos.

Deste modo, diversas empresas de seguros mencionam a realização de ações de formação, seja através de uma campanha de sensibilização junto dos balcões, com o intuito de assegurar a correta explicação das características do produto em causa no contexto da comercialização dos produtos e serviços, seja no quadro de ações de formação destinadas a reforçar competências comportamentais.

Vários operadores reportam ter atuado no domínio da formação e apoio aos mediadores de seguros. Entre as medidas elencadas, sobressai a realização de reuniões com os colaboradores responsáveis pela subscrição, nomeadamente, junto de mediadores que colaboram com a empresa de seguros, de modo a garantir o efetivo cumprimento dos deveres de informação pré-contratual. Por outro lado, salienta-se a elaboração de documentos de apoio para habilitar os mediadores de seguros ligados com informação sobre o impacto de alterações legislativas recentes.

Alteração ou revisão dos procedimentos contratuais

Neste campo, algumas empresas de seguros concluíram pela necessidade de introduzir alterações nos esquemas contratuais utilizados, por exemplo, ao nível das apólices.

Na sequência, um operador faz referência à criação de um “grupo de melhoria contínua” e de um “grupo de revisão de apólices”. O primeiro é responsável pela definição das estratégias e ações com vista a atingir os objetivos de qualidade a que a entidade se propõe, enquanto ao segundo compete a melhoria e uniformização das apólices utilizadas.

Com o mesmo objetivo e em estreita ligação com a vertente anterior, uma empresa de seguros indica proceder regularmente à revisão da documentação de apoio à comercialização, por forma a fornecer ao mediador de seguros ligado os elementos que lhe permitem explicar adequadamente aos clientes quer as características dos produtos, quer as respetivas coberturas.

Por último, importa aludir às iniciativas de sensibilização promovidas por uma empresa de seguros junto dos colaboradores que processam alterações e anulações de apólices.

5.7 Reclamações apreciadas pelos provedores do cliente das empresas de seguros e recomendações emitidas

5.7.1 Considerações gerais

O provedor do cliente das empresas de seguros corresponde a uma estrutura instituída no Direito nacional com a entrada em vigor das alterações introduzidas ao Regime Jurídico da Atividade Seguradora e Resseguradora (“RJAS”, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril) pelo Decreto-Lei n.º 2/2009, de 5 de janeiro (cfr. artigo 131.º-E, complementado pelas disposições que o concretizam, na Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho⁴).

Nos termos do n.º 6 do artigo 131.º-E do RJAS e do artigo 15.º da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, as recomendações emitidas pelo provedor são objeto de divulgação, com periodicidade anual, através de um dos seguintes meios: *(i)* sítio do provedor do cliente na Internet, se existente; *(ii)* sítio da empresa de seguros na Internet (ou, se esta não dispuser de sítio autónomo, em área expressamente reservada e devidamente assinalada em sítio institucional de grupo empresarial do qual a empresa faça parte), *(iii)* sítio da associação de empresas de seguros, caso o provedor seja nomeado por esta; ou *(iv)* sítio do ISP na Internet (do qual constará a hiperligação para o sítio onde as recomendações são publicitadas, a comunicar pelas empresas de seguros, sempre que o sejam noutros locais).

No Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões, em secção dedicada ao provedor do cliente das empresas de seguros, encontram-se reunidos os contactos dos provedores das empresas de seguros e, bem assim, as recomendações reportadas e que se referem ao ano de 2011.

⁴ Publicada no *Diário da República* n.º 129, 2.ª série, de 07.07.2009.

5.7.2 Apresentação e análise dos dados referentes às recomendações

Note-se que as recomendações reportadas ao ISP em 2011 correspondem às emitidas pelo serviço de provedoria do CIMPAS – abrangendo 53 empresas de seguros⁵ –, bem como pelos provedores do cliente da Santander Totta Seguros – Companhia de Seguros de Vida, S.A., e da Companhia de Seguros Allianz Portugal, S.A., sendo de concluir que não foram formuladas recomendações, no período em referência, por parte dos demais provedores instituídos.

Nesta sede, é possível constatar que foram emitidas três recomendações dirigidas a empresas de seguros em 2011, uma por cada um dos provedores mencionados.

No que diz respeito aos motivos subjacentes às recomendações formuladas em 2011, são de salientar as seguintes matérias: *(i)* deveres de informação e de esclarecimento no âmbito dos seguros multirriscos, *(ii)* falta de informação sobre condições de reembolso e cobrança de comissão de resgate e *(iii)* dever de colaboração com o provedor do cliente e procedimentos de análise e resposta a reclamações.

Por último, cumpre referir que relativamente ao conjunto das três recomendações emitidas, uma foi aceite pela empresa de seguros sua destinatária, outra dirigida a um universo de 53 operadores foi expressamente acolhida por 21 (não tendo o provedor recebido qualquer informação sobre eventual intenção de não acolhimento por parte dos demais), ao passo que quanto à restante consta a posição da empresa de seguros, sem menção sobre aceitação ou não da recomendação por parte da mesma.

5 O peso da produção de seguro direto das empresas de seguros em apreço é de, aproximadamente, 72,2% do respetivo universo.

capítulo
Relacionamento com
o consumidor de seguros
e fundos de pensões

6

6

Relacionamento com o consumidor de seguros e fundos de pensões

6.1 Considerações gerais

O Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões visa promover e facilitar o contacto entre o público e a autoridade de supervisão. Entre outras finalidades, contribui para uma maior compreensão do setor segurador e dos fundos de pensões, assim como dos produtos e dos serviços oferecidos pelos operadores sujeitos à supervisão do ISP.

Para além deste, existem outras estruturas e formas de relacionamento com os consumidores, como sejam: (i) o atendimento direto, especificamente vocacionado para prestar informações e esclarecimentos por telefone, correio eletrónico e presencial, no âmbito das competências da autoridade de supervisão, (ii) a disponibilização de dados informativos sobre beneficiários de seguros de vida, acidentes pessoais e operações de capitalização e (iii) um serviço que garante a resposta, por escrito, aos pedidos de esclarecimento técnicos dirigidos quer por particulares, quer por pessoas coletivas, públicas ou privadas.

6.2 Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões

6.2.1 Enquadramento

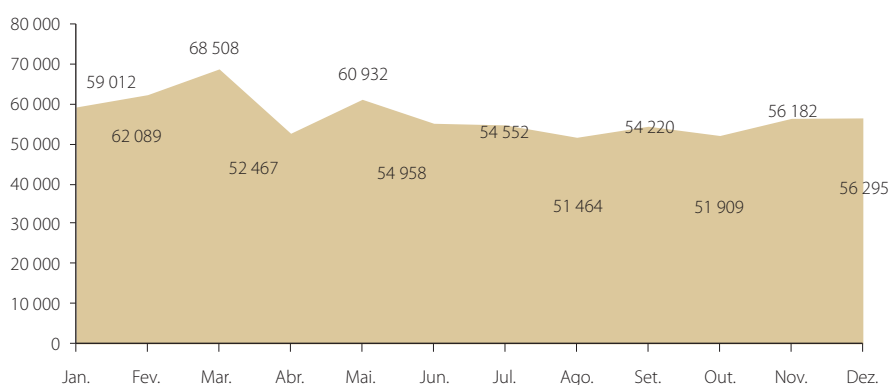
O Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões é um meio privilegiado de relacionamento com o público em geral e, em especial, com os consumidores. Também designado por “Portal do Consumidor” ou “Portal”, inclui diversos conteúdos relacionados com o setor segurador e dos fundos de pensões. Adicionalmente, disponibiliza várias ferramentas e funcionalidades.

6.2.2 Acessos e consultas ao Portal do Consumidor

6.2.2.1 Dados gerais

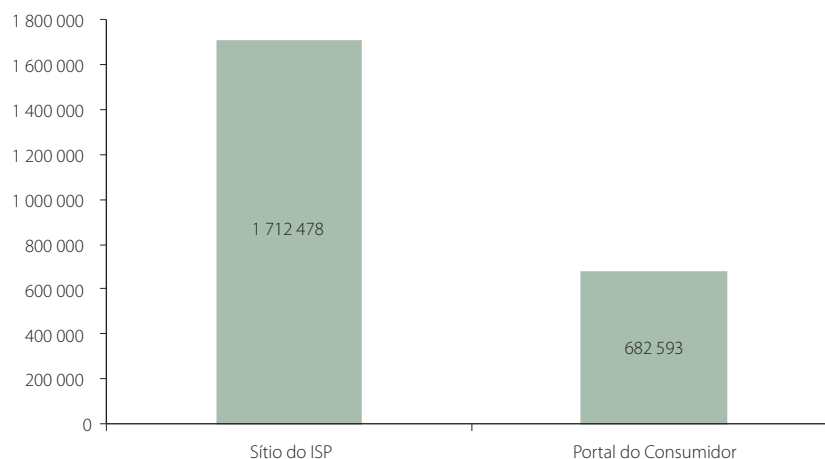
Em 2011, o Portal do Consumidor registou um total de 682 588 visitas, o que equivale a uma média diária de 1 870. Em comparação com o ano anterior, é possível concluir que estas aumentaram cerca de 11%.

Gráfico 6.1 Visitas ao Portal do Consumidor – distribuição mensal



Acompanhando a tendência do ano transato e como se pode observar no gráfico 6.2, o número de visitas efetuadas ao Portal representa cerca de 40% do total de acessos verificados no sítio institucional do ISP na Internet.

Gráfico 6.2 Visitas ao Portal do Consumidor e ao sítio institucional do ISP na Internet



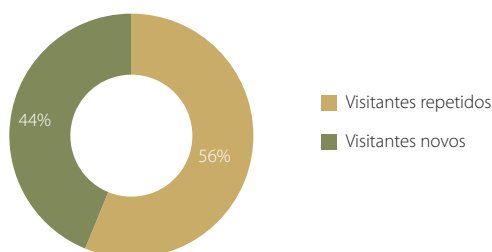
6.2.2.2 Caracterização dos visitantes

Conforme se constata no gráfico 6.3, mais de metade dos utilizadores realiza visitas frequentes ao Portal. Paralelamente, destacam-se 44% de visitantes novos. Esta distribuição é sensivelmente idêntica à de 2010.

Por outro lado, o número médio de páginas visualizadas pelos utilizadores repetidos¹ é de 10,8 e 13,9 no que se refere a visitantes novos. Apura-se um aumento significativo relativamente ao ano anterior nos dois casos (respetivamente, 5,40 e 6,15).

Os elementos quantitativos apresentados comprovam que o universo de novos utilizadores faz visitas mais abrangentes e por um período mais longo do que o segmento de visitantes familiarizados com o Portal.

Gráfico 6.3 Novos visitantes vs. visitantes repetidos



¹ Considera-se visitante repetido aquele que, em média, nos últimos seis meses, acedeu, pelo menos duas vezes ao Portal.

6.2.2.3 Conteúdos e serviços específicos

O Portal agrega conteúdos e serviços que visam dar resposta às necessidades dos consumidores de seguros e fundos de pensões.

O número de páginas visualizadas no período em referência perfaz mais de 4 000 000, o que reflete um aumento próximo dos 18% em relação a 2010.

Cumpra ainda realçar que a procura de “Serviços de consulta *on-line*” por parte do utilizador (em concreto, 91,48% das páginas visualizadas) traduz um crescimento de cerca de 20% comparativamente ao ano anterior. Acresce que os “Canais temáticos” registaram 6,16% das visualizações. Os formulários de preenchimento *on-line* ou os que permitem o seu *download* justificaram 1,19% dos acessos ao Portal do Consumidor.

Quadro 6.1 Conteúdos e serviços do Portal do Consumidor - páginas visualizadas

	2011		2010		Variação %
	N.º	%	N.º	%	
Serviços de consulta	3 795 632	91,48%	3 168 912	89,81%	19,78%
Canais temáticos	255 532	6,16%	230 221	6,52%	10,99%
Formulários, consultas e informações	49 322	1,19%	51 644	1,46%	-4,50%
Conteúdos diversos	48 569	1,17%	77 820	2,21%	-37,59%
Total geral	4 149 055	100,00%	3 528 597	100,00%	17,58%

6.2.2.3.1 Serviços de consulta

É de assinalar a repartição de visualizações quanto aos serviços de consulta em 2011. Entre estes, merece particular destaque a preponderância da “Verificação da existência de seguro automóvel através da matrícula” (97%). Quanto aos demais, o maior número de acessos distribui-se do seguinte modo: “Consulta aos representantes para sinistros” (1,66%), “Centros de informação automóvel” (0,76%) e “Comissões e rendibilidades dos PPR” (0,44%).

É importante referenciar que os serviços indicados, que se encontram disponíveis *on-line*, asseguram uma resposta célere, caracterizando-se ainda pela facilidade de utilização.

Quadro 6.2 Serviços de consulta – páginas visualizadas

Rótulos de Linha	N.º	%
Consulta de matrícula	3 676 172	96,85%
Representantes de sinistros	63 076	1,66%
Centros de informação automóvel	28 938	0,76%
Comissões e rendibilidades dos PPR	16 872	0,44%
Beneficiários de seguro de vida, acidentes pessoais e operações de capitalização	4 431	0,12%
Provedores de clientes	3 178	0,08%
Gestores de reclamações das empresas de seguros	2 965	0,08%
Total geral	3 795 632	100,00%

6.2.2.3.2 Canais temáticos

No âmbito dos canais temáticos, divulga-se informação sintética sobre diferentes assuntos que suscitam com maior frequência a atenção dos consumidores. Especificamente, são respondidas dúvidas usuais e identificado o regime jurídico associado a cada área.

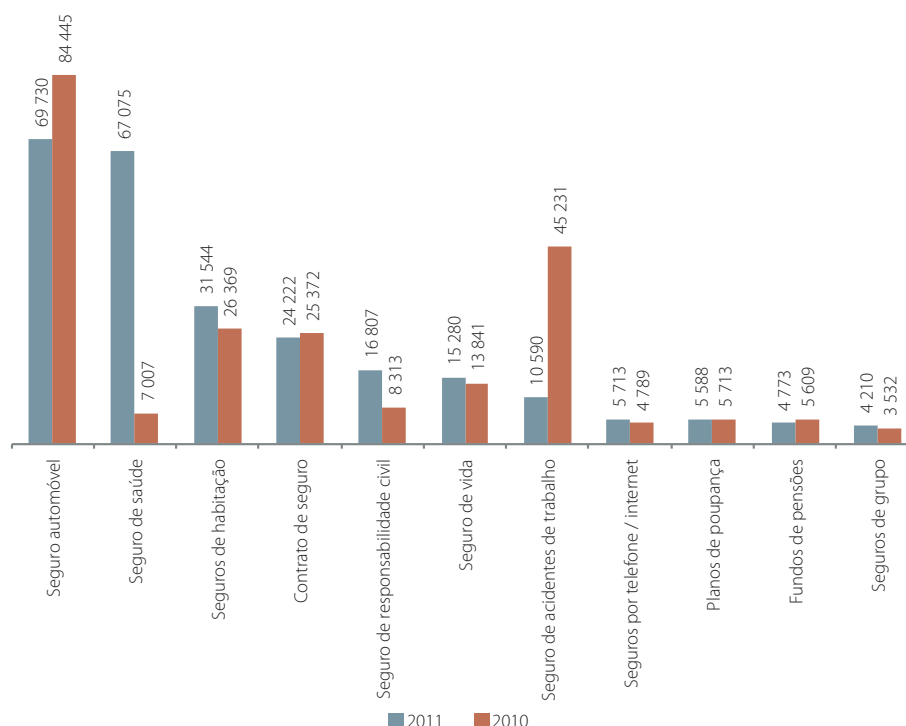
Em 2011, foram visualizadas 255 532 páginas relativas aos canais específicos, refletindo uma média de 700 visualizações por dia, observando-se um acréscimo em relação a 2010.

Nesta sede e como ilustra o gráfico 6.4, o canal “Seguro automóvel”² foi o mais visitado em 2011, com 69 730 páginas visualizadas, não obstante a ligeira diminuição relativamente a 2010.

O “Seguro de saúde” constitui o segundo canal temático mais acedido, sendo de evidenciar o acréscimo muito expressivo no número de visualizações (de 7 007 para 67 075).

Finalmente, verifica-se também um incremento nas visitas ao canal “Seguro de responsabilidade civil”, em concreto, 16 807 páginas visualizadas, mais do dobro das registadas em 2010.

Gráfico 6.4 Canais temáticos – páginas visualizadas



6.2.2.3.3 Formulários, consultas e informações

No que diz respeito ao conjunto de ferramentas que possibilitam ao consumidor efetuar determinadas operações no Portal, como por exemplo pedidos de esclarecimentos ao ISP ou início e consulta de processos de reclamações, verificam-se 49 322 visualizações, o que corresponde a um ligeiro decréscimo (51 644, em 2010).

² Ao qual se encontram afetos três subcanais distintos, relativos a “perguntas & respostas”, “legislação” e “operadores autorizados na área do seguro automóvel”.

À semelhança do ano transato, mantém-se a segmentação do ano precedente, em que o número de páginas visualizadas incidiu em grande medida sobre “Reclamações”, com quase 71% das visitas, em comparação com os mais de 29%, no caso dos “Pedidos de esclarecimento”.

Quadro 6.3 Formulários, consultas e informações - páginas visualizadas

	N.º	%
Reclamações	34 866	70,69%
Pedidos de esclarecimento	14 456	29,31%
Total geral	49 322	100,00%

6.3 Informações sobre beneficiários de seguros de vida, acidentes pessoais e operações de capitalização

A Circular n.º 5/2008, de 5 de junho, instituiu procedimentos a adotar pelas empresas de seguros 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.

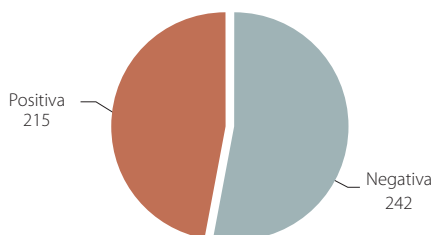
Este mecanismo de funcionamento pressupõe que o interessado efetue um pedido de informação através de formulário próprio, disponível no sítio do ISP na Internet ou enviado a pedido dos requerentes, acompanhado de um conjunto de documentos necessários para análise da solicitação.

Através do exame dos dados estatísticos dos últimos anos, é possível constatar que o público utiliza cada vez mais o sistema implementado.

Assim, em 2011 verificou-se um aumento de cerca de 30% face ao ano anterior, tendo sido contabilizados 457 pedidos (em 2009, foram registados 273, ao passo que em 2010 o número foi de 352).

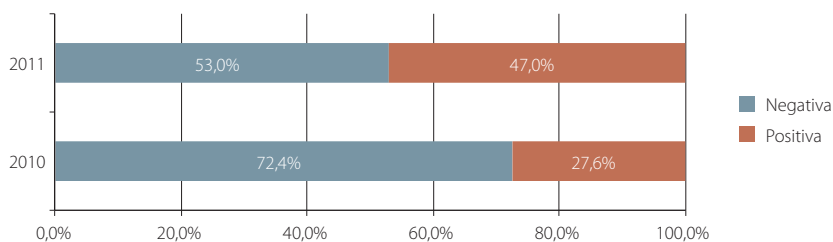
O gráfico 6.5 permite apurar o sentido do desfecho dos processos de 2011, de onde se conclui que o encerramento foi positivo em 215 casos (nos quais foi realizado o contacto por parte de empresa de seguros junto do requerente) e negativo em relação a 242 pedidos.

Gráfico 6.5 Resultados dos pedidos de informação sobre beneficiários de contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e operações de capitalização (anual)



Dos pedidos de informação relativos a 2011, constata-se que a percentagem de processos concluídos com sentido positivo à pretensão do requerente registou um acréscimo bastante expressivo quando comparada com 2010 (de 27,6% para 47%), conforme demonstra o gráfico seguinte.

Gráfico 6.6 Resultados dos pedidos de informação sobre beneficiários de contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e operações de capitalização (anual – 2010 e 2011)



6.4 Serviço de atendimento ao público e linha informativa

O ISP dispõe de um serviço de atendimento que pode ser acedido pelas vias telefónica e presencial ou correio eletrónico, com o objetivo de esclarecer o público em geral sobre o funcionamento do setor segurador e dos fundos de pensões.

Para além da possibilidade de obter esclarecimentos, o utente pode ainda usar um formulário para apresentar reclamações relativas à conduta dos operadores supervisionados pelo ISP e entregar toda a documentação que considere pertinente para a apreciação da sua solicitação. Neste último caso, a reclamação é encaminhada para o serviço competente.

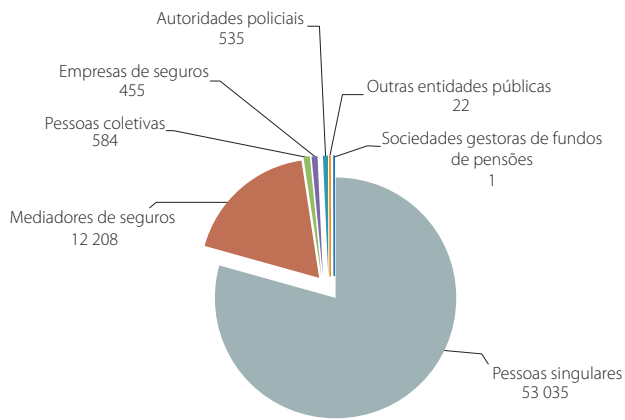
Nesta sede, importa sublinhar a alteração implementada em 2011, com o intuito de melhorar a qualidade do serviço prestado telefonicamente. Em concreto, passou a ser facultada ao utilizador a opção de gravar uma mensagem através de correio de voz (*voice mail*) sempre que o período de espera ultrapasse um minuto e 30 segundos. Para o efeito, este é convidado a registar o seu nome, contacto e assunto, comprometendo-se o ISP a responder à questão suscitada no prazo máximo de 24 horas.

Os dados estatísticos apresentados nos gráficos seguintes permitem avaliar quantitativamente a atividade do “Serviço de atendimento ao público” no período de referência. Por outro lado, a apreciação qualitativa é efetuada mediante o recurso a uma abordagem do tipo “cliente-mistério”, que tem possibilitado testar o grau de qualidade deste serviço.

Desta forma, em 2011, o serviço de atendimento registou 66 840 processos, iniciados tanto através de contactos telefónicos como presenciais.

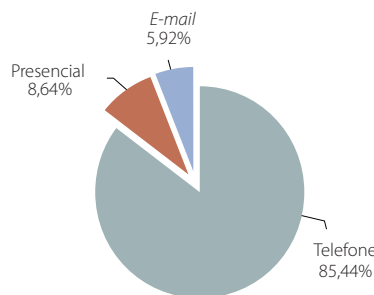
No que concerne ao tipo e à natureza dos utilizadores que recorrem com maior frequência a este serviço, é importante assinalar que 79% são pessoas singulares, seguindo-se os operadores (destacando-se os mediadores de seguros, refletindo 18% do universo de utilizadores). Relativamente ao ano anterior, apura-se uma inversão da tendência de diminuição de contactos por particulares e o aumento por parte dos operadores que caracterizava os últimos anos.

Gráfico 6.7 Serviço de atendimento ao público – distribuição por tipo e natureza do utilizador



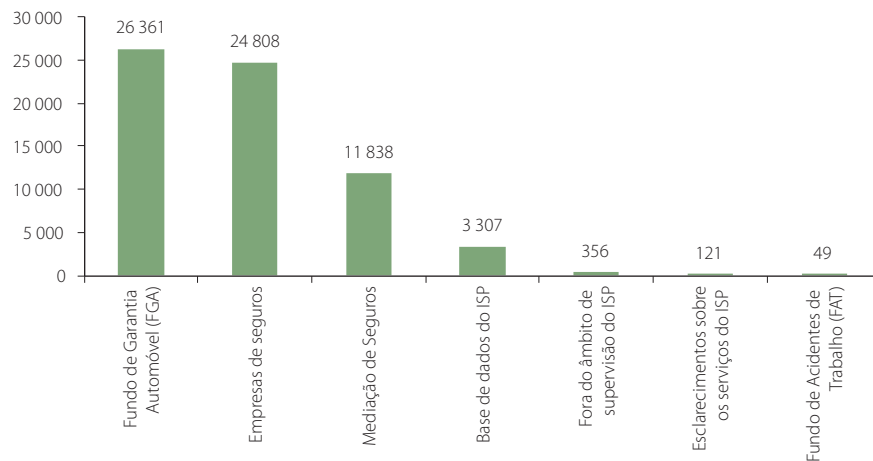
Quanto ao tipo de contacto e conforme ilustra o gráfico seguinte, mantém-se a prevalência do contacto telefónico, tendo aproximadamente 85% dos contactos sido efetuados por esta via, o que representa um ligeiro aumento face ao período precedente.

Gráfico 6.8 Serviço de atendimento ao público – distribuição por tipo de contacto



O exame do gráfico 6.9 permite concluir pela predominância dos contactos relacionados com o Fundo de Garantia Automóvel (FGA), com 26 361 pedidos, constatando-se que, embora sensivelmente inferior, o número se aproximou do de 2010.

Gráfico 6.9 Serviço de atendimento ao público – distribuição por assunto



A maioria das solicitações (24 808) sobre “Empresas de seguros” diz respeito a questões relativas a esclarecimentos / legislação / regulamentação, no âmbito da atividade seguradora. O mesmo sucede nos contactos referentes à “Mediação de seguros” (11 838).

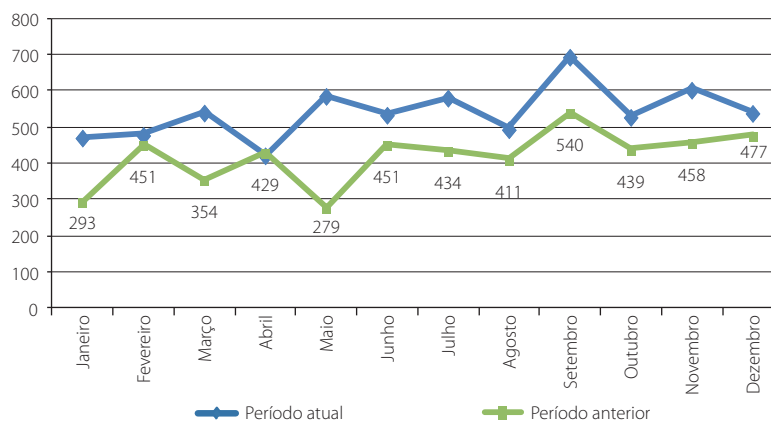
6.5 Resposta a pedidos de esclarecimento técnicos

Através do serviço que gere reclamações³, o ISP não só responde às mesmas, como aprecia os pedidos de esclarecimento técnicos que lhe sejam apresentados.

Neste âmbito, o ISP recebeu cerca de 6 479 pedidos em 2011, o que traduz um aumento de 29% face a 2010 (5 005).

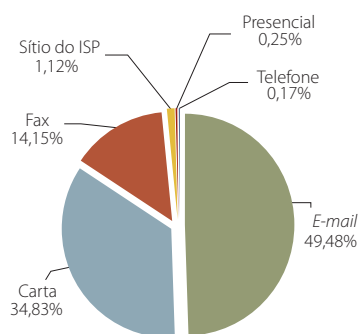
Por sua vez, o gráfico 6.10 reflete a distribuição mensal dos processos abertos nos últimos dois anos.

Gráfico 6.10 Processos abertos relativamente a pedidos de esclarecimento (mensal)



Como pode ser observado no gráfico 6.11, a via de receção mais utilizada foi o correio eletrónico (3 207 pedidos, em comparação com 1 148 em 2010), superando pela primeira vez os pedidos recebidos por correio postal (2 258), o que revela o sucesso da aposta na desmaterialização no âmbito do relacionamento entre o ISP e o utente (e também com os operadores). Por último, note-se que as solicitações por fax também aumentaram de 562 em 2010 para 917 em 2011.

Gráfico 6.11 Pedidos de esclarecimento encerrados – distribuição por tipo de contacto

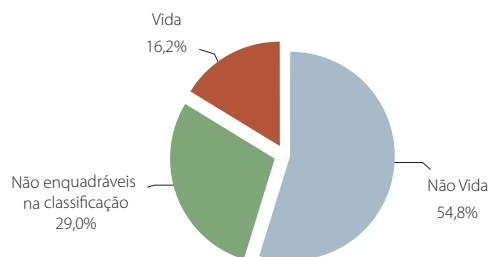


3 Cfr. capítulo 5 Análise da evolução das reclamações.

O gráfico seguinte permite comprovar que a maioria dos pedidos de esclarecimento concluídos em 2011 abordava o tema da atividade Não Vida (3 549), sobressaindo o seguro automóvel, que corresponde a cerca de 55%.

As solicitações referentes ao ramo Vida (1 053) estabilizaram face a 2010, enquanto as que não reportam a nenhum ramo em particular totalizam 1 880.

Gráfico 6.12 Pedidos de esclarecimento encerrados – por ramos



capítulo
Formação financeira

7

7.1 Considerações iniciais

O tema da formação financeira assume, nos dias de hoje, especial importância, na medida em que habilita os cidadãos a decidir de modo mais consciente e informado em diversas vertentes relevantes da sua vida. A gestão do orçamento mensal, o planeamento de despesas ou a seleção de produtos e serviços financeiros adequados às respetivas necessidades, como são os destinados à aplicação de poupanças ou à subscrição de seguros mais apropriados ao caso concreto, constituem exemplos destas situações.

O nível de conhecimentos financeiros da população é determinante, tanto no quadro das escolhas do dia-a-dia como na tomada de decisões financeiras que envolvem montantes monetários mais elevados, riscos complexos ou um horizonte temporal mais alargado.

No âmbito do exercício da sua atividade, o ISP tem procurado contribuir para o reforço da formação financeira no setor segurador e dos fundos de pensões, estabelecendo um conjunto de objetivos, que consubstancia em programas e linhas de ação específicas¹.

Para além da manutenção e do acompanhamento dos vários projetos em curso, o ISP intensificou a sua atuação neste domínio em 2011. Destaque-se o desenvolvimento de materiais informativos sobre as áreas sujeitas à sua supervisão, bem como a alargada colaboração com entidades / organismos representativos dos interesses dos consumidores.

Paralelamente, importa sublinhar o fortalecimento das ligações criadas com estabelecimentos de diferentes níveis de ensino, sobretudo com as universidades.

Por outro lado, continua a destacar-se o Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões enquanto instrumento privilegiado da formação financeira, dado que representa um relevante vetor da comunicação institucional com os consumidores.

A estas iniciativas, há que acrescentar o Plano Nacional de Formação Financeira (PNFF), importante trabalho que tem vindo a ser articulado em sede do Conselho Nacional de Supervisores Financeiros (CNSF), de que faz parte o Instituto de Seguros de Portugal, o Banco de Portugal e a Comissão do Mercado de Valores Mobiliários.

A este título, convirá assinalar que o referido Plano foi aprovado pelo CNSF e endossado pelo Senhor Ministro de Estado e das Finanças, tendo como objetivo de curto prazo a criação de um portal de literacia financeira (Portal do PNFF), que se encontra em fase de desenvolvimento, plataforma fundamental para a disseminação de conteúdos de formação e para a divulgação de ações a promover no âmbito do próprio Plano.

Acresce que, no âmbito da Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma (EIOPA), o ISP esteve envolvido na elaboração de um relatório sobre a participação das diversas autoridades de supervisão nacionais, com o estatuto de membro ou observador daquela entidade, nos diversos trabalhos desenvolvidos de literacia e educação financeira.

¹ Cfr. Plano Estratégico do ISP para 2010-2011, disponível no respetivo sítio na Internet.

7.2 Principais desenvolvimentos

7.2.1 Iniciativas do ISP

Durante o ano 2011, o ISP desenvolveu diversas iniciativas do foro da formação financeira, entre as quais importa referir a produção de brochuras temáticas, a realização de ações de formação e a cooperação com estabelecimentos de ensino e com entidades representativas de consumidores.

7.2.1.1 Coleção de brochuras temáticas

No quadro do plano de atividades de 2011, o ISP elaborou e produziu uma coleção de brochuras informativas sobre o setor segurador e dos fundos de pensões, redigidas em linguagem simples e clara, vocacionadas para o esclarecimento das dúvidas mais comuns dos consumidores relativamente a estas matérias.

Com este projeto, o ISP procura fomentar o reforço da educação financeira, fornecendo aos consumidores informação relevante que os auxilie na tomada de decisões mais fundamentadas, para além de contribuir para o reconhecimento da importância do seguro na proteção diária das famílias.

Assim, foram autonomizados do Guia de Seguros e Fundos de Pensões, editado em 2010, os seguintes conteúdos: (i) contrato de seguro; (ii) seguro automóvel; (iii) seguros de habitação; (iv) seguros de saúde; (v) seguros de responsabilidade civil; (vi) seguros do ramo Vida; (vii) planos de poupança; (viii) fundos de pensões e (ix) resolução de conflitos no setor segurador e dos fundos de pensões.

7.2.1.2 Cooperação com estruturas representativas dos interesses dos consumidores

Em 15 de março de 2011, o ISP participou nas comemorações do Dia Mundial do Consumidor, associando-se à Direção-Geral do Consumidor (DGC), que decorreu na Praça de Figueira, em Lisboa.

Especificamente, a iniciativa consistiu na instalação de uma tenda de grandes dimensões na zona central da Praça da Figueira, no interior da qual as várias entidades participantes disponibilizaram colaboradores qualificados para prestarem esclarecimentos aos cidadãos sobre as suas áreas de intervenção e distribuírem materiais informativos.

Também em articulação com a DGC, o ISP realizou uma ação de formação sobre produtos de poupança do setor segurador e dos fundos de pensões, destinada a colaboradores dos Centros de Informação Autárquica ao Consumidor (CIAC).

Criadas pelas autarquias com o apoio da DGC, estas estruturas constituem uma solução de proximidade ao dispor dos consumidores, tanto para informação e aconselhamento em matérias de consumo como para a mediação na resolução de conflitos.

A ação contou com a participação de cerca de 30 representantes dos CIAC de todo o país, centrando-se em questões frequentemente suscitadas pelos consumidores junto daqueles serviços autárquicos, designadamente as relacionadas com seguros e operações do ramo Vida, planos de poupança e fundos de pensões.

7.2.1.3 Cooperação com estabelecimentos de ensino

No ano 2011, manteve-se a dinâmica de colaboração do ISP com estabelecimentos de ensino de todos os níveis. A formação financeira aproximou-se de públicos escolares e académicos, tanto discentes, como docentes. Uma das finalidades desta intervenção consiste no estímulo à investigação na área dos seguros e dos fundos de pensões.

7.2.1.3.1 Visitas de escolas

Vários grupos de alunos de cursos profissionais de banca e seguros visitaram o ISP em 2011. Através de sessões de trabalho organizadas, os estudantes contactaram com a estrutura, as atribuições e competências e as metodologias de trabalho do regulador.

Com estas ações junto do público escolar, o ISP contribui para a formação financeira dos estratos mais jovens da população, complementando a sua formação técnico-profissional.

Durante as sessões, os alunos viram a exposição sobre “A História dos Seguros – da Fundação à Modernidade”, patente nas instalações do ISP, no âmbito da qual acompanham uma breve introdução à história do seguro em Portugal.

7.2.1.3.2 Prémios académicos

No âmbito dos protocolos que mantém desde 2007 com a Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa (FDUL), a Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra (FDUC) e o Instituto Superior de Economia e Gestão (ISEG), o ISP instituiu um prémio académico para cada uma das instituições destinado a estimular a investigação e a produção de trabalhos e estudos nas áreas do Direito e na vertente Atuarial e Económico-Financeira dos seguros e dos fundos de pensões.

Os trabalhos apresentados são avaliados por Comissões de Apreciação compostas por membros do ISP e docentes das instituições universitárias, tendo sido premiados três estudos em 2011. A informação relativa aos projetos académicos distinguidos nos últimos quatro anos letivos, bem como os protocolos celebrados, pode ser consultada no sítio do ISP na Internet.

7.2.1.3.3 Articulação com a Universidade

Para além da cooperação existente, há já vários anos, com o ISEG, a FDUL e a FDUC, o ISP estabeleceu, em 2011, um novo protocolo com a Faculdade de Economia e Gestão da Universidade Católica Portuguesa-Centro Regional do Porto (UCP-FEG), destinado à introdução de um curso de Mestrado em Banca e Seguros, no âmbito do qual se pretende proporcionar aos alunos uma formação profissionalizante, vocacionada para a aquisição de competências específicas tipicamente adaptadas ao trabalho em instituições bancárias e seguradoras.

Ainda, em 2011, cabe assinalar o apoio do ISP no âmbito do Curso de Pós-Graduação relativo à Reforma da Regulação Financeira, realizado pelo Instituto Europeu, Instituto de Direito Económico Financeiro e Fiscal – ambos da Faculdade de Direito da Universidade Lisboa – e Instituto Superior de Gestão Bancária.

Por último, refira-se a associação do ISP à FDUL e à secção portuguesa da *Association Internationale de Droit des Assurances* (AIDA) na promoção do I Curso de Pós-Graduação em Direito dos Seguros, destinado à formação de especialistas em Direito dos Seguros.

7.2.2 Conselho Nacional de Supervisores Financeiros (CNSF) e Plano Nacional de Formação Financeira (PNFF)

O CNSF, do qual fazem parte as três autoridades de supervisão nacionais do setor financeiro, apresentou as principais linhas de orientação do PNFF, aprovado sob a égide do Conselho, com o endosso do Senhor Ministro de Estado e das Finanças.

Esta iniciativa reconhece a importância da literacia financeira na gestão responsável das finanças pessoais, imprescindível para o bem-estar dos cidadãos e a estabilidade financeira das famílias, das instituições e do país.

As linhas gerais de orientação para a promoção da literacia financeira do PNFF assentam em diagnósticos de necessidades e prioridades. Entre os seus objetivos, afiguram-se de assinalar os seguintes:

- melhorar o conhecimento e as atitudes financeiras;
- estimular a inclusão financeira;
- dinamizar os hábitos de poupança;
- promover o recurso responsável ao crédito;
- desenvolver hábitos de precaução contra práticas ou situações de risco.

A preparação do Plano foi impulsionada em grande medida pelos resultados dos inquéritos que se realizaram recentemente sobre literacia financeira e perfil de investimento em Portugal, mas sobretudo pelo facto de se constatar que muitos consumidores de serviços financeiros tomam decisões de investimento sem conhecerem a informação necessária, tal como tem sido evidenciado pelas conclusões do tratamento de reclamações recebidas pelas autoridades de supervisão nos últimos anos.

O PNFF visa suscitar o envolvimento de entidades com vocação nesta área, pretendendo-se que este enquadre, de forma coordenada e integrada, a implementação de diferentes projetos de promoção da literacia financeira.

Assumindo um horizonte temporal de cinco anos (i. e., 2011 a 2015), o PNFF contempla, no curto prazo, a criação do Portal do PNFF, um portal de literacia financeira a desenvolver conjuntamente pelos três supervisores financeiros e que será instrumental para o Plano, não só enquanto meio de disseminação de conteúdos de formação, mas também como plataforma para divulgação das iniciativas a elaborar no âmbito do PNFF.

Numa perspetiva de médio e longo prazo, o PNFF prevê a coordenação e implementação de ações de formação financeira dirigidas a vários públicos (estudantes do ensino básico, secundário e universitário, trabalhadores e grupos vulneráveis, como desempregados), visando a sensibilização da população em geral para a procura de informação e formação financeira.

O PNFF inclui um modelo de governação assente: (i) numa Comissão de Coordenação, que integra representantes das três autoridades de supervisão, (ii) em duas Comissões de Acompanhamento (CA), para a participação das entidades envolvidas do lado da oferta de formação financeira (CA1) e das vocacionadas para a dinamização de públicos-alvo do lado da procura de formação financeira (CA2) e de (iii) um Comité Consultivo.

7.2.3 Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma (EIOPA)

Enquanto membro da EIOPA, o ISP participou nos trabalhos que conduziram à elaboração de um relatório sobre iniciativas de literacia e educação financeira desenvolvidas pelas autoridades de supervisão nacionais do setor segurador e dos fundos de pensões, de forma autónoma ou em parceria, na União Europeia.

Este documento (*Report on Financial Literacy and Education Initiatives by Competent Authorities*)², emitido no âmbito das competências da EIOPA³, foi publicado em dezembro de 2011 e aborda, entre outros assuntos, (i) a natureza / estatuto legal das iniciativas nacionais e coordenação interna e internacional (por exemplo, na perspetiva da sua integração em estratégias nacionais e com enfoque nos objetivos das autoridades nacionais neste domínio), (ii) os grupos-alvo, instrumentos e programas relativamente a iniciativas de literacia e educação financeira e (iii) os processos de avaliação e mensuração do sucesso desses projetos.

Relativamente às conclusões registadas no texto em apreço, cumpre realçar as que se identificam de seguida.

- Muitas das autoridades nacionais não têm uma estratégia global de formação financeira implementada, nem em fase de preparação. Entre os Estados-Membros que a apresentam, em alguns casos esta foi aprovada pelo Governo, noutros pelo Parlamento, sendo tipicamente alvo de legislação primária. Em alternativa, outros países optaram por criar uma entidade autónoma especificamente vocacionada para a educação financeira.
- As competências dos membros e observadores da EIOPA que atuam neste âmbito inscrevem-se diretamente em legislação nacional ou decorrem de objetivos clássicos de proteção do consumidor. No entanto, mesmo as autoridades que não têm obrigações legais neste domínio promovem algumas atividades informativas / educativas.
- Sob o ponto de vista interno, em quase todos os países se deteta a colaboração ao nível do setor público, independentemente da sua natureza formal ou informal. Relativamente a alguns países, distingue-se a cooperação entre os supervisores e as diferentes entidades especificamente envolvidas na defesa dos consumidores. Em algumas situações, essa colaboração efetua-se através de organismo *ad hoc*, com estatuto oficial, constituído para o efeito. Por sua vez, cumpre destacar a cooperação entre os reguladores e escolas, universidades e outras entidades académicas.

² Com a referência EIOPA-CCPFI-11/018, encontrando-se disponível no sítio da EIOPA na Internet.

³ Cfr. alínea b) do número 1 do artigo 9.º do Regulamento n.º 1094/2010, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de novembro de 2010, que cria a EIOPA, publicado no JO L 331, de 15.02.2010, pág. 48 e ss.

- Da perspectiva internacional, a Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico (OCDE) e a *International Network of Financial Education* (INFE) desempenham uma função crucial, ou seja, atuando como fórum para o desenvolvimento de pesquisa / investigação, metodologias, recolha e tratamento de dados, bem como trabalho analítico e comparativo, princípios, orientações e troca de ideias / experiências.
- Para além das iniciativas dirigidas ao público em geral, as atividades dos membros da EIOPA têm vindo a ser redirecionadas para grupos ou populações-alvo específicas.
- No que respeita a instrumentos ou programas nacionais, note-se a grande variedade de mecanismos disponibilizados pelas autoridades de supervisão na divulgação desta temática, sendo o canal mais comum a manutenção de sítios na Internet. Adicionalmente, registe-se a preocupação em assegurar uma maior acessibilidade às ferramentas utilizadas e em garantir que os conteúdos são apelativos.
- A par de experiências e projetos piloto, realizaram-se igualmente avaliações sucessivas com carácter regular, com vista a identificar eventuais necessidades de atualização, revisão ou introdução de ajustamentos aos programas existentes, o que revela o dinamismo nesta área.
- Por seu turno, o número de programas em curso e de projetos em fase de preparação comprovam o reconhecimento da crescente importância das matérias de educação e literacia financeira no quadro das atividades dos membros.
- Muitas experiências, desenvolvidas por iniciativa própria dos supervisores ou em cooperação, são objeto de referência específica como *benchmark*, atendendo ao seu sucesso.
- No que concerne aos processos de avaliação dos programas de educação financeira, verificam-se diferentes estádios de desenvolvimento no conjunto dos Estados-Membros. Efetivamente, a informação recolhida foi considerada insuficiente, nesta fase, para efeitos de comparação com as recomendações da OCDE (à luz do *OCDE Guide to Evaluating Financial Education Programmes*).

Correspondendo a exercício inicial de levantamento das atividades de educação e literacia financeira no espaço europeu, encontra-se prevista a respetiva atualização periódica, possivelmente em articulação com as demais Autoridades de Supervisão Europeias, tendo em conta que estas partilham idênticas atribuições e que as ações têm frequentemente uma natureza transversal, abrangendo mais do que um ou *inclusive* todos os setores financeiros.

7.3 Conclusões

A formação financeira ocupa inequivocamente uma posição de relevo, suscitando um amplo envolvimento por parte de instituições nacionais e internacionais das mais variadas áreas de especialidade e influência.

No que concerne ao setor segurador e dos fundos de pensões, o ISP tem dedicado um conjunto relevante de recursos a esta matéria. Promover o desígnio de habilitar os cidadãos para a tomada de decisões no domínio financeiro não visa apenas aumentar o nível de informação dos consumidores de seguros e fundos de pensões. Uma mudança de atitude por parte destes, mais exigente, induzirá os operadores a optarem por comportamentos da maior eficiência e potenciará a adoção de elevados padrões de conduta de mercado.

Comprometido com esta finalidade, o ISP não só pretende dar seguimento aos projetos de formação financeira que mantém em curso, como continuará a contribuir ativamente para o desenvolvimento e concretização das iniciativas previstas no PNFF no contexto dos trabalhos do CNSF, participando também ativamente no âmbito das atividades a cargo da Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma nesta matéria.



Instituto de Seguros de Portugal

Av. da República, n.º 76
1600-205 Lisboa
Portugal
Telefone: 21 790 31 00
Endereço eletrónico: isp@isp.pt
www.isp.pt